

**COMPRESION Y CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS:
UNA EXPERIENCIA EN ATENCION PRIMARIA PEDIATRICA**

Dra. Raquel Carrasco T.
Dra. Julia González M.*
Julián Mascaró V.*
Renato Garrido V.**
Mónica Saavedra B.***
Claudio Ruiz O.****

SUMMARY

**Understanding and compliance of medical advice
An experience in Pediatric Primary Health Care.**

Using a descriptive and non-interventional associative design, we studied the levels of understanding and the compliance of medical advice in mothers of 90 children under 6 years of age who consulted with upper respiratory tract infections (a random sample of 14% of the total number consultations with this diagnosis), in the period July - August 1988, in a primary health centre, consultorio Symon Ojeda, in the north of Santiago, Chile.

The information was collected from the clinical charts, prescriptions, interviews and home visits. The variables were studied using X2.

Results: The overall understanding was classified as good in 35,6%, and average in 33.3%. There was a better understanding when fewer drugs were prescribed. We did not find any association between the level of understanding, previous use of the drug and knowledge of what the drug was for. Understanding was significantly better in the group of children who consulted more frequently.

Only 31.1% of the cases showed adequate compliance to the medical advice.

KEY WORDS: Consultation outcome, Understanding of Medical Advice, Patient Compliance.

INTRODUCCION

Los avances científicos y tecnológicos en el campo de la salud, durante las últimas décadas, han producido un impacto importante en el nivel de salud de la población; sin embargo, una parte significativa de los usuarios de los servicios de salud, no se benefician con los tratamientos prescritos.

Un factor determinante de la efectividad de las indicaciones médicas que deben ser autoadministradas por el paciente o sus familiares, es el cumplimiento o adherencia a estas. A su vez, un factor trascendente para el cumplimiento de las indicaciones médicas, es la comprensión de las mismas por parte del paciente. Esto es especialmente válido a nivel de nuestra atención primaria institucional, debido al nivel socioeconómico de

* Escuela de Salud Pública. Universidad de Chile

** Escuela de Psicología. Universidad Diego Portales

*** Internos Medicina Norte. Universidad de Chile

los usuarios y a la brevedad de la relación médico-paciente.

Un producto fundamental del proceso de aprendizaje que debe ocurrir en la relación médico-paciente, es la comprensión de las indicaciones médicas, concebida como la adquisición de información verbal y la internalización de la misma, la que pasa a formar parte de sus conocimientos. De este modo, la comprensión podrá ser evaluada como la coincidencia entre el discurso del paciente y el discurso del médico, respecto de las prescripciones médicas.

El cumplimiento de indicaciones se concibe como la magnitud en que la conducta de una persona, en términos de ingerir medicamentos, seguir dietas o hacer cambios en su estilo de vida, coincide con las prescripciones médicas (1,2).

Los proveedores de cuidados para la salud tienen que tratar con la adhesividad y, para ello, deben estar conscientes de los factores que contribuyen a la habilidad y a la voluntad de los pacientes para cumplir el plan prescrito (3).

La adhesividad al tratamiento tiene implicancias económicas, tanto si los medicamentos son entregados por el establecimiento de salud (el gasto en farmacia representa el 35% del gasto público en salud destinado a bienes y servicios) (4) como si éstos son adquiridos por el paciente (el gasto en farmacia representa un 60% del monto desembolsado por el paciente, en enfermedades agudas de menores de 6 años) (5).

Por otra parte, un adecuado cumplimiento de indicaciones médicas contribuirá a disminuir los días de incapacidad, disminuir las necesidades de terapias más sofisticadas y costosas, mejorar el nivel de salud de la población atendida y, por lo tanto, aumentará la satisfacción de los usuarios con la atención de salud.

En Chile existen pocos estudios publicados sobre el tema; la gran mayoría de éstos se refiere a adhesividad a tratamiento en adultos portadores de enfermedades crónicas. En la literatura internacional algunos trabajos abordan el tema en pacientes pediátricos que consultan por patología aguda, pero, considerando el tipo de variables asociadas a la comprensión y cumplimiento de indicaciones, asumimos que sus resultados no son extrapolables a la realidad de la atención primaria institucional en nuestro país.

De acuerdo a la literatura y a la percepción de médicos que trabajan en atención primaria de salud, se presume que la comprensión y el cumplimiento de indicaciones médicas es deficiente, en especial en relación al uso adecuado de medicamentos. Tanto la comprensión como el cumpli-

miento varían de acuerdo al grupo de población atendida, siendo probablemente menores en los grupos de nivel socioeconómico más bajo. El identificar variables asociadas al nivel de cumplimiento, propias de nuestra realidad local, permitiría proponer estrategias para mejorar dicho nivel de cumplimiento.

El propósito del trabajo es contribuir a mejorar la calidad de la atención primaria pediátrica, aportando información relativa a la respuesta de los usuarios frente a las prescripciones del equipo de salud. Con este fin se propone:

— Describir la comprensión y el cumplimiento de indicaciones médicas en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 6 años atendidos en un Consultorio Periférico del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

— Identificar variables asociadas al nivel de comprensión y cumplimiento de indicaciones médicas.

— Aportar información que permita, en futuros trabajos, proponer estrategias de intervención que mejoren el cumplimiento de indicaciones médicas.

— Mostrar una metodología de evaluación de la comprensión y del cumplimiento de indicaciones médicas en patología aguda pediátrica.

MATERIAL Y METODO

Se asume que tanto los niveles de comprensión y cumplimiento como las variables asociadas a éstos, responden a un modelo diferente si se trata de pacientes dependientes de la conducta de un adulto o si se trata de un paciente que es responsable de su propia medicación. Por este motivo se limitó el estudio a niños menores de 6 años, los que responden claramente a la primera situación.

La investigación se centró en un grupo específico de patología: Infecciones Respiratorias Agudas (I.R.A.) de la clasificación Internacional de Enfermedades (6) y otitis media aguda, por constituir la primera causa de Consulta en niños (5,7) y por las características relativamente homogéneas de su tratamiento.

El estudio se realizó en una muestra aleatoria de niños atendidos por estas patologías en el Consultorio José Symon Ojeda, entre el 5 de Julio y el 12 de Agosto de 1988. El Consultorio depende administrativamente de la CORESAM de Conchalí y técnicamente del Servicio de Salud Metropolitano Norte.

La población atendida en el Consultorio es similar a la de la Comuna de Conchalí, en cuanto a sus características demográficas y de salud (8). Un 43% de las consultas pediátricas correspon-

dió a enfermedades del aparato respiratorio, en 1987; esto es consistente con lo observado en otros estudios de morbilidad ambulatoria pediátrica (9).

El trabajo tiene un carácter descriptivo y asociativo, no intervencional. Se consideran como variables dependientes el nivel de comprensión y el cumplimiento de las prescripciones médicas. Las variables independientes exploradas corresponden a características del paciente, de la relación médico-paciente, de la enfermedad y del tratamiento.

La información fue recolectada por los autores, mediante:

- revisión de la ficha clínica y de la receta
- entrevistas al acompañante del niño, después de ser atendido por el médico y al salir de la farmacia del Consultorio.
- entrevista a la madre (o personas a cargo del niño), en su domicilio, entre 7 y 10 días después de la consulta y medición de medicamentos remanentes.

Se evaluó la comprensión comparando las indicaciones escritas por el médico en la ficha y en la receta, con lo que decía la madre al salir del box médico y de la farmacia. El instrumento utilizado permitía discriminar la comprensión de la mera retención momentánea de la indicación. La comprensión global de la prescripción de medicamentos fue calificada como "total" cuando la madre podía repetir dosis, frecuencia y duración para todos los medicamentos; "parcial" cuando fallaba en 1 ó 2 de estos factores; "nula" cuando fallaba en dosis, frecuencia y duración en algún medicamento o no mencionaba el fármaco. Esta evaluación se hizo después de salir la madre de la farmacia del Consultorio. Además se evaluó en particular la comprensión de la prescripción de antibióticos, comparándola al salir del box médico y al salir de la farmacia.

Como método para medir el cumplimiento se optó por usar el recuento de medicamento remanente, complementado con la información aportada por la madre, por su precisión al ser utilizados en conjunto y su factibilidad en la realidad local. Para el recuento, se compara la cantidad remanente de medicamento, con la cantidad esperada de acuerdo a la prescripción.

Se evaluó el cumplimiento de la indicación de medicamentos que dependía exclusivamente de la familia del niño; se excluyeron los medicamentos inyectables colocados en el consultorio y los indicados S.O.S.

Operacionalmente se calificó el cumplimiento para cada medicamento, de acuerdo a la infor-

mación aportada por la madre, como:

— "adecuado": cumple dosis, frecuencia diaria y duración total del tratamiento.

— "regular": falla en 1 de estos factores

— "malo": falla en 2 o más de estos factores o no menciona el medicamento como utilizado.

En relación al recuento de medicamento, se considera "adecuada" una utilización del 85-114% del medicamento prescrito; una utilización menor se considera deficiente y una mayor, excesiva.

En el cumplimiento global de indicaciones se considera a todos los medicamentos prescritos a un mismo paciente. Se califica como cumplimiento "adecuado" cuando el recuento muestra una utilización "adecuada" y la madre refiere haber cumplido dosis, frecuencia y duración o haber fallado en sólo uno de estos factores, en todos los medicamentos. En caso contrario, el cumplimiento global se considera inadecuado.

La asociación de las variables se estudió aplicando la prueba de χ^2 .

RESULTADOS

Durante el período en estudio, se atendieron 859 casos que cumplían los requisitos para ser incluidos en el trabajo. Se tomó una muestra aleatoria correspondiente al 14% de estos casos; en 90 de ellos, fue posible realizar una medición global del cumplimiento de indicaciones. A continuación se presentan los resultados correspondientes a estos 90 casos.

La muestra estuvo constituida por 49 varones y 41 mujeres. Un 46.7% son lactantes y el resto, preescolares. El 90% de los casos están calificados como nivel A y B de Fonasa.

En más del 90% de los casos, fue la madre quien llevó al niño al Consultorio, administró el tratamiento, respondió a las entrevistas y es quien lo cuida habitualmente.

La mediana de consultas por IRA superior en el grupo, fue de 9, con un rango entre 1 y 90 consultas. El 44.5% de los casos había consultado al menos 1 vez por IRA baja.

En relación a la consulta actual, el 65.6% correspondió a bronquitis aguda. El 78% de los pacientes recibió los medicamentos indicados, en la farmacia del Consultorio. Un 35.6% de los casos declaró haber seguido tratamientos no indicados en el Consultorio, además de los prescritos en éste, sugeridos en la mayor parte de los casos por familiares o amigos.

Al evaluar la comprensión global de indicaciones, se encontró que en un 35.6% de los casos

la madre podía repetir dosis, frecuencia y duración del tratamiento para todos los medicamentos ("todo"). En un 33.3% de los casos mostraba errores en 1 ó 2 de estos elementos ("parcial"). En el 31.1% de los casos la madre no mencionaba el medicamento o erraba en la dosis, la frecuencia y la duración del tratamiento ("nada"); Tabla 1.

TABLA 1

COMPRESION DE INDICACIONES MEDICAS. CONSULTORIO J. SYMON OJEDA, S. DE SALUD METROPOLITANO NORTE. 1988.

NIVEL DE COMPRESION	Nº		%	
	Nº	%	Nº	%
Todo	32	35.6		
Parcial	30	33.3		
Nada	28	31.1		
Total	90	100.0		

Se estudió la asociación entre el nivel de comprensión y la frecuencia de consultas de morbilidad por mes de vida de los pacientes. Se encontró un nivel de comprensión significativamente mayor en el grupo de niños con mayor frecuencia de consultas (Tabla 2). Sin embargo, no se encontró diferencias significativas al asociar el nivel de comprensión con la edad de los pacientes.

TABLA 2

COMPRESION DE INDICACIONES MEDICAS Y ANTECEDENTE DE FRECUENCIA DE CONSULTAS DE MORBILIDAD. CONSULTORIO J. SYMON OJEDA, S. DE SALUD METROPOLITANO NORTE. 1988

NIVEL DE COMPRESION	FRECUENCIA DE CONSULTAS DE MORBILIDAD			
	Menos de 1 cons./mes		1 y más cons./mes	
	Nº	%	Nº	%
Todo	22	34.9	10	37.0
Parcial	16	25.4	14	51.9
Nada	25	39.7	3	11.1
Total	63	100.0	27	100.0

(X^2 calc = 9.86; $p < 0.05$)

En la Tabla 3 se muestra la relación, que aparece estadísticamente significativa, entre

comprensión y satisfacción con la atención en el Consultorio: el nivel de comprensión es mejor entre las madres menos satisfechas con la atención.

TABLA 3

COMPRESION DE INDICACIONES MEDICAS Y SATISFACCION CON LA ATENCION EN EL CONSULTORIO. CONSULTORIO J. SYMON OJEDA, S. DE SALUD METROPOLITANO NORTE. 1988

NIVEL DE COMPRESION	SATISFACCION CON LA ATENCION			
	Satisfecha		Insatisfecha	
	Nº	%	Nº	%
Todo	17	30.9	15	44.1
Parcial	15	27.3	14	41.2
Nada	23	41.8	5	14.7
Total	55	100.0	34	100.0

(sin información = 1)

(X^2 calc = 7.18; $p < 0.05$)

Al explorar la asociación entre comprensión y algunas variables asociadas al tratamiento medicamentoso, se encontró en primer lugar que el 96% de las madres no consideró complicado el tratamiento. En la Tabla 4 se muestra la relación entre número de medicamentos indicados y el nivel de comprensión; se observa una comprensión mejor a menor número de medicamentos. Ni el

TABLA 4

COMPRESION DE INDICACIONES MEDICAS Y NUMERO DE MEDICAMENTOS INDICADOS. CONSULTORIO J. SYMON OJEDA, S. DE SALUD METROPOLITANO NORTE. 1988

NIVEL DE COMPRESION	NUMERO DE MEDICAMENTOS					
	1		2		3 y más	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Todo	12	46.1	15	34.9	5	23.8
Parcial	6	23.1	18	41.9	6	28.6
Nada	8	30.8	10	23.2	10	47.6
Total	26	100.0	43	100.0	21	100.0

(X^2 calc = 8.95; $p < 0.05$)

antecedente de uso previo de los medicamentos ni el conocimiento de para qué sirven los medicamentos, muestran una asociación significativa con el nivel de comprensión.

Al estudiar la relación entre nivel de comprensión y escolaridad de la persona que llevó al paciente al Consultorio (la madre, en el 91.1% de los casos) no se encontró asociación estadística; cabe señalar que el 60% de las mujeres con educación superior a 4° medio comprendió "todo". Se exploró la asociación entre nivel de comprensión e ingreso familiar mensual per cápita; las diferencias observadas se encuentran muy cercanas al nivel de significación (p. value de 5.08%) y muestran una mejor comprensión en el nivel de mayor ingreso.

Se estudió la comprensión del diagnóstico por parte de la madre como el grado de congruencia entre el diagnóstico anotado en la ficha y lo que la madre refirió. En la Tabla 5 se observa una asociación significativa entre comprensión del diagnóstico y comprensión de las indicaciones.

TABLA 5

COMPRESION DE INDICACIONES MEDICAS Y COMPRESION DEL DIAGNOSTICO. CONSULTORIO J. SYMON OJEDA, S. DE SALUD METROPOLITANO NORTE. 1988

NIVEL DE COMPRESION	COMPRESION DEL DIAGNOSTICO			
	Congruente con ficha		No congruente	
	Nº	%	Nº	%
Todo	29	40.8	3	15.8
Parcial	18	25.5	12	63.2
Nada	24	33.8	4	21.0
Total	71	100.0	19	100.0

(X^2 calc = 6.24; $p < 0.05$)

Llama la atención que al preguntarle a la madre si entendió lo que le dijo el médico respecto de la enfermedad del niño y de las indicaciones de tratamiento, el 98% de las madres dice que comprendió todo y que es capaz de repetir todo lo que le dijo el médico.

Entre los fármacos estudiados, los antibióticos fueron los indicados con mayor frecuencia. Por este motivo, y por la relevancia que tiene para el paciente su uso adecuado, se estudió la comprensión de su prescripción en particular. En la Tabla 6 se muestra la comprensión de la indicación de antibióticos al salir del box médico y cómo se modifica después de salir de la farmacia

del Consultorio; se observa una distribución bastante similar de los casos, según nivel de comprensión, en ambas situaciones. Cabe destacar, sin embargo, que 15 casos mejoraron el nivel de comprensión después de pasar por la farmacia, 11 casos lo deterioraron y 39 casos no mostraron variación.

TABLA 6

COMPRESION DE LA INDICACION DE ANTIBIOTICO AL SALIR DEL BOX MEDICO Y AL SALIR DE LA FARMACIA DEL CONSULTORIO. CONSULTORIO J. SYMON OJEDA, S. DE SALUD METROPOLITANO NORTE. 1988

COMPRESION BOX MEDICO	COMPRESION FARMACIA				
	Todo	Parcial	Nada	Total	%
Todo	22	6	1	29	44.6
Parcial	8	11	4	23	35.4
Nada	3	4	6	13	20.0
Total	33	21	11	65	100.0
%	50.8	32.3	16.9	100.0	

(no corresponde = 25)

En la Tabla 7 se muestra la distribución de los niños según medicamentos indicados y porcentaje de cumplimiento adecuado de acuerdo a los 2 criterios utilizados: consulta a la madre y recuento de medicamento remanente. De acuerdo a lo que refiere la madre habría entre 40 y 50% de casos con cumplimiento adecuado; según el recuento de medicamentos los porcentajes son similares, salvo para mucolíticos en que la falla se refiere, en una parte importante de los casos, a un uso "excesivo" del medicamento.

En relación al cumplimiento global de la prescripción de medicamentos, se encontró un 31.1% de los casos con un nivel adecuado de cumplimiento, y el 68.9% restante con cumplimiento inadecuado.

Como expresión del nivel socioeconómico de los casos se evaluó el cumplimiento de indicaciones según: calidad de la vivienda, existencia de red de agua intradomiciliaria, nivel de ingreso y escolaridad de la madre; no se encontró diferencias significativas del cumplimiento en relación a estas variables, posiblemente por la homogeneidad de la población estudiada; p. ej.: el ingreso familiar mensual per cápita tiene una mediana de \$ 4.000 con un límite superior de \$ 9.000.

Se investigó un conjunto de variables para explorar la relación entre el nivel de cumplimen-

TABLA 7

MEDICAMENTOS PRESCRITOS Y NIVEL DE CUMPLIMIENTO ACEPTABLE, DE ACUERDO A REFERENCIA DE LA MADRE Y A MEDICION DEL REMANENTE DE MEDICAMENTO. CONSULTORIO J. SYMON OJEDA, S. DE SALUD METROPOLITANO NORTE. 1988

MEDICAMENTOS	NUMERO INDICADO	CUMPLIMIENTO ADECUADO			
		Según la madre		Según remanente	
		Nº	%	Nº	%
Antibiótico	59	33	55.9	33	55.9
Mucolítico	45	18	40.0	8	17.8
Broncodilatador	22	10	45.5	10	45.5
Antitusivo	2	1	50.0	1	50.0

Nota: A 26 pacientes se le indicó Antitérmicos S.O.S.

to y el aprendizaje de la madre. En relación al grupo etáreo de los pacientes, el cumplimiento es significativamente mejor ($p < 0.05$) para los preescolares. En relación al número de hijos, se observa que el cumplimiento mejora hasta el tercer hijo, deteriorándose en forma significativa cuando existen cuatro o más (Tabla 8). Se determinó el número de consultas acumuladas por el niño desde su nacimiento, por Infecciones Respiratorias Agudas de las vías aéreas superiores; en la Tabla 9 se observa que a mayor número de consultas, mejor cumplimiento de las indicaciones.

TABLA 8

CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS Y NUMERO DE HIJOS. CONSULTORIO J. SYMON OJEDA, S. DE SALUD METROPOLITANO NORTE 1988

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NUMERO DE HIJOS							
	1		2		3		4 y más	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	5	17.9	10	32.3	11	61.1	2	15.4
Inadecuado	23	82.1	21	67.7	7	38.9	11	84.6
Total	28	100.0	31	100.0	18	100.0	13	100.0

($X^2 = 8.46; p < 0.005$)

En la Tabla 10 se muestra la relación entre cumplimiento y número de medicamentos indicados; la prescripción de más de 2 medicamentos hace bajar significativamente el nivel de cumplimiento.

Por otra parte, el hecho de tener que comprar los medicamentos, se asocia a un menor cumplimiento de las indicaciones: 35,7% de cumpli-

TABLA 9

CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS Y ANTECEDENTE DE INFECCION RESPIRATORIA ALTA. CONSULTORIO J. SYMON OJEDA, S. DE SALUD METROPOLITANO NORTE. 1988

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	Nº de CONSULTAS POR I.R.A. ALTA					
	1-5		6-10		11 y más	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	4	16.0	7	24.1	17	47.2
Inadecuado	21	84.0	22	75.9	19	52.8
Total	25	100.0	29	100.0	36	100.0

($X^2 = 7.68; p < 0.05$)

TABLA 10

CUMPLIMIENTO DE INDICACIONES MEDICAS SEGUN NUMERO DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS. CONSULTORIO J. SYMON OJEDA, S. DE SALUD METROPOLITANO NORTE. 1988

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	Nº DE MEDICAMENTOS PRESCRITOS					
	1		2		3 y más	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	11	42.3	13	30.2	4	19.0
Inadecuado	15	57.7	30	69.8	17	81.0
Total	26	100.0	43	100.0	21	100.0

($X^2 = 2.96; p < 0.05$)

miento adecuado cuando se entrega el tratamiento completo versus 15,8% cuando esto no ocurre. De los 16 casos con cumplimiento inadecuado, en 8 se indicó comprar el medicamento y en los 8 restantes el medicamento entregado no alcanzaba para completar el tratamiento.

No se encontró asociación entre cumplimiento de las indicaciones médicas y las siguientes variables: satisfacción de la madre con la atención del Consultorio, satisfacción con la atención médica, percepción del niño como sano o enfermizo y apreciación sobre gravedad de la enfermedad actual.

Se encontró una asociación directa entre el nivel de cumplimiento y la percepción de la madre del grado de mejoría del paciente al momento de la visita domiciliaria: en el 43% de los niños que se habían mejorado (según percepción de la

madre) el cumplimiento fue adecuado; este porcentaje baja a la mitad en niños que permanecían sintomáticos.

Una de las variables investigadas que mostró un alto grado de asociación con el nivel de cumplimiento, fue el nivel de comprensión de las indicaciones. En la Tabla 11 se observa que de las madres que mostraron una comprensión total de indicaciones, la mitad las cumplió en forma adecuada; en cambio sólo el 20% de las madres con comprensión nula, cumplió adecuadamente las indicaciones.

Llama la atención que al consultar a la madre si hubo alguna indicación que no pudo cumplir adecuadamente, sólo 12 de ellas reconoció no haberlas cumplido: 4 relativas a medidas generales y 8 relacionadas con la prescripción de medicamentos "por no haber tenido dinero para comprarlos".

TABLA 11

**COMPRESION DE INDICACIONES MEDICAS.
CONSULTORIO J. SYMON OJEDA, S. DE SALUD**

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	NIVEL DE COMPRESION					
	Todo		Parcial		Nada	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	16	50.0	7	23.3	5	17.9
Inadecuado	16	50.0	23	76.7	23	82.1
Total	32	100.0	30	100.0	28	100.0

($X^2 = 8.46; p < 0.005$)

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES:

En este grupo de madres estudiadas en cuanto a la comprensión de la indicaciones médicas, llama la atención, la discrepancia entre lo que las madres creen haber entendido (el 98% de ellas indica que comprendió todo y que es capaz de repetir todo lo que el médico le dijo) versus un 36,4% de los casos en que realmente la madre puede repetir dosis, frecuencia y duración para todos los medicamentos prescritos. En este sentido, debemos tener presente que el proceso de comunicación entre el médico y el paciente se enfrenta a 2 grandes barreras: la cultural y la carga emocional del paciente, las que interfieren en el proceso de comunicación/compreensión.

En relación a la experiencia en el manejo previo de la enfermedad —hay un mayor nivel de comprensión de indicaciones en niños con ante-

cedentes de mayor frecuencia de consultas—; nuestro trabajo apoya experiencias extranjeras que muestran que esta variable influye en la percepción del paciente relativa a la enfermedad y en la percepción de la relación costo/beneficio del tratamiento (10).

La calidad de la relación médico-paciente también ha sido relacionada directamente con la comprensión de indicaciones. A la inversa de lo que esperábamos, se encontró que la comprensión es mejor en las madres menos satisfechas con la atención. Una explicación posible es que las madres insatisfechas / que comprenden mejor, han logrado desarrollar un espíritu más crítico y aspiran a una mejoría sustancial en la calidad de la atención primaria en salud.

Es interesante enfatizar los hallazgos de la Tabla 4 en la que se observa una mejor comprensión de las indicaciones medicamentosas cuando se prescribe un medicamento (46,1%) que cuando se prescriben 3 o más (23,08).

En cuanto a la variable escolaridad de la madre, esperábamos mayor comprensión entre aquellas con mayor número de años de educación formal, lo que no resultó estadísticamente significativo. Sin embargo, en el 60% de las mujeres con educación superior a 4º Medio, se logró un nivel adecuado de comprensión de las indicaciones. En los grupos de escolaridad menor, no se observó una comprensión diferenciada. Podríamos entonces señalar, que la educación formal es capaz de producir cambios en la comprensión de las indicaciones médicas, sólo cuando se llega a rangos de educación superior. Al respecto, vastos sectores del país concuerdan en que existe una creciente crisis en la calidad de la educación impartida en los sectores populares marginales urbanos y rurales (11).

En relación al aporte del auxiliar de farmacia como refuerzo de la enseñanza en el uso de los medicamentos, es bajísimo, si nos fijamos en lo que ocurrió con la indicación de antibióticos. Pensamos que este es un aspecto fundamental para mejorar la comprensión y cumplimiento de indicaciones medicamentosas, que es susceptible de mejorarse.

En síntesis, las variables que en nuestro trabajo aparecen asociadas al nivel de comprensión de las indicaciones dadas por el médico son:

Conocimiento del diagnóstico de la enfermedad actual, número de medicamentos indicados (relación inversa), existencia de antecedentes de mayor número de consultas previas por morbilidad; insatisfacción por la calidad de la atención

del Consultorio (madres más críticas) y educación de la madre superior al 4º Medio.

Según estos antecedentes, para lograr una mejor comprensión de las indicaciones médicas en el nivel primario de atención de salud, el equipo de profesionales debería realizar un proceso de análisis del ejercicio de la práctica, con el fin de buscar y perfeccionar formas de comunicación con el paciente, que resulten más efectivas que el mero discurso unilateral. Se debería considerar el nivel educacional de la madre para la transmisión de los mensajes y considerar además algunos hechos puntuales relativos a la necesidad de educar sobre el diagnóstico y prescribir sólo los medicamentos estrictamente necesarios.

Al considerar, en la segunda parte del trabajo, como variable dependiente el nivel de cumplimiento de las indicaciones médicas, surgen otros aspectos a comentar.

Los factores a los que se atribuye la falta de cumplimiento de las indicaciones médicas, varían en los distintos estudios revisados. Se menciona, entre otros, la percepción de gravedad de la enfermedad, la complejidad del tratamiento, la calidad y duración de la relación médico-paciente y algunas características del paciente tales como su clase social, sexo, calidad de las relaciones familiares y experiencia previa con la enfermedad (2, 12, 13, 14, 15). Algunas variables influirían directamente en el cumplimiento y otras lo harían a través de su influencia en la percepción del paciente relativa a su enfermedad, en la comprensión de las indicaciones y en la percepción de la relación costo/beneficio del tratamiento (16).

En nuestro estudio no encontramos asociación entre el nivel del cumplimiento y las variables de nivel socioeconómico de los casos, posiblemente porque la población estudiada tiene una situación homogéneamente baja. La influencia de la escolaridad es leve y se manifiesta más, sólo en las categorías extremas.

En relación a la experiencia previa con la enfermedad, cabe destacar la asociación del cumplimiento con la edad de los niños, el número de hijos y el número de consultas previas por Infección Respiratoria Aguda. Sin embargo, el aprendizaje parece ser más bien vivencial y por repetición de experiencias, sin que exista de parte del equipo de salud una capacitación intencionada. Cuando se exploran aspectos más específicos del conocimiento del fármaco, no se observa asociación con cumplimiento.

De los aspectos relativos al contacto del paciente con el equipo de salud, ninguno determinó variaciones significativas del nivel de cumpli-

miento. Esto podría atribuirse a la escasa proporción de opiniones francamente negativas y a que los casos se vieron expuestos a un número limitado de médicos.

Hay dos variables que se asocian al cumplimiento y que deseamos destacar, dado que dependen muy claramente de lo que ocurra al momento de la consulta: el número de medicamentos prescritos y el hecho de que el medicamento indicado deba ser comprado por el paciente. La prescripción de más de 2 medicamentos deteriora tanto la comprensión como el cumplimiento de las indicaciones. Cabe señalar que los casos que no recibieron el fármaco en el Consultorio, expresaron durante la entrevista en el Consultorio su incapacidad para adquirirlo.

El que el nivel de cumplimiento sea mayor en pacientes que se habían mejorado al momento de la entrevista domiciliaria, estaría en contra de la hipótesis de que las madres dejan de administrar el medicamento cuando desaparecen los síntomas del niño. La explicación podría ser que si se cumplen adecuadamente las indicaciones es más probable que el paciente se mejore; o que las madres continúan dando los medicamentos (especialmente los jarabes) más allá del tiempo indicado, si persisten los síntomas.

Como se esperaba, se encontró una asociación fuerte entre comprensión y cumplimiento de las indicaciones. Sin embargo, una buena comprensión no es siempre suficiente para un buen cumplimiento y una comprensión eficiente puede, en algunos casos, mejorar posiblemente con apoyo de otras personas.

Llama la atención, al igual que lo que ocurre con la comprensión de las indicaciones, el bajo nivel de conciencia de las madres de no haber cumplido correctamente las indicaciones, salvo en el caso extremo en que no compraron el medicamento.

En la bibliografía se observan niveles variables de cumplimiento, dependiendo del tipo de población estudiada, los métodos usados para medirlo y las definiciones adoptadas (10, 12, 13, 14, 17, 18, 19). Diferentes autores muestran que alrededor del 50% de niños, adolescentes y adultos que reciben algún tratamiento médico, no lo siguen de acuerdo a lo indicado (20, 21, 22, 23, 24). Nuestros hallazgos son concordantes con la literatura, cuando se evalúa el cumplimiento de cada medicamento por separado. Pero cuando se evalúa el cumplimiento global de las prescripciones para cada paciente, que es lo que efectivamente debe influir en la evolución del cuadro clí-

nico, sólo un tercio de ellos muestra un cumplimiento satisfactorio.

En relación a la medición del cumplimiento, se describen en la literatura diferentes métodos (25):

— impresión subjetiva del médico, logro de objetivos del tratamiento, medición de afectos adversos; todos ellos poco confiables.

— determinación de concentración de drogas en fluidos corporales; caro, complejo y con baja aceptabilidad.

— entrevista al paciente; práctico, pero tiende a sobreestimar levemente el cumplimiento.

— recuento de medicamentos; confiable si el recuento se realiza en el domicilio del paciente, sin aviso previo.

De acuerdo a nuestra experiencia, el usar los 2 últimos métodos en forma simultánea, es una buena manera de aumentar la confiabilidad, sin introducir gran complejidad en la medición. La entrevista a la madre, a pesar de ser más subjetiva, tiene la ventaja de permitir discriminar entre fallas de dosificación, frecuencia y duración total del tratamiento.

Los criterios para evaluar el cumplimiento varían en los distintos trabajos (26). En nuestro trabajo el recuento admite una variación de $\pm 15\%$ que absorbe las variaciones de volumen de las cucharaditas y que valora en igual forma el déficit y el exceso de medicamento usado.

Como recomendación a futuro se propone, manteniendo la metodología, realizar estudios comparativos en grupos de población más heterogéneos desde el punto de vista del nivel socio-económico y de la atención médica recibida.

Los resultados de este trabajo refuerzan la preocupación de los autores en torno a la necesidad de fomentar la participación de la comunidad en el proceso de atención de salud, de adiestrar a los pacientes en forma dirigida respecto de su patología y de su tratamiento y de mejorar el abastecimiento de medicamentos esenciales en la atención primaria como un aporte al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

RESUMEN

Comprensión y cumplimiento de Indicaciones Médicas: Una experiencia en Atención Primaria Pediátrica.

Utilizando un diseño descriptivo y asociativo no intervencional, se estudian los niveles de comprensión y cumplimiento de indicaciones médicas, en madres de 90 menores de 6 años que

consultan por Enfermedades Respiratorias Agudas (muestra aleatoria del 14% del total de consultas por ese diagnóstico), en el período Julio-Agosto 1988, Consultorio Symon Ojeda, S.S. Metropolitano Norte.

La información fue recolectada desde la ficha clínica, recetas, entrevistas y visitas domiciliarias.

La asociación de variables se estudió aplicando X². Resultados: La comprensión global de indicaciones fue catalogada como buena en un 35,6% y regular en 33,3%. Se observó una comprensión mejor a menor número de medicamentos indicados. No se encontró asociación entre el nivel de comprensión, el uso previo de medicamentos y el conocimiento de su utilidad. El nivel de comprensión fue significativamente mayor en el grupo de niños con mayor frecuencia de consultas.

Sólo un 31,1% de los casos mostró un nivel adecuado de cumplimiento de las indicaciones médicas.

Palabras Claves: Comprensión Indicaciones Médicas. Adherencia a tratamiento.

REFERENCIAS

1. Koren, G. et al. Antimicrobial therapy in infants and children. Marcel Dekker Inc. New York 1988.
2. Given, B. A climate for compliance. *Cancer Nursing*. 1984; 7:139 - 147.
3. Matarasso, et al. *Behavioural Health*. Wiley Interscience Ed., New York 1985.
4. Ministerio de Salud. Indicadores financieros del sector salud público. 1988.
5. Medina E. et al. La salud infantil en el Gran Santiago. *Rev. Chil. Pediatr.* 1985; 56(2):119-126.
6. Clasificación Internacional de Enfermedades, Revisión 1975. O.P.S. 1978.
7. González, J. et al. Estructura de la morbilidad del lactante en la atención primaria. *Rev. Chil. Pediatr.*, 1981; 52, (1).
8. Arancibia, M. et al. Diagnóstico de situación de salud del Consultorio Symon Ojeda. Universidad de Chile, Escuela de Salud Pública, 1988.
9. Quezada, L.; Vargas, N.; Panorama de la Morbilidad Infantil en Chile. *Bol. Hosp. San Juan de Dios*, 1988; 35:250.
10. Porter, A.M. Drug defaulting in a General Practice. *Br. Med. J.*, 1969; 1: 218-222.
11. P.I.I.E. Educación y transición democrática: propuestas de políticas educativas.

Programa Interdisciplinario de Investigaciones en Educación. 1989.

12. Lima, J. Compliance with short-term antimicrobial therapy. *Pediatrics*, 1976; 57, (3).
13. Charney, E. How well do patients take oral penicillin. *Pediatrics*, 1967; 40, (2).
14. Arnhold, R.G. Comprehension and compliance with medical instructions in a suburban pediatric practice. *Clin. Ped.*, 1970; 9, (11).
15. Becker, M. Predicting mother's compliance with pediatric medical regimens. *J. of Ped.* 1972; 81, (4).
16. Guzmán, P. Adherencia. Educación para el autocuidado en salud, 1987; vol. IV, (5).
17. Cornejo E. et al. Magnitud de la inasistencia a la profilaxis secundaria de fiebre reumática. *Rev. Chil. Pediatric* 1982; 53, (1).
18. Caron, H. Patient's cooperation with a medical regimen. *J.A.M.A.*, 1968; 203, (11).
19. Mattar, M. Inadequacies in the pharmacologic management of ambulatory children. *J. of Ped.*, 1975; 87 (1).
20. Ryan, P. y Falco, S.M. A pilot study to validate the etiologies and defining characteristics of the nursing diagnosis of non compliance. *Nursing Clinics of North America*. 20 (4): 685-695.
21. Moree, N.A. Nurses speak out on patients and drug regimens. *American Journal of Nursing*, 1985; 85 (1):51-54.
22. Bennett, H.L. Why patients don't follow instructions. *R.N.* 1983; 49 (3):45-47.
23. Silis, J.F. Improving adherence to pediatric therapeutic regimens. *Pediatric Nursing*, 1985; 11 (2): 118-120.
24. Haynes, R.B. y Sackett, D.L. An annotated bibliography on the compliance of patients with therapeutic regimens. Hamilton (Ontario) Mc Master Univ. Medical School, 1974.
25. Westfall, V. Methods for assessing compliance. *Topics in Clinical Nursing*. 1986; 7(4): 23-30.
26. Roth, H. Measurement of compliance. *Patient Education and Counseling*. 1987; 10: 107-116.