



Grado de cumplimiento de las indicaciones médicas por parte de los pacientes

Degree of compliance with medical instructions by patients

Joaquín Burgos¹  Rosana Gerometta¹ 

RESUMEN

Nos propusimos estudiar el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas por parte de un grupo de pacientes jubilados. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo-observacional-descriptivo-transversal en una población de jubilados del Departamento Iguazú, provincia de Misiones, Argentina. Se realizó una encuesta a través de un Formulario de Google Drive provisto a través de Whatsapp. **Resultados:** Fueron incluidos 46 jubilados, edad media: 70,95 años y franco predominio de mujeres. Las indicaciones médicas más frecuentes eran las medicaciones y los cambios de estilo de vida. Cuatro no cumplieron con las indicaciones médicas, todas eran mujeres, tres tenían secundario completo y una poseía título universitario. Dos casos no cumplieron con la medicación, no se realizó la radiografía y no se hizo sesiones de kinesiología. La radiografía no se realizó porque la dolencia cedió antes de conseguir el turno y en los otros tres casos de incumplimiento se debió a que sus coberturas no fueron autorizadas por su obra social. Como conclusión, la mayoría cumplieron las indicaciones médicas recibidas. La administración de la medicación fue la indicación médica que con mayor frecuencia no se cumplió, siendo la principal causa la no autorización de fármacos por la obra social. La falta de cumplimiento se vio exclusivamente en el sexo femenino y con educación secundaria y universitaria completa. Estos datos podrían contribuir a

ABSTRACT

*We proposed to study the degree of compliance with medical indications by a group of retired patients. **Materials and methods:** Quantitative-observational-descriptive-cross-sectional study in a population of retirees from the Department of Iguazú, province of Misiones, Argentina. A survey was conducted through a Google Drive Form provided through Whatsapp. **Results:** 46 retirees were included, average age: 70.95 years and a clear predominance of women. The most frequent medical indications were medications and lifestyle changes. Four did not comply with the medical indications, all were women, three had completed high school and one had a university degree. Two cases did not comply with the medication, one did not undergo X-rays and another did not undergo physiatry sessions. The x-ray was not performed because the ailment subsided before appointment and in the other three cases of non-compliance it was due to the fact that their coverage was not authorized by their health insurance company. As a conclusion: Most complied with the medical indications received. The lack of compliance with the medication was the medical indication that was most frequently not met. The main cause of non-compliance with the medical indication is non-authorization by the social work. The lack of compliance was seen exclusively in the female sex and in women with completed secondary and university education. These data could contribute to the determination of public policies that allow a direct, fast and effective management in the ac-*

¹ Fecha de recepción: julio 2023; fecha de aceptación: octubre 2023
Facultad de Medicina. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina.
Autor de Correspondencia: Joaquín Burgos. Email: burgosjoaquin49@gmail.com



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

la determinación de políticas públicas que permitan un manejo directo, rápido y efectivo en la adquisición de la terapéutica correspondiente por parte de este grupo etario.

Palabras clave: Cumplimiento, Adherencia, Indicaciones médicas.

quisition of the corresponding therapeutics by this age group.

Keywords: Compliance, Adherence, Medical indications.

INTRODUCCIÓN

El incumplimiento terapéutico o la adherencia deficiente es un problema prevalente y relevante en la práctica y tiende a aumentar y es especialmente frecuente en personas con enfermedades crónicas (Reyes-Flores et al., 2016). El efecto de las enfermedades crónicas es cada vez más preocupante ya que podría aumentar las disparidades en materia de salud entre los países y dentro de ellos (ONU, s.f.).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la adherencia al tratamiento como el grado en que una persona cumple con las recomendaciones acordadas por un prestador de salud, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida (OMS, 2003).

Díaz (2014) define la adherencia deficiente como la dificultad para iniciar el tratamiento dado, suspensión temporaria, abandono de los medicamentos o terapias prescritas, errores en la omisión de las dosis de los medicamentos, equivocarse al ingerir los medicamentos en las horas y/o dosis indicadas, no modificar su estilo de vida necesario para mejorar su estado de salud física o emocional, y/o posponer el hacerse las pruebas médicas indicadas, entre otros.

En general, las consultas médicas suelen finalizar con una indicación médica cuyo objetivo es lograr algún resultado preventivo, diagnóstico o de tratamiento de una dolencia que conduzca a una mejora en la morbimortalidad. Sin embargo, el hecho de hacer una indicación médica y dar todas las instrucciones a los pacientes de manera correcta no asegura su cumplimiento. Esta falta de cumplimiento disipa la posibilidad de un buen resultado generando riesgos de efectos graves y perjudiciales en el manejo de las enfermedades (Jin et al., 2008).

Una indicación médica es toda “actuación que el médico estima más conveniente en una situación dada” (Clínica Universidad de Navarra, s.f.). Es decir que no solo incluye el cumplimiento por parte del paciente de la medicación indicada, sino también de los cambios en el estilo de vida, la necesidad de una prueba diagnóstica o de realizar otros tratamientos como, por ejemplo, sesiones de kinesioterapia entre muchas otras.

Los costos que implica el cumplimiento de estas indicaciones médicas son cada vez mayores y como consecuencia los gobiernos, las comunidades, las instituciones y los pacientes se ven comprometidos al tener que afrontar la prestación de estos cuidados de salud. Es así que la salud se convierte en una carga económica muy pesada que resulta difícil de cubrir. El bajo ingreso familiar está relacionado con el riesgo de no adherencia (Sandoval, 2014).

La Región de las Américas posee niveles muy altos de desigualdades en términos de ingresos y algunos países de la región se ubican entre los más desiguales del mundo. Esto obliga a realizar mayores esfuerzos para ayudar a las personas de los grupos socioeconómicos bajos y vulnerables, quienes por otro lado están más expuestas a factores de riesgo capaces de desencadenar alguna enfermedad, lo que sumado a la escasez de recursos hace que corran gran peligro. Para agravar la situación, en la Argentina un elevado porcentaje de la población carece de cobertura de salud (IntraMed, 2003).

El precio de los medicamentos es uno de los principales determinantes por lo cual los pacientes no cumplen con su tratamiento (Rovira Forns, 2015). Existen reportes que indican que existen adultos mayores de 50 años que deben elegir entre comprar sus medicamentos y pagar el

alquiler, comprar alimentos u otros artículos esenciales para su vida, debido a que los gastos superan sus ingresos (AARP, 2021).

Numerosos pacientes tienen una serie de obstáculos para acceder a la atención médica rutinaria y es por ello que deberían diseñarse y utilizarse estrategias para asegurar la continuidad de los suministros médicos a un precio asequible para todos (ONU, s.f.). Además, los adultos mayores son considerados como “un grupo prioritario que requiere mantener un autocuidado eficiente” (Vargas-Aguilar et al., 2020).

La mayoría de los estudios realizados evalúan el grado de cumplimiento de la medicación indicada por el facultativo, pero no abordan el cumplimiento del resto de las indicaciones médicas, como los cambios de estilo de vida, la indicación de kinesioterapia, la realización de estudios, entre otros. En base a esto, nos propusimos estudiar el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas por parte de un grupo de pacientes jubilados y para ello nos trazamos los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Detectar el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas que reciben los pacientes.

Objetivos específicos:

- Identificar la frecuencia de realización de las indicaciones médicas en la muestra seleccionada.
- Establecer si hay diferencia en la falta de cumplimiento de las indicaciones médicas en relación al género y nivel de educación de los pacientes.
- Determinar cuáles son los motivos que generan incumplimiento de las indicaciones médicas.

MÉTODO

Se realizó un estudio del tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, de corte transversal en el que se encuestó a la población sobre el cumplimiento de las indicaciones médicas en los últimos dos años. Se llevó a cabo durante el primer semestre del año 2023.

La población de estudio estaba conformada por todos los contactos de WhatsApp de un grupo de jubilados del Departamento Iguazú de la provincia de Misiones de Argentina, compuesto por 46 personas de diferentes géneros.

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, accidental.

- Criterios de inclusión: jubilados con cobertura social, que en los últimos 12 meses necesitaron atención médica y tras ella recibieron alguna indicación médica.
- Criterios de exclusión: Quienes que se negaron a ser incluidos en la investigación y que tras la atención médica no recibieron o no recuerdan las indicaciones médicas recibidas.

Para esta investigación definimos como jubilado a toda “persona que, cumplido el ciclo laboral establecido para ello, deja de trabajar por su edad y percibe una pensión” (RAE, s.f.).

La herramienta de recolección de datos fue una encuesta diseñada por los autores específicamente para este estudio, con 8 preguntas estructuradas, que abarcaban todas las variables de estudio. Previamente a su implementación fue validada mediante una prueba piloto. La encuesta fue redactada en un Formulario Google Forms y fue enviada a través de los contactos de WhatsApp de un grupo de jubilados. Este formato permitió acceder a los datos de manera automática a través de una planilla Excel, para su posterior análisis estadístico.

Las variables de estudio fueron las siguientes:

1. Edad: años cumplidos al momento de la encuesta.
2. Género: auto percibido en la encuesta.
3. Nivel de educación alcanzado: se determinó de acuerdo al estudio máximo alcanzado y cuyo ciclo haya finalizado, pudiendo ser: Primario completo, Secundario completo, Terciario completo, Universitario completo u Otros.
4. Cobertura de salud (obra social): si o no.

5. Consulta médica (de cualquier especialidad) en los últimos 12 meses: No (termina la encuesta) o Si (continúa con la encuesta).
6. Indicación médica recibida en la consulta (Clínica Universidad de Navarra, s.f.). Podían ser señaladas más de una de las siguientes opciones:
 - Debía hacer algún cambio en su estilo de vida: alimentación, ejercicio o sueño.
 - Debía tomar alguna medicación
 - Debía hacerse algún laboratorio o análisis
 - Debía hacerse una radiografía
 - Debía hacerse una ecografía
 - Debía hacerse una tomografía
 - Debía hacerse una resonancia magnética
 - Debía ir al kinesiólogo
 - Otra indicación médica distinta a las listadas anteriormente
7. Cumplió con todas las indicaciones médicas: Si o No
8. Motivo por el cual no realizó la indicación médica: podían ser señaladas más de una de las siguientes opciones:
 - No la consideraba necesaria
 - Se curó sin necesidad de cumplir con la indicación médica
 - No pudo cumplir la indicación médica porque no la pudo pagar
 - No consiguió turno
 - No se la autorizó la cobertura de salud (obra social)
 - Otro motivo distinto a los señalados anteriormente.

Se aplicó estadística descriptiva calculando las medias para las variables cuantitativas y calculando las proporciones en el caso de las variables cualitativas.

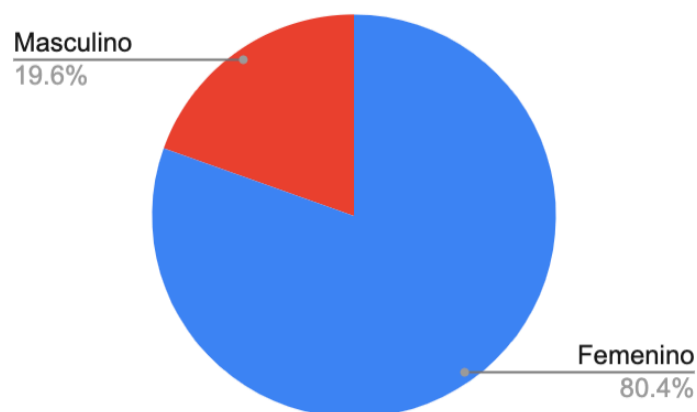
Con respecto a los aspectos éticos, toda persona antes de ser incluida en la investigación debió dar su consentimiento informado, el que fue incluido al comienzo de la encuesta. Se asumió el compromiso formal de mantener la confidencialidad de las personas encuestadas, de no vincularlas con la información recabada y que podrían abandonar la encuesta en el momento que lo deseen.

RESULTADOS

La recolección de la información se llevó a cabo entre los meses de mayo y junio de 2023. Respondieron la encuesta todos los integrantes (n=46) de la población de estudio y todos cumplían con los criterios de inclusión. La edad media fue de 70,95 años y en cuanto al género, hubo un franco predominio de mujeres (Figura 1).

Figura 1

Distribución por género de la población encuestada, 2023

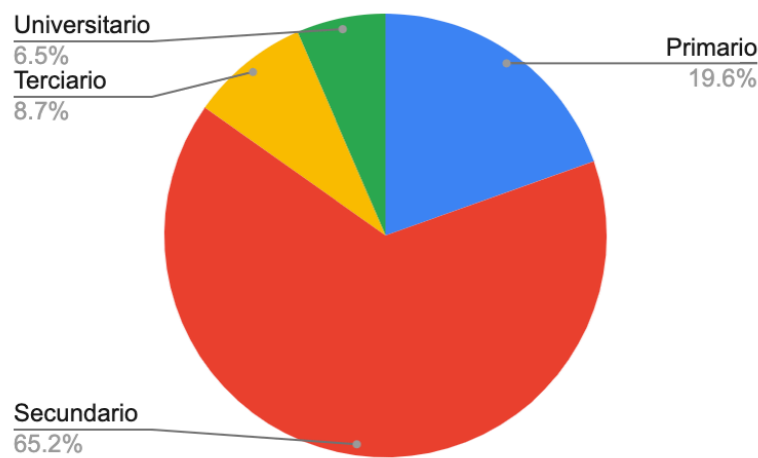


Fuente: realización propia.

Al analizar el nivel de educación de toda la población, se observó que la mayoría habían concluido la educación secundaria (Figura 2).

Figura 2

Nivel de educación completa de la población encuestada, 2023.



Fuente: realización propia.

En la Tabla 1 puede observarse el nivel de educación alcanzado por ambos géneros. Todos tenían algún nivel de educación completa. La máxima educación alcanzada en el grupo de varones fue el nivel terciario y en el grupo de mujeres el nivel universitario.

Tabla 1

Nivel de educación alcanzado distribuido por género, 2023.

Nivel de educación	Mujeres	Porcentaje (%)	Hombres	Porcentaje (%)
Primario	8	21.62	1	11.11
Secundario	24	64.86	6	66.67
Terciario	2	5.41	2	22.22
Universitario	3	8.11	0	0.00
Total	37	100.00	9	100.00

Fuente: realización propia.

Todos los encuestados tenían cobertura de salud (obra social). Como puede observarse en la tabla 2, las indicaciones médicas más frecuentes tanto en mujeres como en los hombres, eran las medicaciones y los cambios de estilo de vida, ya sea indicación de un plan nutricional o la realización de actividad física de acuerdo a sus posibilidades.

Tabla 2

Indicaciones médicas recibidas por los encuestados totales y distribuidas por sexo, 2023.

Tipo de indicación médica	Total	Porcentaje (%)	Mujeres	Porcentaje (%)	Hombres	Porcentaje (%)
Medicación	46	42.99	37	41.11	9	52.94
Cambio de estilo de vida	34	31.78	29	32.22	5	29.41
Laboratorio	18	16.82	16	17.78	2	11.76
Radiografía	3	2.80	3	3.33	0	0.00
Ecografía	2	1.87	2	2.22	0	0.00
Tomografía	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Resonancia	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Kinesiología	4	3.74	3	3.33	1	5.88
Otras indicaciones	0	0.00	0	0.00	0	0.00

Fuente: realización propia.

De las 46 personas que recibieron alguna indicación médica tras su consulta, 8.69% (n=4) no cumplieron con ellas. Todas las que incumplieron las indicaciones médicas eran de género femenino, tres de ellas tenían secundario completo y una tenía título universitario. Las indicaciones que no fueron cumplidas fueron en dos casos la medicación indicada, en un caso la realización de una radiografía y en otro caso no se hizo las sesiones de kinesiología que fueron indicadas. La radiografía no se realizó porque la dolencia cedió antes de conseguir el turno y los otros tres casos de incumplimiento de las indicaciones médicas se debieron a falta de autorización de su cobertura de salud (obra social).

DISCUSIÓN

Para cumplir con el objetivo de una indicación médica, que puede ser de orden preventivo, diagnóstico o de tratamiento lo principal es que ella se cumpla.

En este trabajo realizado en una población de pacientes jubilados, hemos observado que la indicación médica que con mayor frecuencia no se cumplió fue la relacionada a la medicación y esto se debió en todos los casos a la falta de autorización de la cobertura por su sistema de cobertura de salud (obra social). Estos hallazgos se relacionan con los resultados de un estudio que evaluaba el nivel de cumplimiento de la medicación a largo plazo en pacientes geriátricos que concluye que la adherencia a la medicación se ve afectada negativamente por problemas económicos (Punnapurath et al., 2021).

Con respecto a esto, se pensaba que la geografía, la arquitectura, el transporte y las consideraciones financieras, entre otras, eran los principales factores que influían en la capacidad de una persona para acceder a la atención sanitaria. Pero, la cobertura de los seguros médicos se ha convertido en otro factor importante lo que se demuestra en un estudio realizado en Filipinas, donde los pacientes destacaron las limitaciones financieras como la principal barrera para la atención continua y cuando tenían que optar preferían cumplir con la medicación y daban menor prioridad a las pruebas de laboratorio, a no ser que fueran gratis (Higuchi, 2010).

También en este estudio hemos detectado falta de cumplimiento de las indicaciones médicas exclusivamente en el género femenino y en mujeres con educación secundaria y universitaria completa. Estos hallazgos se contraponen en parte a los resultados de Shruthi et al. (2016) que

demonstraron que el nivel de cumplimiento del tratamiento se correlaciona positivamente con el nivel educativo de los sujetos de estudio, por lo que suponen que la educación puede desempeñar un papel definido en la mejora del cumplimiento de la medicación al hacer que los sujetos comprendan mejor la naturaleza de su enfermedad, la importancia del tratamiento, las instrucciones y los consejos del médico.

El 32.38% de nuestra población encuestada recibió entre las indicaciones médicas la necesidad de implementar cambios del estilo de vida y todos refirieron cumplir con las mismas. Este resultado contrasta con lo observado en un estudio realizado en Paraguay, en el que se demostró en una población de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus que sólo un 20.1% seguía una dieta saludable toda la semana y un sólo un 15.5% realizaba actividad física de manera regular (Recalde Mello et al., 2023). También, se contraponen con los resultados de un estudio realizado en Chile, en el que se demostró en una población que había padecido síndrome coronario agudo que un 66.1% cumplía con la dieta indicada por su médico o nutricionista y que un 55.9% reportaron ser sedentarios o no adherir al ejercicio físico que le habían indicado (Concha et al., 2022).

CONCLUSIONES

Con estos resultados se puede concluir que:

1. La mayoría de los encuestados cumplieron las indicaciones médicas recibidas en las consultas realizadas los últimos 12 meses.
2. La falta de cumplimiento de la medicación fue la indicación médica que con mayor frecuencia no se cumplió.
3. La principal causa de falta de cumplimiento de la indicación médica es la no autorización por su cobertura de salud (obra social).
4. La falta de cumplimiento se vio exclusivamente en el género femenino y en mujeres con educación secundaria y universitaria completa.

Es necesario tener en cuenta que los costos para la atención de las enfermedades son elevados, pero los costos por falta de acción son aún mayores. El gasto en la prevención y el control de las enfermedades es una inversión para el futuro. Sin su adecuada prevención y detección temprana estos costos solo aumentan, ya que con el tiempo la desatención genera la necesidad de mayores tratamientos, intervenciones quirúrgicas y/o medicamentos más costosos.

REFERENCIAS

- AARP American Association of Retired Persons (2021). Cómo afecta a las personas en alto precio de los medicamentos en nueve estados del país. <https://www.aarp.org/espanol/politica/derechos-activismo/info-2021/precios-medicamentos-recetados-hojas-informativas-por-estado.html>
- Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). Diccionario médico: indicación. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/indicacion#:~:text=f,Ver%20independencia%20profesional>.
- Concha, Javier, Peñaloza, Sebastián, Potthoff, Marcelo, & Kehr, Katalina. (2022). Adherencia a tratamiento de prevención secundaria post síndrome coronario agudo, en pacientes adultos ingresados al Hospital Hernán Henríquez Aravena. *Revista chilena de cardiología*, 41(3), 170-179. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602022000300170>
- Díaz M. (2014). La adherencia terapéutica en el tratamiento y rehabilitación: implicaciones para el profesional de la conducta y la salud. *Revista Griot*, 7(1): 73-84.
- Henríquez Aravena. *Revista chilena de cardiología*, 41(3), 170-179. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602022000300170&lang=es
- Higuchi, M. (2010). Access to Diabetes Care and Medicines in the Philippines. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 22(3), 96S-102S. <https://sci-hub.se/10.1177/1010539510373005>
- IntraMed. (01 de julio de 2003) Medicamentos con descuentos. Acciones solidarias frente a la crisis del sector salud. <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenido=24561&pagina=4>
- Jin, J., Sklar, G.E., Min Sen Oh, V. & Chuen Li, S. (2008). Factors affecting therapeutic compliance:

- A review from the patient's perspective. *Ther Clin Risk Manag*,4(1):269-86. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2503662/>
- Organización de las Naciones Unidas - ONU (s.f.). El acceso a la atención de las enfermedades crónicas en los países de ingresos bajos y medianos. <https://www.un.org/es/chronicle/article/el-acceso-la-atencion-de-las-enfermedades-cronicas-en-los-paises-de-ingresos-bajos-y-medianos>
- Punnapurath, S, Vijayakumar, P., Platty, P.L., Krishna, S. & Thomas, T. (2021). A study of medication compliance in geriatric patients with chronic illness. *J Family Med Prim Care*,10(4):1644-1648. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8144798/>
- Real Academia Española - RAE. (s.f.). Jubilado, da. <https://dle.rae.es/jubilado>
- Recalde Mello L., Aguilera Fernández, A. L., Aveiro González, T. M., Bareiro Vera, M. J. E., Da Rocha Seixas, B.M.F., Fariña Silvestre, D.I., Fleitas Enciso, C.M., Gaona Saucedo, C.A., Quintana Alderete, J.S., Riveros Servín, D.M.J., Rocha Souza, R., Villasanti González, A.R. y Gómez López, H.R. (2023). Adherencia a las medidas higiénico dietéticas de adultos con diabetes mellitus de Asunción en 2022. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 10(1), 20-28. http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100020&lang=es
- Reyes-Flores, E., Trejo-Álvarez, R., Arguijo-Abrego, S., Jiménez-Gómez, A., Castillo-Castro, A., Hernández-Silva, A. y Mazzoni-Chavez, L. (2016). Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Revista Médica Hondureña*,84(3-4):125-32. <https://www.camjol.info/index.php/RMH/article/view/12384/14326>
- Rovira Forn, J. (2015). Precios de los medicamentos: cómo se establecen y cuáles son sus sistemas de control. *Salud Colectiva*,11:35-48. <https://scielosp.org/pdf/scol/2015.v11n1/35-48/es>
- Sandoval, D., Chacón, J., Muñoz, R., Henríquez, O., Koch, E. y Romero, T. (2014). Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Resultado de una cohorte del programa de salud cardiovascular de la región metropolitana, Chile. *Rev Med Chile*, 142:1245-1252.
- Shruthi, R., Jyothi, R., Pundarikaksha, H.P., Nagesh, G.N. & Tushar, T.J. (2016). A Study of Medication Compliance in Geriatric Patients with Chronic Illnesses at a Tertiary Care Hospital. *J Clin Diagn Res*,10(12):FC40-FC43. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28208878/>
- Vargas-Aguilar, G., y Olaya-Pincay, M. (2020), Incidencia de la valoración de enfermería en el autocuidado del adulto mayor, *Universidad Ciencia y Tecnología*, 24(105), 35-52 <https://doi.org/10.47460/uct.v24i105.379>
- World Health Organization - OMS. (2003). Adherence to long-term therapies: evidence for action. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>