

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO  
EN PACIENTES CON TRATAMIENTO CRONICO**

**(Estudio prospectivo en 100 pacientes de Consulta Externa  
de la unidad de Endocrinología del Hospital Roosevelt  
que padecen Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial,  
Hiper e Hipotiroidismo)**

**CARLOS ENRIQUE CIFUENTES CASTILLO**

# I N D I C E

Página

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| INTRODUCCION.....               | 1  |
| REVISION BIBLIOGRAFICA.....     | 3  |
| MATERIAL Y METODOS.....         | 17 |
| PRESENTACION DE RESULTADOS..... | 19 |
| ANALISIS DE LOS RESULTADOS..... | 31 |
| CONCLUSIONES.....               | 35 |
| RECOMENDACIONES.....            | 37 |
| RESUMEN.....                    | 39 |
| ANEXOS.....                     | 41 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS..... |    |

## INTRODUCCION

Dado que los pacientes con enfermedades crónicas - como: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Hiper e Hipotiroidismo; necesitan del uso constante de dietas y medicamentos para lograr un "control adecuado" de sus enfermedades, es necesario conocer el porcentaje de pacientes que cumplen adecuadamente con su tratamiento y reconocer los factores que contribuyen al incumplimiento del mismo. Esto es importante porque puede limitar el desenvolvimiento normal dentro del núcleo familiar y social del individuo, al sufrir recaídas o exacerbaciones que ponen en peligro la vida tales como: cetoacidosis diabética, crisis hipertensiva o tiroidea o bien al apareamiento temprano de complicaciones como: retinopatía diabética, hipertensiva, infarto agudo del miocardio, etc. Todo esto puede derivarse por un pobre cumplimiento a los regímenes terapéuticos.

El presente estudio se realizó en la Consulta Externa del Hospital Roosevelt, en la Unidad de Endocrinología del Departamento de Medicina Interna, con un grupo de 100 pacientes que asisten a control de enfermedades como las descritas anteriormente, durante los meses de julio y agosto de 1984. Para realizar esta investigación se utilizó una boleta de encuesta que evaluaba - los diferentes aspectos del tratamiento.

Los resultados mostraron que el 55% de los pacientes cumplen adecuadamente con su tratamiento, del 45% de los pacientes que no cumplen, las principales causas son: Emocionales, como olvido y complacencia, económicas, intolerancia a los medicamentos, escasez de los medicamentos y poca comprensión a la medicación.

## REVISION BIBLIOGRAFICA

La adhesividad se define como una aceptación del tratamiento por parte del paciente, manifestada a través de un cumplimiento regular y continuado de las indicaciones, más la asistencia a los controles.

La no adhesividad tiene una causalidad multifactorial, en la cual se van encadenando una serie de variables, determinadas por características del enfermo (raza, sexo, tipo de personalidad), de la enfermedad (grado de severidad), del tratamiento tal como (educación, número de tabletas, efectos colaterales), y lugar de control, dentro de las cuales no se ha llegado a demostrar que sea alguno de ellos suficiente, por sí solo, para modificar el comportamiento del individuo frente al tratamiento. (9)

Mucho tiempo, esfuerzo y dinero se gasta en el estudio de los efectos de las drogas, pero poca atención se presta al paciente en cuanto a que siga o no las indicaciones, todavía las drogas son parte de cada práctica y la prescripción es efectiva, pero los médicos deben saber reconocer y reducir los factores que contribuyen a un poco cumplimiento.

El incumplimiento es visto en el tratamiento de una amplia variedad de enfermedades. Una reciente revisión de 50 estudios fundamenta que la falla en tomar la medicación, ocurre entre 25 y 50% de todos los pacientes externos. (1) Otros tipos de incumplimiento pueden ser más frecuentes, que incluyen tomar medicamentos por razones dañinas, errores en la dosis y equivocar las tomas y su secuencia. Además los pacientes pueden tomar medicamentos no recetados por el médico. (1) (3) Aunque es posible identificar una constelación de factores que algunas veces están asociados con el incumplimiento,

el conocimiento de esto puede alertar al médico de la situación y a los pacientes donde fallan en el cumplimiento. Hay mayor interés sobre las condiciones crónicas, en las cuales los pacientes toman medicamentos por largos períodos de tiempo como la esquizofrenia, tuberculosis, anemia, diabetes, hipertensión, etc. Los pacientes con condiciones prolongadas son claramente propensos a lapsos de incumplimiento, especialmente donde el tratamiento es profiláctico o supresivo como la malaria, cuando las condiciones son asintomáticas (anemia del embarazo) o cuando las consecuencias de terminar la terapia puede ser tardada (epilepsia o esquizofrenia). En contraste cuando la recaída es inmediata o severa (fallo cardíaco) el paciente es menos incumplido. Este fenómeno fue mostrado recientemente en pacientes cardíacos, estos continuaron tomando Digoxina y Diuréticos más a menudo que suplementos de potasio. En enfermedades crónicas el olvido, la complacencia o sea el sentirse ya bien, o el aburrimiento pueden contribuir al incumplimiento. Por ejemplo en la Tuberculosis no cumplida está bien demostrado que aumenta del 18% al final del primer año, a 61% al final del cuarto año. Los pacientes psiquiátricos poseen particulares problemas por que la enfermedad puede reducir su capacidad de cooperación. Esto es esencialmente cierto en esquizofrenia, cuando el paciente tiene falta de discernimiento, entre el hecho de que él está enfermo y como al recaer él cesa su medicación en el momento en que más lo necesitaba. Esta negligencia como puerta giratoria ocasiona repetidas admisiones y egresos del hospital. (1)

Errores e incumplimiento ocurren más a menudo en los extremos de las edades. Poca obediencia se ha visto en niños de 9 a 10 años. Los pacientes geriátricos, también presentan problemas por falta de memoria. (1)

En relación al sexo, un estudio de la Tuberculosis

mostró que las mujeres menores de 30 años negligencian su medicación dos veces más frecuentemente que los hombres de este grupo de edad.

Los factores educacionales, económicos y étnicos juegan también parte importante. Sin embargo, los hallazgos no son consistentes en todos los estudios, se ha visto más a menudo en aquellos que son menos educados, pobres, o que tienen dificultad en el lenguaje. En contraste con otro estudio que ha mostrado buena obediencia asociado con la clase media bien educada y blanca. Estos atributos tipifican al paciente con un inquilino de las reglas del juego. Muchos factores están también presentes en las actitudes al medicamento y al médico. Un estudio en pacientes con úlcera péptica que cumplían poco con el uso de antiácidos, fue acompañado de records normales en el Minnesota Multifasic Personality. Hay otro tipo de personalidad que pueden dejar de tomar el medicamento por diferentes razones. Esto incluye la obsesión por el temor de perder el control o comenzar a ser dependientes de las drogas, o quienes simplemente lo desean hacer. Finalmente los paranóicos o hipocondríacos, quienes temen que la medicina pueda dañarlos, todos estos rasgos de la personalidad no son únicos del paciente psiquiátrico. (1)

La relación médico-paciente y la forma en que el médico explica el tratamiento puede tener una poderosa influencia en el cumplimiento. Está bien visto que el cumplimiento es mejor en la práctica privada. No está bien dilucidado el por qué; pero los niños toman sus medicaciones más regularmente si ellos son vistos por el médico de la familia que lo ha cuidado por varios años, que por un médico extraño. Otro estudio longitudinal en pacientes externos pediátricos; se encontró que el cumplimiento fue dos veces mejor cuando la madre estaba satisfecha con el contacto inicial. Así el médico de-

be ser comprensivo, amistoso. Las actitudes del médico hacia la medicación son también importantes, ya que el paciente toma más sus drogas, si el médico cree en la eficacia e importancia. Además de estos aspectos generales, las instrucciones específicas dadas al paciente son de gran importancia. Las razones dadas más frecuentemente para no tomar penicilina en un estudio fueron: 37% no entendió bien, el 19% no comprendió bien el tratamiento propuesto y el 17% por poco dinero. Estas razones sugieren la falta de comunicación entre el médico y el paciente. (1) (4)

Las fallas de los regímenes médicos pueden afectar la obediencia al tratamiento, múltiples medicamentos con regímenes de dosis puede ser que alienen la desobediencia. Los pacientes que toman 3-4 medicamentos es tá menos probado que lo tomen. Este problema es complicado por la similitud de muchas drogas comúnmente recetadas por condiciones iguales ejemplo: las pequeñas píldoras blancas pueden ser analgésicos, tranquilizantes, diuréticos o drogas antihipertensivas. A un paciente que se le receta varias combinaciones de drogas, puede fácilmente confundirse acerca de que tabletas puede tomar y cuándo; si se mezclan medicamentos toman más dosis de la misma droga. Unos médicos encontraron que el número de incumplimiento se duplica cuando el número de tabletas fue aumentado de 1 a 4, la ocurrencia de efectos puede rápidamente extenderse a discontinuar el tratamiento. Estos resultados han sido demostrados con trastornos gastrointestinales causados por el PAS en el tratamiento de la Tuberculosis, y es particularmente común en pacientes que toman drogas psicotrópicas.

Los pacientes a menudo temen a los efectos de las drogas y lo usan como razón para detener el tratamiento, especialmente cuando están preocupados. (1)

Cuando un medicamento es recetado y extendido para que se tome, debe ser supervisado para influir en el cumplimiento. Una serie de estudios en hospitales psiquiátricos, mostró que el incumplimiento aumentó progresivamente del 19% entre pacientes internos a 37% y hasta 48% en pacientes externos. En otro hospital solamente el 7% de pacientes esquizofrénicos internos se desviaron del tratamiento normal. Pero después de 4 semanas de las vacaciones de la navidad el 63% no tomaron sus medicamentos. Parte de esta falla entre pacientes externos a tomar su medicamento, puede ser corregida por la enseñanza de la propia automedicación, después que el paciente sale del hospital; es un error asumir que todos los pacientes pueden cambiar de la total dependencia a la completa independencia. Cada paciente egresado debe ser supervisado en la casa para ejercer una poderosa influencia en el cumplimiento. Los pacientes que viven solos son mucho más incumplidos, por ejemplo los pacientes esquizofrénicos que viven con su esposa o un familiar, toman dos veces más sus medicamentos que los que viven solos o aislados. Los niños en particular dependen de sus parientes para la supervisión, todos quienes toman la medicación directa más frecuentemente tienen madres muy responsables, comparado con las madres de niños incumplidos quienes son irresponsables. (1)

Prevención del Incumplimiento: Esto es lo mejor para evitar el problema y sus consecuencias. Esto incluye 3 aspectos: 1. Reconocer los pacientes en riesgo. 2. Pensar en el plan de tratamiento. 3. Dar una explicación adecuada al paciente.

Los pacientes en riesgo, son aquellos con enfermedades crónicas que requieren tratamiento a largo plazo, con tratamiento supresivo o preventivo, conociendo esto es posible identificar ciertos pacientes o situaciones que animen a un pobre cumplimiento. Los efectos de su

primir la medicación pueden ser dramáticos inmediatamente.

Los niños, los ancianos y los menos aventajados pueden cooperar menos, los pacientes con sentimientos hostiles acerca de su médico o aquellos que tienen personalidades obsesivas hipocondríacos y paranoides pueden estar indispuestos a cooperar con su medicación. El paciente puede tomar el medicamento recetado por un familiar o bien aceptaría la del médico o en quienes crean la importancia del medicamento y adopten actitudes de aliento al tratamiento o sus efectos. (1)

Finalmente la medicación es más tomada si el número de drogas es menor, la frecuencia de ellas es menor y los efectos son mínimos. Aquellos quienes están más cerca de ser supervisados en el hospital o en la casa son los que más cumplen. (1) (4)

De todo lo que se ha dicho, está claro que todas las generalidades de arriba son de menor importancia en prevención que la parte que juega el médico en planear y explicar el tratamiento. En el plan de tratamiento es obvio que debe recetarse el menor número de drogas necesarias y elegir el régimen más simple compatible con los hábitos diarios del paciente, sea en el trabajo el tiempo en que duerme o cuando come sus alimentos. Algunos como los antidepresivos, son lentamente metabolizados y lógicamente pueden ser dados una vez al día, otros como los analgésicos tienen un menor tiempo; por lo que deben ser prescritos rutinariamente, pues de otra manera aumenta la complejidad del tratamiento y con ello los costos. (1) (4)

La mayor contribución al cumplimiento, es el entendimiento que el paciente tiene de la enfermedad, la necesidad del tratamiento y sus consecuencias. El tiempo que el médico emplee para lograr este objetivo, multi-

plicará los dividendos en beneficio del paciente. (1), (3) (7)

Recetas escritas con abreviaturas latinas ilegibles pueden servir al farmacéutico; pero son una pobre comunicación para el paciente. Ello a menudo tiende a causar confusión, es mejor escribir las recetas de tal manera que el paciente comprenda correctamente la prescripción, además hay que explicarle su enfermedad y su posible duración, consecuencias del tratamiento. El factor de que aumente el incumplimiento con el uso de la Penicilina, probablemente se debe a la falta del médico de explicar las posibles consecuencias de la faringitis estreptocócica. En forma similar los pacientes deprimidos pueden no comprender que su depresión puede durar varios meses o que la medicación a menudo es tardada en su acción. Si hay factores no explicados a los pacientes con respecto a su enfermedad, esto puede ser la causa de la falla o incumplimiento por parte del paciente de persistir en tratamiento o dejarlo prematuramente. Es muy importante, explicar la acción y posibles efectos del medicamento y distinguirlos entre aquellos que son poco conocidos o muy conocidos, de aquellos que ameritan inmediata atención. Un ejemplo de como los pacientes malinterpretan la acción de las drogas, se mencionó en un estudio que demuestra que la mitad de ellos tomaba diuréticos como necesarios para retención de líquidos, creyendo que esta era la acción de la droga. Un caso similar se observó en hipertensos tratados con inhibidores de MAO a quienes se les mencionó que no era conveniente comer queso, que podía poner en peligro su vida, la mitad de los pacientes lo atribuyó a posible indigestión. (1) (4)

En conclusión, el camino para que el paciente tome su medicación consiste en conocer las circunstancias asociadas del por qué la desobediencia y reconocimiento

del médico, su parte en el plan y en explicar el tratamiento. (1) (4)

La presión arterial en pacientes que reciben tratamiento para la hipertensión, se controla inadecuadamente. El objetivo es bajar la presión arterial y reducir los riesgos o daños cardiovasculares. Pocos pacientes obedecen los regímenes de drogas recetados, reconociéndose como la mayor razón para la falla de la terapia. (1) (7) (8)

Como se señaló, muchos estudios han demostrado un índice alarmantemente grande, de incumplimiento a las órdenes médicas, por parte de los hipertensos. Como dato obvio el enorme tiempo, esfuerzo y dinero que se gasta en la detección, diagnóstico e institución del tratamiento adecuado contra la hipertensión. La falta del cumplimiento del paciente se considera el máximo obstáculo para dominar la hipertensión, y se ha recomendado en términos de costo-beneficio, que los esfuerzos de los médicos se concentren en mejorar la colaboración y el cumplimiento por parte del paciente.

Parte del problema reside, por supuesto en los médicos. La importancia que se concede en escuelas de medicina, programas de postgrado y revistas médicas a la asistencia terciaria, a las urgencias médicas y a la corrección de crisis que amenaza la vida, a menudo ha amortiguado el entusiasmo por el cuidado a largo plazo de las enfermedades crónicas. (2) (4) (8)

Varios estudios han demostrado que si un médico interesado, dedica tiempo suficiente a establecer una buena relación con su paciente y a orientarlo, durante las primeras etapas de tratamiento logrará una mejor colaboración y cumplimiento por parte de él. (1) (4) (8)

Desafortunadamente, hay muy pocos estudios hechos

con sumo cuidado, de los distintos tipos de programas de cumplimiento por parte del enfermo. No se han comprobado los beneficios de algunas estrategias que al parecer "tienen sentido común" para mejorar la colaboración, como el suministro de asistencia médica en el sitio en que trabaja el paciente, y los programas de enseñanza ininterrumpida de los médicos, sin embargo, se acepta que llevar al mínimo, el número de medicamentos que ingiere una persona y reducir la frecuencia con que debe recibirlos diariamente, mejora la colaboración. (6) (8)

El cumplimiento con los medicamentos para enfermedades crónicas ha venido siendo estudiado extensamente en adultos. Los factores que están asociados con la desobediencia incluyen: La duración de la enfermedad, complicaciones de los regímenes, falta de síntomas y grandes intervalos entre las visitas clínicas. Aumentando la supervisión de los pacientes, simplificando el régimen terapéutico, iniciando programas de modificación de conductas e inclusión de apoyos sociales han dado como resultado un aumento en el cumplimiento de adultos con enfermedades crónicas en una variedad de estudios. (5)

En el Hospital de Niños de Stanford California, en la clínica de Reumatología, durante el período de 19 meses de febrero del 73 a octubre de 1974 se llevó a cabo un estudio para comparar el cumplimiento con medicaciones de salicilato de sodio entre niños y adolescentes, e identificar los factores que pueden distinguir a los adolescentes que cumplen con los que no cumplen, habiéndose encontrado aquí los mismos factores que han sido reportados en los estudios hechos con adultos, por lo que se puede decir que los adolescentes no son un factor de riesgo para el incumplimiento de los medicamentos. (5)

El tratamiento y control de la hipertensión arterial reducen su morbilidad, en la medida que sean aplicados en forma precoz y cumplidos de manera continua, prolongada y controlada.

En la última década se han logrado numerosos avances en el conocimiento de los mecanismos fisiopatológicos de esta afección, lo que ha permitido la aplicación racional, de una variada gama de recursos terapéuticos de eficacia demostrada. Sin embargo, la hipertensión arterial sigue constituyendo un problema de salud no solucionado. Esta aseveración se ve ilustrada por estudios comunitarios que señalan, que bajo condiciones tradicionales de tratamiento, más del 50% de los pacientes interrumpen su terapia al año de haberla iniciado. De los pacientes que permanecen en control, alrededor del 40% toma medicamentos en forma suficiente, como para lograr efectos beneficiosos. Sólo de 10 a 12% de los pacientes de una comunidad dada, están bajo control adecuado de su hipertensión. (9) (2)

En un estudio realizado en el Policlínico de Hipertensión arterial del Hospital Barros Luco Trudeau, en Chile, sobre adhesividad al tratamiento en 391 pacientes, se observó una diferencia moderada pero significativa entre la mayor adhesividad lograda por la mujer que el hombre. No se encontró diferencia significativa en la adhesividad de acuerdo con el grado de severidad de la hipertensión. Finalmente se observó una significativa diferencia en la colaboración al tratamiento, entre aquellos que tomaban menor número de tabletas, en relación a los que ingerían cantidades mayores de tabletas. (9)

Para mejorar los índices de adhesividad, deberán tomarse las siguientes normas en el manejo de los pacientes:

1. Detección: Establecer un esfuerzo organizado en la búsqueda de pacientes, con normas claramente establecidas respecto a diagnóstico y pautas a seguir en los casos encontrados, insistiéndose en la facilitación a los controles iniciales.
2. Relación con los centros de atención: Considerar alternativas asistenciales cercanas a los hogares o lugares de trabajo, con una organización tal, que desplace los modelos de atención tradicional por sistemas semejantes a los de la práctica privada.
3. Diagnóstico y evolución inicial: Establecer un estudio racional de acuerdo a las posibilidades económicas y previsionales del paciente.
4. Iniciación de la terapéutica y ajuste de dosis: Debe ser iniciada en forma gradual, considerando los posibles efectos colaterales que ella puede ocasionar. Se deben utilizar esquemas simples, con el menor número de tabletas y menor fraccionamiento, asociando la toma con hechos cotidianos de cada paciente.
5. Seguimiento a largo plazo: Requiere educación en forma permanente. Es necesario mantener una vigilancia permanente en la adhesividad al tratamiento, a través de las diferentes etapas de control del paciente. (9)

La falta de perseverancia en seguir los tratamientos constituye un problema importante en el adecuado control de muchas enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión Arterial, etc.). Revisando 250 trabajos sobre el tema Haynes concluye que en pacientes con sintomatología clínica, un 20% no retornan para el control médico necesario y un 50% no toman sus medicamentos tal

como se prescribieron. En el caso de pacientes asintomáticos, un 50% no vuelven a control y un 60% no toman los medicamentos indicados. En el caso de la psicosis funcional, la causa más importante de recaída es el no tomar el psicofármaco prescrito.

Es importante, por lo tanto, evaluar la magnitud del problema y buscar técnicas de intervención que permitan mayor efectividad en el control de condiciones crónicas.

Desde la década del 70 uno de los problemas más importantes es el implantar programas de tratamiento a nivel poblacional, ya que es, a ese nivel donde la aceptación y mantención del régimen medicamentoso prescrito ha resultado ser un elemento crítico de la experiencia de muchos autores. (2)

En un estudio realizado en Santiago de Chile, se encontraron evidencias en la misma dirección: al seguir 100 pacientes hipertensos controlados en el consultorio de Medicina del Hospital del Salvador, durante 18 meses, se encontró que todos los pacientes que a los 3 meses habían respondido exitosamente al tratamiento medicamentoso, sólo un 38% persistían en control al cabo del período de observación. Creemos que es de interés estudiar y determinar los factores que inciden en abandono o permanencia en terapia antihipertensiva y comparar las técnicas existentes para aumentar la adherencia a las indicaciones del médico. (2)

Sin embargo, existen también trabajos que demuestran que al existir programas específicos y profesionales interesados en el control de la hipertensión, los porcentajes de adherencia subieron sobre 80% en 14 comunidades donde el grupo cooperativo de detección y seguimiento de la hipertensión realiza sus estudios. Lo an-

terior señala como factores generales y específicos, una buena relación, equipo de salud-paciente y una organización del sistema de atención centrada en el enfermo y no en la estructura administrativa, una incidencia directa en los resultados terapéuticos mismos. La tendencia a no abandonar el tratamiento se ha mantenido en el mismo grupo; al seguirlo posteriormente a los 18 meses, se encuentra una permanencia del 93%. (2)

El hecho de que en nuestro grupo que obtuvo educación precozmente no existiera abandonos hasta el momento de este informe, y que tenga el mayor porcentaje de éxitos terapéuticos, subraya la importancia del componente educativo de toda acción médica. La atención rutinaria en que se examina al paciente y se le entrega una prescripción sin explicaciones, tiene menos impacto, que la educación específica sobre su enfermedad. Muchas veces el médico no tiene el tiempo de dar esta educación adecuadamente, dada la presión asistencial bajo la que trabaja. La enfermera con entrenamiento específico en educación para la salud, individual o de grupos, puede obtener resultados como los que estábamos describiendo. (2)

## MATERIAL Y METODOS

El estudio se efectuó en el Hospital Roosevelt, en la Unidad de Endocrinología del Departamento de Medicina Interna en el servicio de Consulta Externa. La población que se estudió (100 pacientes) se clasificó de acuerdo al número de pacientes que estaban citados en un período de dos meses (tiempo que se empleó en recolectar la muestra), de los cuales 40 son diabéticos, 30 hipertensos, 15 hipertiroideos y 15 hipotiroideos. Los pacientes fueron clasificados en 4 grupos, designándolos con las letras A, B, C, y D, de donde: El grupo A son 40 diabéticos; el grupo B, 30 hipertensos; el grupo C, 15 hipertiroideos y el grupo D, 15 hipotiroideos.

Para la recolección de datos se utilizó una boleta que se elaboró y fue pasada individualmente a cada paciente, conteniendo datos como: edad, sexo, última prescripción médica, cumplimiento terapéutico, causas de incumplimiento, etc. (Ver Anexo 1). A los pacientes que cumplen adecuadamente con su tratamiento en cuanto a horarios de administración de medicamentos, cumplimiento de la dieta, asistencia a control, etc., se les incluyó en el término Regularmente. Y a los pacientes que por uno u otro motivo no cumplen con regularidad con su tratamiento se les incluyó en el término Ocasionalmente. A los pacientes que no cumplen con su tratamiento regularmente, debido a problemas de personalidad o estados de ánimo por ejemplo: olvido, enojo, cansancio, depresión, etc., se incluyeron bajo el término Emocional.

Los recursos humanos utilizados fueron: 2 Endocrinólogos, 2 Enfermeras Auxiliares, 100 pacientes que se evaluaron durante dos meses; los recursos no humanos fueron: Los registros clínicos de los pacientes en estudio, instalaciones de la Unidad de Endocrinología del Hospital Roosevelt en su Consulta Externa, boletas y -

cuadros para recolección de datos y tabulación de resultados.

## PRESENTACION DE RESULTADOS

En el presente estudio se observó que el 55% de los pacientes estudiados en la Consulta Externa del Hospital Roosevelt con Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Hiper e Hipotiroidismo cumplen adecuadamente con su tratamiento. La mayor adhesividad al tratamiento se observa en pacientes con Hipotiroidismo (73.33%) de los 15 casos estudiados. Del 45% de los pacientes que no cumplen, se observa mayor incumplimiento a las órdenes médicas en los pacientes con Hipertensión Arterial, ya que de 30 casos, 18 (60 %) no cumplen su tratamiento. Ver cuadro No.1.

En cuanto a la edad observamos que de los 45 pacientes que no cumplen con su tratamiento; 24 se encuentran entre el intervalo de 45 a 64 años de edad. Siendo el grupo de los hipertensos con 12 pacientes (43.33%) de los 30 en estudio el mayor; en seguida encontramos a los diabéticos con 9 pacientes (22.55%) de los 40 en estudio. En el intervalo de 75 años y más, sólo encontramos un paciente. Ver cuadro No.2

También observamos, que el mayor índice de incumplimiento se dá en pacientes que toman un medicamento una vez al día, para el control de su enfermedad. Siendo los diabéticos con 14 casos (35%) de 40 en estudio, los más incumplidos. En segundo lugar aparecen los pacientes que necesitan más de 6 tabletas al día, siendo los hipertiroideos con 5 casos (33.3%) de los 15 en estudio. Ver cuadro No.3

De los 45 pacientes que no cumplen con su tratamiento también observamos que los que tienen de 1 a 4 años de estar en control y tratamiento son los que más incurrn en el incumplimiento (53.33%). Siendo el grupo de los hipertensos los menos cumplidos con 9 casos

(30%) de 30 en estudio. Seguidamente encontramos a los diabéticos con 7 casos (17%) de 40 en estudio. Ver cuadro No.4

También se observa, que de los 45 pacientes que no cumplen con su tratamiento, el factor que más influye es el de tipo emocional (40%); entre los que destacan el olvido y la complacencia o hecho de sentirse bien. En segundo lugar se encuentra el factor económico (37.7%), en donde por falta de dinero no compran sus medicamentos. Ver cuadro No.5

Se observa que de los 45 pacientes que no cumplen con su tratamiento, 35 son alfabetos (77.7%) y 10 analfabetos (22.2%). Ver cuadro No.6 También se observa en este cuadro que el grupo menos cumplido es el de los hipertensos con 18 pacientes (60%) de los 30 en estudio.

En cuanto a la ocupación observamos que el mayor incumplimiento se da en las amas de casa, con 27 pacientes (60%) y que de ellas 20 son alfabetas (44%). Siendo el grupo de los hipertensos el más afectado en este sentido. Ver cuadro No.7

Se observa que del total de 70 pacientes, entre los dos grupos que tienen dieta el 47.14% no cumple con su dieta; siendo el grupo de los hipertensos el que más falla con 18 pacientes (25.71%) Ver cuadro No.8

En el cuadro No.9 podemos observar que el 84% del total de nuestro universo (100 pacientes) reciben instrucciones claras y comprenden adecuadamente el tratamiento propuesto. Y que el 81% del total de nuestro universo se le ha explicado y saben las complicaciones de su enfermedad.

Cuadro No. 1

RELACION ENTRE TIPO DE ENFERMEDAD Y CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO  
ESTUDIO PROSPECTIVO, UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA,  
HOSPITAL ROOSEVELT. JULIO-AGOSTO DE 1984

| TIPO DE ENFERMEDAD | No. | %     | No. | %     | TOTAL | %   |
|--------------------|-----|-------|-----|-------|-------|-----|
| Diabetes           | 25  | 62.50 | 15  | 37.50 | 40    | 100 |
| Hipertensión       | 12  | 40.00 | 18  | 60.00 | 30    | 100 |
| Hipertiroidismo    | 7   | 46.66 | 8   | 53.33 | 15    | 100 |
| Hipotiroidismo     | 11  | 73.33 | 4   | 26.66 | 15    | 100 |
| TOTAL              | 55  |       | 45  |       | 100   |     |

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

Cuadro No. 2

RELACION ENTRE EDAD, TIPO DE ENFERMEDAD Y CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO.

ESTUDIO PROSPECTIVO. UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA,

HOSPITAL ROOSEVELT. JULIO-AGOSTO DE 1984

| E D A D    | CUMPLIMIENTO TX<br>TIPO DE ENFERMEDAD |    |   |    |       | INCUMPLIMIENTO TX<br>TIPO DE ENFERMEDAD |    |   |   |       |
|------------|---------------------------------------|----|---|----|-------|---|----|---|---|-------|
|            | A                                     | B  | C | D  | TOTAL | A                                       | B  | C | D | TOTAL |
| 15 - 24    | 1                                     | -  | 1 | -  | 2     | -                                       | -  | 2 | 1 | 3     |
| 25 - 34    | -                                     | -  | 4 | 1  | 5     | -                                       | -  | 4 | - | 4     |
| 35 - 44    | -                                     | 2  | - | 6  | 8     | 4                                       | 1  | 1 | 2 | 8     |
| 45 - 54    | 6                                     | 4  | 1 | 2  | 13    | 4                                       | 9  | 1 | 1 | 15    |
| 44 - 64    | 7                                     | 4  | 1 | 1  | 13    | 5                                       | 4  | - | - | 9     |
| 65 - 74    | 8                                     | 2  | - | -  | 10    | 1                                       | 2  | 2 | - | 5     |
| 75 y más   | 3                                     | -  | - | 1  | 4     | -                                       | 1  | - | - | 1     |
| Subtotales | 25                                    | 12 | 7 | 11 | 55    | 15                                      | 18 | 8 | 4 | 45    |
| TOTAL      |                                       | 55 |   |    |       |   | 45 |   |   | 100   |

FUENTE: Boleta de Recolección de datos.

\* A = Diabetes

B = Hipertensión Arterial

C = Hipertiroidismo

D = Hipotiroidismo

22

Cuadro No. 3

RELACION ENTRE EL NUMERO DE TABLETAS, TIPO DE ENFERMEDAD Y CUMPLIMIENTO

TERAPEUTICO. ESTUDIO PROSPECTIVO. UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA,

HOSPITAL ROOSEVELT. JULIO-AGOSTO DE 1984

| NUMERO<br>DE<br>TABLETAS | CUMPLIMIENTO TX<br>TIPO DE ENFERMEDAD |    |   |    |       | INCUMPLIMIENTO TX<br>TIPO DE ENFERMEDAD |    |   |   |       |
|--------------------------|---------------------------------------|----|---|----|-------|---|----|---|---|-------|
|                          | A                                     | B  | C | D  | TOTAL | A                                       | B  | C | D | TOTAL |
| UNA                      | 22                                    | 8  | - | 8  | 38    | 14                                      | 3  | - | 3 | 20    |
| DOS                      | 2                                     | 1  | - | 2  | 5     | 1                                       | 4  | - | - | 5     |
| TRES                     | 1                                     | 1  | - | 1  | 3     | -                                       | 6  | - | 1 | 7     |
| CUATRO                   | -                                     | 1  | - | -  | 1     | -                                       | 5  | - | - | 5     |
| CINCO                    | -                                     | 1  | - | -  | 1     | -                                       | -  | - | - | -     |
| SEIS                     | -                                     | -  | 2 | -  | 2     | -                                       | -  | 5 | - | 5     |
| SIETE                    | -                                     | -  | - | -  | -     | -                                       | -  | - | - | -     |
| OCHO Y MAS               | -                                     | -  | 5 | -  | 5     | -                                       | -  | 3 | - | 3     |
| Subtotal                 | 25                                    | 12 | 7 | 11 | 55    | 15                                      | 18 | 8 | 4 | 45    |
| TOTAL                    |                                       | 55 |   |    |       |   | 45 |   |   |       |

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

\* A = Diabetes

B = Hipertensión Arterial

C = Hipertiroidismo

D = Hipotiroidismo.

23

Cuadro No. 4

RELACION ENTRE TIEMPO DE ESTAR EN CONTROL, TIPO DE ENFERMEDAD Y CUMPLIMIENTO  
TERAPEUTICO. ESTUDIO PROSPECTIVO. UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA,  
HOSPITAL ROOSEVELT. JULIO-AGOSTO DE 1984

| TIEMPO DE CONTROL<br>(años) | CUMPLIMIENTO TX    |    |   |    |       | INCUMPLIMIENTO TX  |    |   |   |       |
|-----------------------------|--------------------|----|---|----|-------|--------------------|----|---|---|-------|
|                             | TIPO DE ENFERMEDAD |    |   |    |       | TIPO DE ENFERMEDAD |    |   |   |       |
|                             | A                  | B  | C | D  | TOTAL | A                  | B  | C | D | TOTAL |
| 1a.                         | 1                  | 3  | 3 | 3  | 10    | -                  | -  | 2 | 1 | 3     |
| 1 - 2                       | 5                  | 3  | 3 | 4  | 15    | 2                  | 3  | 4 | 1 | 10    |
| 3 - 4                       | 3                  | 2  | - | 1  | 6     | 5                  | 6  | 2 | 1 | 14    |
| 5 - 6                       | 5                  | 2  | 1 | 2  | 10    | 2                  | 4  | - | - | 6     |
| 7 - 8                       | 3                  | 1  | - | -  | 4     | 3                  | 1  | - | - | 4     |
| 9 - 10                      | 2                  | 1  | - | -  | 3     | 1                  | 3  | - | 1 | 5     |
| 11 - 12                     | 3                  | -  | - | 1  | 4     | 2                  | 1  | - | - | 3     |
| 13 y más                    | 3                  | -  | - | -  | 3     | -                  | -  | - | - | -     |
| TOTAL                       | 25                 | 12 | 7 | 11 | 55    | 15                 | 18 | 8 | 4 | 45    |

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

\* A = Diabetes

C = Hipertiroidismo

B = Hipertensión Arterial

D = Hipotiroidismo

24

Cuadro No. 5

RELACION ENTRE CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO, TIPO DE ENFERMEDAD  
Y SEXO. ESTUDIO PROSPECTIVO. UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA  
HOSPITAL ROOSEVELT. JULIO-AGOSTO DE 1984

| CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO    | TIPO DE ENFERMEDAD |    |              |    |                 |   |                |   | TOTAL |
|-----------------------------|--------------------|----|--------------|----|-----------------|---|----------------|---|-------|
|                             | DIABETES           |    | HIPERTENSION |    | HIPERTIROIDISMO |   | HIPOTIROIDISMO |   |       |
|                             | M                  | F  | M            | F  | M               | F | M              | F |       |
| Económica                   | 1                  | 7  | -            | 6  | -               | 2 | -              | 1 | 17    |
| Olvido                      | -                  | 4  | 1            | -  | 2               | 3 | 1              | - | 11    |
| Complacencia                | -                  | 1  | -            | 5  | 1               | - | -              | - | 7     |
| Intolerancia                | -                  | 1  | -            | 3  | -               | - | -              | 1 | 5     |
| Escasez del producto        | -                  | 1  | -            | 1  | -               | - | -              | 1 | 3     |
| No comprendió la medicación | -                  | -  | -            | 2  | -               | - | -              | - | 2     |
| TOTALES                     | 1                  | 14 | 1            | 17 | 3               | 5 | 1              | 3 | 45    |

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

\* M = Masculino

F = Femenino

25

RELACION ENTRE CAUSAS DE INCUMPLIMIENTO TERAPEUTICO, TIPO DE ENFERMEDAD  
E INDICE DE ALFABETISMO. ESTUDIO PROSPECTIVO. UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA,  
HOSPITAL ROOSEVELT. JULIO-AGOSTO DE 1984

| CAUSAS DE<br>INCUMPLIMIENTO TX.  | TIPO DE ENFERMEDAD |   |              |   |                 |   |                |   | TOTAL |
|----------------------------------|--------------------|---|--------------|---|-----------------|---|----------------|---|-------|
|                                  | DIABETES           |   | HIPERTENSION |   | HIPERTEROIDISMO |   | HIPOTIROIDISMO |   |       |
|                                  | A                  | N | A            | N | A               | N | A              | N |       |
| Económica                        | 5                  | 3 | 4            | 2 | 2               | - | 1              | - | 17    |
| Olvido                           | 3                  | 1 | 1            | - | 4               | 1 | 1              | - | 11    |
| Complacencia                     | -                  | 1 | 5            | - | 1               | - | -              | - | 7     |
| Intolerancia                     | 1                  | - | 3            | - | -               | - | 1              | - | 5     |
| Escasez del producto             | 1                  | - | 1            | - | -               | - | -              | 1 | 3     |
| No comprendió la medi-<br>cación | -                  | - | 1            | - | -               | - | -              | - | 2     |
| Subtotales                       | 10                 | 5 | 15           | 3 | 7               | 1 | 3              | 1 | 45    |
| TOTALES                          | 15                 |   | 18           |   | 8               |   | 4              |   | 45    |

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

\* A = Alfabeta  
N = No alfabeto.

RELACION ENTRE OCUPACION, TIPO DE ENFERMEDAD, INDICE DE ALFABETISMO Y CUMPLIMIENTO  
TERAPEUTICO. ESTUDIO PROSPECTIVO. UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA,  
HOSPITAL ROOSEVELT. JULIO-AGOSTO DE 1984

| OCUPACION          | CUMPLIMIENTO TX.   |   |    |   |                       |   |    |   | TOTAL | INCUMPLIMIENTO TX. |   |    |   |                       |   |   |   | TOTAL |
|--------------------|--------------------|---|----|---|-----------------------|---|----|---|-------|--------------------|---|----|---|-----------------------|---|---|---|-------|
|                    | TIPO DE ENFERMEDAD |   |    |   | INDICE DE ALFABETISMO |   |    |   |       | TIPO DE ENFERMEDAD |   |    |   | INDICE DE ALFABETISMO |   |   |   |       |
|                    | A                  | N | A  | N | A                     | N | A  | N |       | A                  | N | A  | N | A                     | N | A | N |       |
| Ama de Casa        | 11                 | 3 | 5  | 3 | 5                     | - | 3  | 4 | 34    | 5                  | 4 | 12 | 2 | 2                     | - | 1 | 1 | 27    |
| Oficios domésticos | 1                  | 2 | 1  | 1 | -                     | - | 1  | 1 | 7     | 2                  | 1 | 2  | 1 | -                     | 1 | - | - | 7     |
| Oficinista         | -                  | - | -  | - | 1                     | - | -  | - | 1     | -                  | - | -  | - | 1                     | - | - | - | 1     |
| Estudiante         | 1                  | - | -  | - | -                     | - | -  | - | 1     | -                  | - | -  | - | 2                     | 1 | 1 | - | 3     |
| Artesano           | 2                  | - | 1  | - | -                     | - | -  | - | 3     | -                  | - | -  | - | -                     | - | 1 | - | 1     |
| Obrero             | 3                  | 1 | -  | - | -                     | - | -  | 1 | 5     | -                  | - | -  | - | 1                     | - | - | - | 1     |
| Comerciante        | 1                  | - | 1  | - | -                     | - | 1  | - | 2     | 1                  | 1 | -  | - | 1                     | - | - | - | 3     |
| Desempleado        | -                  | - | -  | - | -                     | 1 | -  | - | 1     | 1                  | - | 1  | - | -                     | - | - | - | 2     |
| Subtotales         | 19                 | 6 | 8  | 4 | 6                     | 1 | 5  | 6 | 55    | 9                  | 6 | 15 | 3 | 7                     | 1 | 3 | 1 | 45    |
| TOTALES            | 25                 |   | 12 |   | 7                     |   | 11 |   | 55    | 15                 |   | 18 |   | 8                     |   | 4 |   | 45    |

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

\* A = Diabetes B = Hipertensión  
C = Hipertiroidismo D = Hipotiroidismo  
\* A = Alfabeto  
N = No alfabeto.

Cuadro No. 8

RELACION ENTRE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSION ARTERIAL  
CON EL CUMPLIMIENTO DE LA DIETA. ESTUDIO PROSPECTIVO,  
UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA, HOSPITAL ROOSEVELT  
JULIO-AGOSTO DE 1984

| ENFERMEDAD            | CUMPLIMIENTO DE LA DIETA |       |    |       | TOTAL |       |
|-----------------------|--------------------------|-------|----|-------|-------|-------|
|                       | SI                       | %     | NO | %     | No.   | %     |
| Diabetes Mellitus     | 25                       | 35.71 | 15 | 21.42 | 40    | 57.14 |
| Hipertensión Arterial | 12                       | 17.14 | 18 | 25.71 | 30    | 42.85 |
| TOTAL                 | 37                       | 52.85 | 33 | 47.14 | 70    | 100.  |

NOTA: En este cuadro se incluyeron solamente las dos enfermedades a las que se les prescribe dieta.

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

28

Cuadro No. 9

RELACION ENTRE INSTRUCCIONES DADAS POR EL MEDICO, COMPRESION DEL PACIENTE Y TIPO DE ENFERMEDAD. ESTUDIO PROSPECTIVO, UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA, HOSPITAL ROOSEVELT. JULIO-AGOSTO DE 1984

| ENFERMEDAD            | RECIBEN INSTRUCCIONES Y LAS COMPRENDEN |    |       | SABEN COMPLICACIONES DE SU ENFERMEDAD |    |       |
|-----------------------|--|----|-------|---------------------------------------|----|-------|
|                       | SI                                     | NO | TOTAL | SI                                    | NO | TOTAL |
| Diabetes Mellitus     | 31                                     | 9  | 40    | 33                                    | 7  | 40    |
| Hipertensión Arterial | 25                                     | 5  | 30    | 26                                    | 4  | 30    |
| Hipertiroidismo       | 15                                     | 0  | 15    | 10                                    | 5  | 15    |
| Hipotiroidismo        | 13                                     | 2  | 15    | 12                                    | 3  | 15    |
| TOTAL                 | 84                                     | 16 | 100   | 81                                    | 19 | 100   |

FUENTE: Boleta de Recolección de Datos.

29

## ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El grupo que presenta mayor incumplimiento al tratamiento, es el de los hipertensos con un 60%, lo que coincide con trabajos realizados en Chile y Estados Unidos. (3) (10) Probablemente sea porque la Hipertensión Arterial es de las enfermedades crónicas que menos manifestaciones o síntomas presentan.

En un estudio realizado en Chile con 391 pacientes se observó una diferencia moderada pero significativa - entre la mayor adhesividad lograda por la mujer que por el hombre. (10) En nuestro estudio con respecto al sexo no podemos hacer una observación significativa ya que la mayor parte de la población es del sexo femenino.

El incumplimiento al tratamiento, se ha visto más a menudo en los extremos de las edades. Poca obediencia se ha visto que ocurre de 9 a 10 años y en pacientes geriátricos que presentan este problema por falta de memoria. En nuestro estudio el intervalo de 45 a 64 años, es donde existe mayor tendencia a no llevar adecuadamente un régimen terapéutico. (1) En el intervalo de 75 años y más sólo se observa a un paciente, probablemente se deba a que el promedio de vida de nuestra población es menor.

Las fallas de los regímenes médicos, pueden afectar la obediencia del tratamiento, múltiples medicamentos, pueden ser que alienten la desobediencia. Los pacientes que toman de 3-4 medicamentos está menos probado que lo tomen. Este problema es complicado por la similitud de muchas drogas, comúnmente recetados por condiciones iguales. (1) (8) En nuestro estudio el índice de mayor incumplimiento, se da en pacientes a los que se ha dejado un medicamento al día para el control de su enfermedad; sin embargo, se observa un 33% de in-

cumplimiento en pacientes que necesitan de más de 6 tabletas al día para su enfermedad. En el primer caso razones como el olvido pueden ser la causa; mientras que en el segundo el factor económico.

En un estudio realizado en Santiago de Chile, Roessler al seguir 100 pacientes hipertensos durante 18 meses controlados en el Hospital del Salvador; encontró que de todos los pacientes que a los 3 meses habían respondido exitosamente al tratamiento medicamentoso sólo un 38% persistía en control al cabo del período de observación. Pero también existen trabajos que demuestran como al existir programas específicos y profesionales interesados en el control de las enfermedades crónicas como la hipertensión, los porcentajes subieron 80% en 14 comunidades. (3) En nuestro estudio se observa que los pacientes que tienen de 1 a 4 años de estar en control, son los que más incurren en el incumplimiento. Por lo que podemos observar que es a estos pacientes a los que se debe hacer más conciencia sobre la importancia de llevar adecuadamente su tratamiento.

En enfermedades crónicas, el olvido, la complacencia o el aburrimiento pueden contribuir al incumplimiento. Por ejemplo la Tuberculosis está bien demostrado que aumenta del 18% al final del primer año a 61% al final del cuarto. (1) Las razones dadas más frecuentemente para no cumplir con el tratamiento son: 37% no entendió bien, 19% no comprendió bien el tratamiento propuesto y el 17% por falta de dinero. (5) En nuestro estudio, los pacientes con problemas de tipo emocional, son los que presentan menos colaboración al cumplimiento de su tratamiento, pues representan el 40% del total de las causas, de donde el olvido representa el 24.44% y la complacencia el 15.55%, siguiéndole los problemas económicos, intolerancia, escasez del medicamento y falta de comprensión de la medicación.

En relación al índice de alfabetismo existen trabajos que indican que el analfabetismo y la poca educación van asociados a incumplimiento. (1) Sin embargo, en nuestro estudio el 77% de pacientes que no cumplen su tratamiento son alfabetas, por lo que el analfabetismo no predispone a un poco cumplimiento en nuestros pacientes.

En cuanto a ocupación, el mayor incumplimiento se da en las Amas de Casa, lo cual en parte puede deberse al mayor número de actividades que desarrollan a diario y que es mayor el número de pacientes de sexo femenino en nuestro estudio.

En relación al cumplimiento o incumplimiento de la dieta, se tomaron solamente al grupo de diabéticos e hipertensos por ser éstos a quienes se prescribe rutinariamente dieta como parte del tratamiento. Se encontró que del total de 70 pacientes entre los dos grupos el 47.14% no cumple con su dieta; siendo el grupo de los hipertensos el que más falla con 18 pacientes (25.71%). Esto puede ser debido a que los hipertensos presentan menos molestias o manifestaciones, por lo que no ven la importancia de llevar una dieta estricta, en comparación con los diabéticos por ejemplo.

Las razones dadas por los pacientes más frecuentemente para no cumplir con el tratamiento son: 37% no recibió instrucciones claras, 19% no comprendió bien el tratamiento propuesto. (5) En nuestro estudio podemos observar que el 84% del total de nuestro universo (100 pacientes) reciben instrucciones claras y comprenden adecuadamente el tratamiento propuesto. Y que al 81% del total de nuestro universo se le ha explicado y saben las complicaciones de su enfermedad. Del 16% de los pacientes que reciben instrucciones pero que no las comprenden adecuadamente y del 19% de los

que no saben las complicaciones de su enfermedad, es posible atribuir estos porcentajes al tiempo que se dedica a cada paciente, al volumen de trabajo y al cansancio pues es frecuente observar especialmente a nivel de Consulta Externa, como a los primeros pacientes se dedica más tiempo a explicar el régimen terapéutico propuesto que a los últimos, cuando el número de pacientes es grande.

## CONCLUSIONES

1. El 55% de los pacientes estudiados en la Unidad de Endocrinología del Hospital Roosevelt en su Consulta Externa por Diabetes, Hipertensión Arterial, e Hipotiroidismo cumplen adecuadamente con su tratamiento.
2. Del 45% de pacientes que no cumplen con su tratamiento, los factores que influyen son: emocionales 40%, de donde el 24.44% corresponde a olvido, y el 15.55% a la complacencia o sentirse bien. El factor económico representa el 37%.
3. El intervalo entre 45 a 64 años de edad, es donde existe mayor tendencia a no llevar adecuadamente un régimen terapéutico.
4. Los pacientes que tienen de 1 a 4 años de estar en control son los que más incurren en el incumplimiento de su tratamiento.
5. El 77.77% de pacientes que no cumplen con su tratamiento son alfabetos. Por lo que el analfabetismo no es factor predisponente al incumplimiento terapéutico.
6. El 60% de los pacientes que no cumplen con su tratamiento son: Amas de Casa.
7. El mayor índice de incumplimiento terapéutico se da en pacientes que tienen un medicamento al día para su enfermedad (44.4%), siendo el grupo de diabéticos el más incumplido con 35%.
8. El 52.85% de los pacientes con dieta (diabéticos e

hipertensos) cumplen con la dieta.

9. El 84% del total de la población estudiada reciben instrucciones claras y comprenden adecuadamente su régimen terapéutico.

## RECOMENDACIONES

1. Dedicar tiempo suficiente para establecer una buena relación médico-paciente, para orientarlo durante las primeras etapas del tratamiento, con lo que se logrará mejor colaboración y cumplimiento por parte de él.
2. Continuar en cada visita la educación del paciente sobre su enfermedad, pues la mayor contribución al cumplimiento es el entendimiento que el paciente tiene de su enfermedad, la necesidad del tratamiento y sus consecuencias.
3. Aumentar la supervisión de los pacientes y simplificar los regímenes terapéuticos.

## RESUMEN

En nuestro medio no contamos con información o si la hay es mínima, en relación al cumplimiento terapéutico en pacientes que requieren de tratamiento por tiempo indefinido; por lo que nació el interés de efectuar un estudio en el Hospital Roosevelt, en la Unidad de Endocrinología del Departamento de Medicina Interna, en la Consulta Externa; para el estudio se seleccionaron 100 pacientes, de los cuales 40 son Diabéticos, 30 Hipertensos, 15 Hipertiroides y 15 Hipotiroides.

El objetivo fue determinar el porcentaje de pacientes que cumplen con su tratamiento e identificar los factores que influyen en el incumplimiento de la terapéutica.

Los resultados obtenidos en nuestro estudio fueron: el 55% de los pacientes cumplen adecuadamente con su tratamiento. Los factores que influyen en el incumplimiento son:

|    |                              |         |
|----|------------------------------|---------|
| 1. | Emocionales                  | 40 %    |
|    | 1.1 Olvido                   | 24.44 % |
|    | 1.2 Complacencia             | 15.55 % |
| 2. | Económicos                   | 37.77 % |
| 3. | Intolerancia del medicamento | 11.11 % |
| 4. | Escasez del producto         | 6.6 %   |
| 5. | No comprendió la medicación  | 4.4 %   |

ANEXO 1

BOLETA PARA LA RECOLECCION DE DATOS

UNIDAD DE ENDOCRINOLOGIA

HOSPITAL ROOSEVELT

CONSULTA EXTERNA

BOLETA No. GRUPO A B C D

1. Nombre \_\_\_\_\_
2. Registro clínico \_\_\_\_\_
3. Edad \_\_\_\_\_
4. Sexo M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_
5. Lee y Escribe: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_
6. Ocupación:
 

|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| a. Ama de Casa _____ | b. Of. Domésticos _____ |
| c. Estudiante _____  | d. Artesano _____       |
| e. Oficinista _____  | f. Desempleado _____    |
| g. Comerciante _____ | h. Obrero _____         |
7. Tiempo de padecer la enfermedad?
 

|                          |
|--------------------------|
| a. Menos de un año _____ |
| b. 1 a 2 años _____      |
| c. 3 a 4 años _____      |
| d. 5 a 10 años _____     |
| e. Más de 10 años _____  |
8. Tiempo de estar en control?
 

|                          |
|--------------------------|
| a. Menos de un año _____ |
| b. 1 a 2 años _____      |
| c. 3 a 4 años _____      |
| d. 5 a 10 años _____     |
| e. Más de 10 años _____  |

9. Última prescripción médica?

|    | Medicamento | Dosis | Horario de Administración |
|----|-------------|-------|---------------------------|
| a. | _____       | _____ | _____                     |
| b. | _____       | _____ | _____                     |
| c. | _____       | _____ | _____                     |

10. Cumple usted con su tratamiento?

- a. Regularmente \_\_\_\_\_  
 b. Ocasionalmente \_\_\_\_\_  
 c. Nunca \_\_\_\_\_

11.Cuál es la razón por la que usted no cumple con su tratamiento?

- a. Económica \_\_\_\_\_  
 b. Intolerancia del medicamento \_\_\_\_\_  
 c. Escasez del medicamento \_\_\_\_\_  
 d. No comprendió la medicación \_\_\_\_\_  
 e. Olvido \_\_\_\_\_  
 f. Porque se siente bien \_\_\_\_\_  
 g. Falta de personal capacitado \_\_\_\_\_ (en la casa parenteral)

12. Le dan instrucciones claras los médicos sobre la forma en que debe llevar su tratamiento?

- a. Regularmente \_\_\_\_\_  
 b. Ocasionalmente \_\_\_\_\_

13. Ha comprendido usted correctamente las indicaciones que le han dado los médicos?

- a. SI \_\_\_\_\_  
 b. NO \_\_\_\_\_

14. Le han explicado las complicaciones que puede presentar si no cumple con su tratamiento?

- a. SI \_\_\_\_\_  
 b. NO \_\_\_\_\_

15. Cuántas tabletas para su enfermedad le recetó el médico?

- a. Una \_\_\_\_\_  
 b. Dos \_\_\_\_\_  
 c. Tres \_\_\_\_\_  
 d. Cuatro \_\_\_\_\_  
 e. Cinco y más \_\_\_\_\_

16. Cuántas tabletas está usted tomando actualmente?

- a. Una \_\_\_\_\_  
 b. Dos \_\_\_\_\_  
 c. Tres \_\_\_\_\_  
 d. Cuatro \_\_\_\_\_  
 e. Cinco y más \_\_\_\_\_

17. Toma usted los medicamentos prescritos por el médico, un sustituto o remedios caseros?

- a. Prescritos por el médico \_\_\_\_\_  
 b. Substituto \_\_\_\_\_  
 c. Remedios caseros \_\_\_\_\_

18. Asiste usted a sus controles a este Hospital?

- a. Regularmente \_\_\_\_\_ b. Ocasionalmente \_\_\_\_\_  
 c. Sólo cuando se siente mal \_\_\_\_\_

19. Cumple usted con la dieta que le dejó el médico?

- a. Regularmente \_\_\_\_\_ b. Ocasionalmente \_\_\_\_\_  
 c. No le dejaron dieta \_\_\_\_\_

20. Cuántas veces ha estado hospitalizada por su enfermedad?

- a. Una \_\_\_\_\_ d. Cuatro y más \_\_\_\_\_  
 b. Dos \_\_\_\_\_ e. Nunca \_\_\_\_\_  
 c. Tres \_\_\_\_\_

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Blackwell, B. et al. Patient compliance. N Eng Med 1973 Aug 2; 289(5):249-252
2. Florenzo, R. et al. Permanencia en el tratamiento antihipertensivo. Rev Med Chile 1981 Enero; 109(1):103-111
3. Haynes, R.B. et al. Improvement of medication compliance in uncontrolled hypertension. Lancet 1976 Jun 12; 1(7972):1265-1268
4. Kaplan, N.M. Formas de abordar al paciente hipertenso. En su: Hipertension clinica. 2da. ed. México, Manual Moderno, 1980. 463p. (pp. 1-27)
5. Litt, I.R. et al. Compliance with salicylate therapy in adolescents with juvenile rheumatoid arthritis. Am J Dis Child 1981 Nov; 135(11):434-436
6. Nessman, D.G. et al. Increasing compliance. Arch Inter Med 1980 Nov; 140(11):1427-1430
7. Petersen, G.M. et al. Determinants of patient compliance and clinical response in general practice treatment of hypertension. Med J Aust 1982 Sep 4; 2(5):230-233
8. Torres, E.E. El problema del incumplimiento. Actualidades Médicas 1979 Junio; 2(1):32
9. Zarate, L.H. et al. Adhesividad al tratamiento de la hipertensión arterial; estudio retrospectivo. Rev Med Chile 1981 Enero; 109(1):139-142

so so  
*Eduardo*

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS

DE LA SALUD

( C I C S )

INFORME:

*Octavio*

Dr. Octavio Figueroa  
ASESOR.

Dr. Octavio Figueroa  
Medicina y Cirujano

SATISFECHO:

*Riyad Muadi Ayub*  
Dr. Riyad Muadi Ayub

REVISOR.

*Riyad Muadi*  
Dr. Riyad Muadi  
MEDICO Y CIRUJANO

APROBADO:

*[Signature]*

DIRECTOR DEL CICS

IMPRIMASE:

*[Signature]*  
Dr. Mario René Moreno Cámara  
DECANO

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS D.L.A.S

U S A C U S A C

CICLO LECTIVO 1984

DECAN 82-86

Dr. Mario René Moreno Cámara

Guatemala 24 de *Septiembre* de 1984.

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS D.L.A.S

U S A C U S A C

CICLO LECTIVO 1984

DECAN 82-86

Dr. Mario René Moreno Cámara

GUATEMALA

Los conceptos expresados en este trabajo son de exclusiva responsabilidad únicamente del Autor. (Artículo 44 del Reglamento de Tesis, Artículo 44).