

TRABAJOS ORIGINALES

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO PARA EL ASMA BRONQUIAL POR LOS PACIENTES DE UN ÁREA DE SALUD

*Dra. Alicia Zapata Martínez,¹ Dra. Mirian Cires Pujol,¹ Dr. Jorge Luis Quirós Hernández,²
Dra. Bárbara Pedroso³ Dra. Marilyn Pozo,³ Dra. Tania Espinosa³ Dr. Javier Fuentes³ y
Lic. Ariel Abad⁴*

RESUMEN: Se realizó un estudio para conocer el cumplimiento del tratamiento medicamentoso, las causas de no cumplimiento, así como los medicamentos más empleados y el grado de control de los síntomas del asma bronquial y aproximarnos a la calidad de la asistencia médica brindada a los pacientes asmáticos de un área de salud de Villa Clara. La mayoría de los pacientes no cumplían el tratamiento indicado. La causa más frecuente fue la despreocupación. Los pacientes tenían un mal control de los síntomas, y entre los medicamentos indicados predominaron los broncodilatadores inhalados para el tratamiento de los síntomas con pocos medicamentos eficaces para el tratamiento profiláctico y un pobre dominio de la técnica inhalatoria. El mal control de los síntomas no creemos se deba al incumplimiento del tratamiento, sino a deficiencias en la calidad de la prescripción.

Descriptores DeCS: ASMA/quimioterapia; UTILIZACION DE MEDICAMENTOS; ASISTENCIA MEDICA.

La importancia del cumplimiento de los tratamientos farmacológicos por los pacientes, en cuanto a su efectividad se discute;¹ si se acepta que el grado de cumplimiento, es un indicador de la calidad de la asistencia médica.^{1,2}

Los estudios de cumplimiento deben evaluar el grado de comprensión de las orientaciones del médico y el grado de cumplimiento del esquema terapéutico. Éste comprende la dosis, el intervalo entre dosis, la duración del tratamiento y el momen-

to y el método de la administración del medicamento.^{1,2}

Entre los métodos de evaluación del cumplimiento de los tratamientos farmacológicos se encuentran el de autoinformación; la información se recoge directamente por entrevista con el paciente, considerado por muchos el más apropiado, aunque tiene como limitantes, los problemas de memoria del paciente y la sobrenotificación (el paciente sobrestima su cumplimiento). Entre otros métodos están

¹ Especialista de II Grado en Farmacología, Profesor Auxiliar. Instituto Superior Ciencias Médicas de La Habana.

² Especialista de I Grado en Epidemiología. Unidad Municipal de Higiene y Epidemiología de Santa Clara.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral, Municipio Santa Clara.

⁴ Licenciado en Matemática. Centro Nacional Coordinador de Ensayo Clínico.

el conteo de tabletas, la medición de concentraciones plasmáticas del medicamento y la revisión de las hojas de cumplimiento de enfermería en las historias clínicas.^{1,2}

Los estudios de cumplimiento deben acompañarse de estudios de evaluación de la prescripción,¹ por lo que en este trabajo, además de evaluar el grado de cumplimiento del tratamiento para el asma bronquial por los pacientes y conocer las principales causas de no cumplimiento, también se identifiquen y evalúen los medicamentos más empleados.

Además, relacionamos el grado de cumplimiento del tratamiento farmacológico en la población estudiada con el grado de control de los síntomas en ésta para poder aproximarnos a la calidad de la asistencia médica brindada al paciente asmático en la atención primaria.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo según la clasificación de *Arnau* y colaboradores;³ es un estudio de utilización de medicamentos de indicación – prescripción, con elementos de esquema terapéutico y consecuencias prácticas.

Para la recogida de la información se diseñó una entrevista con preguntas sobre los medicamentos prescritos para el tratamiento del asma bronquial, el cumplimiento de las dosis y de los intervalos entre éstas y las principales causas que motivaron su no cumplimiento.

También se solicitó información sobre el número de ataques de asma que requirieron asistencia médica, y el número de ingresos por la enfermedad en el último año.

Se evaluaron los medicamentos más empleados por los pacientes e indicados por sus médicos en cuanto a su eficacia y efectividad en el tratamiento de la enferme-

dad, según la guía Terapéutica para Atención Primaria de Salud en Cuba.⁴

A los pacientes que utilizaban medicamentos en forma de spray inhalados, se les evaluó la técnica inhalatoria teniendo en consideración cinco aspectos:

1. Agita bien el frasco.
2. Realiza espiración forzada.
3. Coloca bien los labios en la boquilla del inhalador.
4. Buena coordinación de la maniobra.
5. Retiene adecuadamente el medicamento.

La evaluación fue:

- Buena: con 4 ó 5 respuestas afirmativas.
- Regular: 3 respuestas afirmativas.
- Mal: menos de 3 respuestas afirmativas y/o la última negativa.

El muestreo se realizó por conglomerado monoetápico donde los conglomerados o unidades de primera etapa fueron los consultorios del médico de familia. Se entrevistaron 173 pacientes dispensarizados por asma bronquial de 278 posibles (62,1 %). Los pacientes no entrevistados fueron por no poderse localizar después de 2 visitas.

Se definió como cumplidor al paciente que recibía tratamiento por prescripción médica, y lo empleaba en las dosis, intervalos y forma recomendada.

El método utilizado fue el de autoinformación y no evaluamos la comprensión de las orientaciones del médico pues el diseño no lo permitía.

La información fue recogida por personal médico debidamente entrenado y motivado en la investigación (médicos de la familia y epidemiólogos) en el primer semestre de 1996, en un área de salud del municipio de Santa Clara.

Resultados

La mayoría de los pacientes no cumplieron el tratamiento indicado (tabla 1). En el grupo de pacientes no cumplidores predominaron los clasificados como severos (75,36 %), según la clasificación del grupo nacional de asma.⁵

TABLA 1. Cumplimiento del tratamiento

Cumplimiento	Número de pacientes	%
Sí	52	37,96
No	85	67,04

N=137 pacientes

En la tabla 2 aparecen las principales causas de no cumplimiento del tratamiento por los pacientes.

TABLA 2. Principales causas de no cumplimiento del tratamiento

Causas	Número de pacientes	%
Despreocupación	28	20,43
No disponible en el mercado	23	16,78
No mejoría	19	13,87
Problemas económicos	1	0,72
Otras	39	28,46

N=137 pacientes

El comportamiento de los síntomas en la población estudiada aparece en la tabla 3, ya que 24 pacientes (13,87 %) tuvieron necesidad de ingresar por la severidad de los síntomas en el último año. El 83,30 % de los que ingresaron estaban clasificados como severos.

Los principales grupos de medicamentos que recibieron los pacientes para

el tratamiento del asma se presentan en la tabla 4.

TABLA 3. Ataques que motivaron asistencia médica en el último año

Número de ataques	Número de pacientes	%
1-5	67	38,73
6-9	37	21,39
10 ó más	52	30,06
No precisa	9	5,20
Ninguno	8	4,62

N=173 pacientes

TABLA 4. Principales grupos de medicamentos reportados por los pacientes

Medicamento	Número	%
Broncodilatadores	158	72,47
Antagonistas-H1	15	6,88
Intal	14	6,42
Corticoides	11	5,04
Combinaciones a dosis fijas	10	4,59
Vitamina C	4	1,83
Fitofármacos	4	1,83
Ketotifeno	2	0,92

Total de medicamentos reportados = 218

Total de pacientes entrevistados = 173

Los más empleados fueron los broncodilatadores inhalados para el tratamiento de los síntomas.

De los 218 medicamentos prescritos, 42 (19,26 %) fueron indicados con fines profilácticos y 20 (47,62 %) no tienen reportado dicho efecto.⁴

Un 26,26 % de los medicamentos consumidos fue por automedicación.

En el caso de los glucocorticoides la automedicación alcanzó un 50 %.

La edad, sexo y escolaridad no influyeron en el cumplimiento o no del tratamiento.

En 94 pacientes se evaluó la técnica inhalatoria, 45 (47,97 %) fueron evaluados de regular o mal. De éstos, casi la mitad (27 de 60) eran pacientes con síntomas severos. Las mayores dificultades estuvieron en la pérdida de medicamento por la nariz y/o la boca, y en no realizar la espiración forzada antes de la inhalación.

El 97,11 % de los pacientes entrevistados refirió ser atendidos por el médico general integral.

Discusión

En los últimos años en Cuba⁶ como en el mundo⁷ se ha producido un incremento de la mortalidad por asma bronquial: donde se plantea que la no identificación de los síntomas del ataque fatal, la ausencia de tratamiento profiláctico y la introducción tardía de glucocorticoides son las principales causas de muerte por asma.^{6,7}

El que los pacientes no cumplan el tratamiento (tabla 1), por despreocupación (tabla 2), y que los síntomas no mejoren (tabla 3) pudiera llevarnos a la fácil interpretación de que se debe trabajar en que los pacientes cumplan los tratamientos para que mejoren. Pese a las apariencias, sin embargo, estamos de acuerdo con los que discuten la conveniencia o no de que los pacientes cumplan los tratamientos médicos siempre.^{1,2}

Si analizamos, que en la tabla 4, un número muy reducido de medicamentos tienen utilidad profiláctica, baja prescripción de cromoglicato de sodio que los medicamentos declarados por los pacientes, empleados para la prevención de los síntomas, un 47,62 % carecen de ese efecto (antihistamínicos H-1). La frecuencia de

automedicación, especialmente para glucocorticoides, medicamentos de alto riesgo por sus efectos adversos.⁸ Las deficiencias en el dominio de la técnica inhalatoria, y la ausencia de corticoides inhalados (tabla 4) por no existir en nuestro mercado (no están comercializados), nos hace pensar que más que mejorar el cumplimiento, primero hay que mejorar la calidad de la prescripción y la asistencia que se le brinda al paciente asmático en la comunidad, si se quiere reducir la mortalidad por asma.

La no disponibilidad de medicamentos (comercializados) en el mercado fue la segunda causa de no cumplimiento (tabla 2), sin embargo, si tenemos en cuenta lo ya expuesto en el párrafo anterior (tabla 4) en realidad no debe haber influido de forma importante en el mal control de los síntomas en la población estudiada.

Conclusiones

El incumplimiento del tratamiento medicamentoso no es el responsable del mal control de los síntomas en la población estudiada, y sería razonable trabajar para mejorar la calidad de la prescripción y de la asistencia médica al paciente asmático en la comunidad.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer la asesoría brindada por el Instituto Catalán de Farmacología y la colaboración de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar en la realización de este trabajo.

SUMMARY: A study was conducted to know about the fulfilment of the drug therapy, the causes of the nonfulfilment, the most used drugs, the degree of control of the symptoms of bronchial asthma, and the quality of the medical assistance received by the asthmatic patients in a health area of Villa Clara. Most of the patients did not follow the indicated treatment. The most frequent

cause was the lack of preoccupation. Patients proved to have an inadequate control of the symptoms. The inhaled bronchodilators predominated among the drugs prescribed for treating the symptoms. There were a few efficient drugs for the prophylactic treatment and it was observed a poor knowledge about the inhalatory techniques. It is considered that the deficient control of the symptoms is not only due to the nonfulfilment of the treatment but to the deficiencies found in the quality of prescription.

Subject headings: **ASTHMA/ drug therapy; DRUG UTILIZATION; MEDICAL ASSISTANCE.**

Referencias Bibliográficas

1. Homedes N, Ugalde A. Qué sabemos del cumplimiento de los tratamientos médicos en el tercer mundo? Bol Of Sanit Panam 1994; 116(6):491-517.
2. ____ .Estudios sobre el cumplimiento del paciente en países en desarrollo. Bol Of Sanit Panam 1994;116(6):518-34.
3. Arnau JM. Medidas de contención del gasto farmacéutico e indicadores de calidad en el uso de los medicamentos: prescribir menos o prescribir mejor?. Atención Primaria 1994;13(4):155-8.
4. Cires Pujol M, Vergara Fabian F. Guía terapéutica para la atención primaria de salud en Cuba. 1ed. La Habana: Editorial José Martí, 1995:92-8.
5. Programa nacional de asma. Grupo Nacional de Asma 1994 MINSAP.
6. Rodríguez de la Vega A. Mortalidad por asma: un problema paradójico de carácter mundial. Rev Cubana Med 1992;31(2):75-8.
7. Edwards RI. Epidemiology of asthma. En: Pharmacological treatment of bronchial asthma II. Likemedelsverket Uppsala: Medical products Agency 1993;19-33.
8. Goodman y Gilman's. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9 ed. New York: International Edition, 1996: 666-7,1475-6.

Recibido: 30 de mayo de 1998. Aprobado: 11 de septiembre de 1998.

Dra. *Alicia Zapata Martínez*. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera". Calzada de Aldabó y E, Boyeros, Ciudad de La Habana, Cuba.