

La adherencia terapéutica y excelencia en la atención en servicios de salud

Msc. Carlos Fabián Acosta Gil

Instructor Investigador

Grupo de Investigación GESICOM

Centro de Comercio y Servicios SENA Regional Tolima

Ibagué, Colombia

cfacosta9@misena.edu.co

Introducción

El actual enfoque de gerencia de los sistemas de prestación de servicios de salud, es una exigencia de la globalización y de un mercado competitivo que busca mayor productividad y calidad; este proceso ha originado el término cliente o usuario en remplazo de paciente.

El país no es ajeno a este proceso, y la modernización del sector de la salud busca mejorar la calidad de la prestación de servicios y la satisfacción del cliente, que depende de tres factores: mayor calidad, mayor rapidez y más economía, asociado con la cadena de producción para competir con otras prioridades empresariales como costos y productividad (C. Amador, O. Cuvero 2010). En el país, se han presentado dificultades atribuidas al marco legal, aspecto que ha generado prácticas negativas e inconformismo general.

La calidad en la atención al cliente, parte de la visión, misión y objetivos establecidos por la entidad prestadora de servicios en salud, así como los requisitos establecidos y la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta su asistencia (E. Cabello 2001). En este contexto: “dar una

respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos y estableciendo o aplicando las normas, procedimientos y protocolos diagnóstico terapéuticos necesarios, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan” (C. Amador, O. Cuvero 2010).

Además de “brindar atención médica conforme a las normas de calidad, conocimientos de la medicina y tecnología vigentes, con oportunidad, amabilidad, trato personalizado, comunicación permanente entre los participantes en el acto médico o paramédico de un ambiente confortable que permita mejorar el nivel de salud y la satisfacción del usuario y del trabajador que contribuyan a mejorar la calidad de vida”. (E. Cabello 2001).

Un factor determinante en la atención al paciente o usuario de servicios de salud, es la comunicación entre los participantes, ya que es a través de esta que se puede evaluar el nivel de satisfacción y establecer los compromisos de ambas partes en seguir los tratamientos y los esquemas medicamentosos; la evaluación de los resultados está siendo reconocida como relevante en la atención médica, así como en la definición de políticas de salud locales



y nacionales. (Paganini, J. 1993) (Ramírez-Sánchez J 1998).

Cada vez es más creciente el interés por conocer los mecanismos por los cuales la estructura y los procesos influyen con los resultados de la atención. Según Donabedian (1990), la calidad de la atención a la salud debe definirse “como el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud. Sin embargo, como las consecuencias de la atención se manifiestan en un futuro que frecuentemente resulta difícil de conocer, lo que se juega son las expectativas de resultado que se podrían atribuir a la atención en el presente”.

Las múltiples dimensiones del ser humano: integralidad

Es conocido que la aparición de las disímiles enfermedades, en muchas ocasiones son causadas por el ser humano, es por ello que la nueva tendencia en salud, no es tratar la enfermedad sino al paciente, con una visión preventiva e integrativa que tiene como fin, educar al sujeto para alcanzar niveles de vida cada vez más dignos y de calidad (Acosta, C. Quijada, K. 2009).

El avance en las ciencias médicas, ha demostrado que el hombre se predispone a la enfermedad por sus condiciones genéticas, sociales, psicológicas y ambientales.

En la actualidad, por ejemplo, se han realizado estudios que apoyan la idea que la psique influye en la morbilidad, aparición y desarrollo del cáncer de manera significativa, invirtiendo lo conocido por ahora, que es la personalidad un agente que es susceptible de ser influido, pero no de influir sobre el cuerpo que lo sustenta, la personalidad tipo C, es más proclive a enfermar el cáncer de mama, el Melanoma de Piel, entre otras patologías (Suárez 2002).

En el ser humano la psique juega un papel preponderante; esta siempre ha tenido que ver con la salud

ya que el estilo de vida personal regulado psíquicamente siempre ha participado de una u otra forma en la determinación de la misma (Pérez 1989). A la luz de este concepto, los factores de la psique deben ser vistos como modeladores, al menos indirectos de la llamada salud física y de las enfermedades que generan, son clasificadas como psíquicas.

Desde este enfoque la salud es un proceso integral como la define la OMS, relacionando: no solo es ausencia de enfermedad, sino el bienestar, físico, mental, emocional, social y espiritual del hombre. Esta concepción establece los criterios para alcanzar mayores niveles de comprensión de la salud humana, y establece los criterios para políticas de intervención en la salud, más abarcadoras en un sentido multidisciplinario (Herrera 2001).

La adherencia terapéutica

Como resultado parcial de convertir al paciente en cliente y seguir modelos de calidad en atención, que no contemplan al ser humano en su integralidad en la administración de servicios en salud, surgen diferentes dificultades; una de estas es la adherencia terapéutica (Acosta, C. Quijada, K. 2009).

La adherencia terapéutica es un tema fundamental en la búsqueda de la excelencia en salud y hace parte de los temas que debe asumir la atención con calidad. Esta dificultad ocasiona grandes pérdidas económicas, de recursos médicos y no en muy pocos casos un agravamiento de la condición de salud del paciente. En casos de enfermedades crónicas, la situación es complicada, ya que hace ineficaz el tratamiento prescrito, produciendo un aumento en la morbilidad y mortalidad, sin contar con las dificultades que la falta de apego a las indicaciones médicas causa en los niveles familiares y sociales.

La adherencia terapéutica se define entonces como un concepto que hace referencia a una gran cantidad de conductas entre las que se incluyen: aceptar y tomar parte del plan de tratamiento, ponerlo en práctica de forma continuada, evitar comporta-



mientos de riesgo, incorporar nuevas conductas a los estilos de vida, (Acosta, C. 2009) entre otros.

Con mucha frecuencia los problemas con la adherencia terapéutica son altos, en comparación con la creencia popular, (Zaldivar), diversos estudios epidemiológicos sobre el tema han mostrado que los pacientes no cumplen con las indicaciones médicas oscilan entre el 33% y el 50% y en algunos casos llega al 94%. (Ley P 1967).

El equipo de las entidades de salud y la adherencia terapéutica, en búsqueda de la excelencia

Varios son los problemas que se asocian a la carencia de adherencia terapéutica, entre ellos se encuentran factores como: los personales, equipo de asistencia, tratamiento y de la enfermedad (Ortiz 2007). Dentro de los personales se pueden enumerar múltiples variables: falta de motivación, desconocimiento, baja autoestima.

En los factores del equipo de asistencia existen: la relación entre la satisfacción con el cuerpo médico y la adherencia a los tratamientos, (Ortiz 2007) y la interacción médico – paciente. Por último, las variables de la enfermedad y el tratamiento, donde se observan dificultades cuando se presentan enfermedades crónicas o cuando el tratamiento corresponde a un complejo patrón de conductas.

La atención con calidad no puede centrarse como “algo independiente, debe buscar integrar entre gestión de calidad a la gestión de la organización ambiental y de salud de los trabajadores. Hay que gestionarla como una función de la dirección de la organización, para lo cual se deben establecer los objetivos, determinar y asignar los recursos, instrumentar el impulso de la consecución de los objetivos y controlar los resultados mediante el seguimiento de indicadores reglamentados y las auditorías internas o externas planificadas” (C. Amador, O. Cuvero 2010). Por ser un servicio muy

personalizado, es necesario garantizar el rol del personal con una elevada carga de valores y ética en función de la prestación de los servicios de salud como única vía de lograr realmente la excelencia de los servicios, desarrollar y aplicar el método clínico en la práctica.

Conclusiones

En el tratamiento de cualquier enfermedad, es necesario optar por un enfoque de atención integral, que no divida al hombre en psiquis y cuerpo, más cuando las recientes investigaciones en el área de la salud han demostrado su unidad (Acosta, C. 2009).

La calidad de vida no solo se maneja a partir de la enfermedad, sino antes de su aparición; sin embargo una vez ocurrida, su atención debe estar encaminada a restablecer las condiciones físicas, psicológicas y sociales del paciente.

El cambio de la cultura de la atención en salud ha de estar promovida por quienes la ofrecen y debe implicar a los diferentes agentes del contexto social que influyen sobre el proceso salud - enfermedad. Sin olvidar el trato respetuoso y ético del mismo, desde las áreas administrativas, logísticas y profesionales, avocando a un enfoque humanista de paciente y no de cliente.

Referencias

- Acosta, C. La adherencia terapéutica ¿un problema de motivación? Editorial Feijóo de la UCLV. ISBN: 978-959-250-452-3 febrero de 2009.
- Acosta, C. Quijada, K. Algunas reflexiones sobre el enfoque holístico, V encuentro territorial de salud mental, editorial Feijóo de la Universidad Central de las Villas (UCLV). ISBN: 978-959-250-452-3 febrero de 2009.
- Arias Y.G. (2001) “La adherencia terapéutica” Revista Cubana de Medicina General Integral. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500016.

