

12-

305

CAJA NACIONAL DE SALUD  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA

MED  
70515  
A 6982  
2004

05	08	02	10	01
05	08	02	10	01

INVENTARIO DE...  
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON  
FACULTAD DE...  
Caja de Inventario

El presente trabajo fue realizado con el objeto de establecer el grado de adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas y sus factores relacionados, en pacientes que asisten a los servicios de consulta externa del policlinico N32 de la CNS. A través de un estudio transversal analítico.

Luego de realizado el estudio se obtuvieron los siguientes resultados. Existe alta adherencia en el sexo femenino edad superior, ingreso económico alto estado funcionalidad familiar y máximo apoyo. Las enfermedades crónicas HTA y Diabetes tienen una alta adherencia. Los pacientes con la artritis reumatoidea que presenta una baja adherencia.



Para mejorar aún mas la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas se sugiere Acudir a consulta con uno de sus familiares, la utilización de relojes despertadores en los horarios establecidos, la remarcación de las prescripciones medicas por el personal de salud, la cual deberá estar con letra clara y en horarios convenientes. Y finalmente la asistencia.

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES  
CRONICAS EN PACIENTES QUE ACUDEN  
AL POLICLINICO No 32  
GESTION 2003**

60 B<sup>o</sup>  
*Henry Solis Fuentes*  
**MSc. Dr. Henry Solis Fuentes**  
JEFE DE ENSEÑANZA  
Residencia Medicina Familiar CNS

9-III-2004

**AUTOR: Dra. Cecilia Ariñez P.**  
**TUTOR: Dr. Henry Solis F.**  
**CBBA - Marzo -2004.**

## RESUMEN

El presente trabajo fue realizado con el objeto de establecer el grado de adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas y sus factores relacionados, en pacientes que asisten a los servicios de consulta externa del policlínico N32 de la CNS. A través de un estudio transversal analítico e institucional.

Luego de realizadas las encuestas al azar se obtuvieron los siguientes resultados.

Existe alta adherencia al tratamiento con una predisposición mayor en el sexo femenino edad adulta mayor, grado de educación bachiller y superior, ingreso económico alto estado civil casada, buena relación medico paciente, funcionalidad familiar y máximo apoyo social. En cuanto a las patologías crónicas HTA y Diabetes tienen una alta adherencia al tratamiento en comparación con la artritis reumatoidea que presenta una baja adherencia.

Para mejorar aún mas la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas se sugiere

Acudir a consulta con uno de sus familiares, la utilización de relojes despertadores en los horarios establecidos, la remarcación de las prescripciones medicas por el personal de salud, la cual deberá estar con letra clara y en horarios convenientes. Y finalmente la asistencia regular a consulta.

8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

9. RESULTADOS

10. DISCUSION

11. CONCLUSION

12. RECOMENDACIONES

13. ANEXOS

14. BIBLIOGRAFIA

## **INDICE.-**

### **1.-INTRODUCCION Y JUSTIFICACION.**

#### **1. INTRODUCCION Y JUSTIFICACION**

#### **2. OBJETIVOS**

##### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

##### **2.2 OBJETIVO ESPECIFICO**

#### **3. MARCO TEORICO**

##### **3.1 ADHERENCIA O COMPLIANCE**

##### **3.2 COMPONENTES DE LA ADHERENCIA**

##### **3.3 DIAGNOSTICO DE LA ADHERENCIA**

##### **3.4 SISTEMA DE EVALUACION DE ADHERENCIA**

##### **3.5 TRATAMIENTO DE LA ADHERENCIA**

#### **4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **5. HIPOTESIS**

#### **6. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

#### **7. VARIABLES**

#### **8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

#### **9. RESULTADOS**

#### **10.DISCUSION**

#### **11.CONCLUSION**

#### **12.RECOMENDACIONES**

#### **13.ANEXOS**

#### **14.BIBLIOGRAFIA**

10.- Establecer la influencia del entorno familiar en la adherencia al tratamiento de enfermedades

## **1.-INTRODUCCION Y JUSTIFICACION.**

Es fácil atribuir fallas en el cumplimiento de una indicación médica a la pobreza, ignorancia, indiferencia, o a un inapropiado sistema de valores de los pacientes.

Es verdad que todos estos factores son responsables de la falta de adherencia de las indicaciones médicas. Pero dichas en conjunto no alcanzan a explicar este fenómeno, es por esta razón que se propone este trabajo.

## **3.- MARCO TEÓRICO.-**

### **2.-OBJETIVOS.-**

#### **3.1 COMPLIANCE O ADHERENCIA**

##### **2.1 OBJETIVO GENERAL.-**

Dependiendo de las características individuales del paciente o los grupos comprometidos, es fácil determinar la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas y factores relacionados en pacientes que acuden al Policlínico n 32 de la CNS.

Cada uno de estos factores es responsable de la falta de adherencia de las indicaciones

##### **2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.-**

La provisión de información, a pesar que es útil, no alcanza para cambiar los hábitos de la

- 1.- Relacionar la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas con la comprensión de ordenes medicas prescritas.
- 2- Establecer cuales son las patologías crónicas prebales en consulta externa del Policlínico No32.
- 3.- Establecer la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas, con la relación medico paciente.
- 4.- Determinar la asociación de la adherencia con el estado civil
- 5.- Clasificar la adherencia de acuerdo a la edad de los pacientes con enfermedades crónicas.
- 6.- Identificar la relación entre adherencia y género.
- 7.- Relacionar la adherencia al tratamiento con el ingreso económico del paciente.
- 8.- Relacionar la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas según el grado de educación del paciente.
- 9.- Analizar la adherencia al tratamiento según la ocupación del paciente.

- 10.- Establecer la influencia del entorno familiar en la adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas.
- 11.- Establecer la mejoría del cuadro crónico según la adherencia al tratamiento prescrito.
- 12.- Determinar la confianza que el paciente tiene a la medicina natural o tradicional.
- 13.- Relacionar la adherencia al tratamiento con las redes de apoyo social.
- 14.- Relacionar la adherencia al tratamiento con funcionalidad familiar.

Figura 2. Componentes de la adherencia

### 3.- MARCO TEÓRICO.-

#### 3.1 COMPLIANCE O ADHERENCIA

Dependiendo de las características individuales del paciente o los grupos comprometidos, es fácil atribuir fallas en el cumplimiento de una indicación médica a la pobreza, ignorancia, indiferencia, o a un inapropiado sistema de valores.

Cada uno de estos factores es responsable de la falta de adherencia de las indicaciones médicas pero dichos en conjunto no alcanza explicar el fenómeno.

La provisión de información, a pesar que es útil, no alcanza para cambiar los hábitos de la salud.

Son pocas las tácticas que hacen mover a algunas personas de la indiferencia y algunas son tan atemorizantes que los pacientes no vuelven a consultar.

Muchas personas ubican la salud en una lista de prioridades lejana con respecto a otros valores.

En general los médicos tienden a sobrestimar el grado de adherencia de sus pacientes o faltan cuando tienen que detectar a los no-adherentes. Otro error es aceptar lo que el paciente dice cumplir como una refección verdadera de adherencia.

#### Motivos y acciones

los motivos o acciones son fuerzas de energía emocional que son traídas por ciertos hallazgos de creencias a la esfera y empujan a una persona a la acción.

Aun la más correcta creencia y percepción no se ponen en acción sin motivación.