



ORIGINAL

Adhesión terapéutica a los tratamientos médicos de urgencia de los atletas de la EIDE de Granma¹

Therapeutic adhesion to the medical treatments of urgency of the athletes of Granma's EIDE

Dayamila Cereijo Yañez¹, Cecilia González Torres², Raydel Pérez Castillo³,
Kentny María Mora Reyes⁴

¹ Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Profesor Asistente. Centro Provincial de Medicina del Deporte en Granma. Bayamo. Cuba. Email: dayaceya.grm@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4659-5922>

² Licenciada en Tecnología de la Salud. Centro Provincial de Medicina del Deporte en Granma. Bayamo. Cuba. Email: cecilia09@nauta.cu; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7707-0240>

³ Médico. Especialista en Medicina General Integral, Profesor Instructor. Centro Provincial de Medicina del Deporte, Las Tunas, Cuba. Email: raydelp77@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9454-5375>

⁴ Licenciada en Matemática-Computación. Profesor Asistente. Policlínico "Aguiles Espinosa", Las Tunas, Cuba. Email: kentny.mora@nauta.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6668-0622>

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raydelperez@nauta.cu (Raydel Pérez Castillo).

Recibido el 25 de noviembre de 2019; aceptado el 29 de enero de 2020.

Cómo citar este artículo:

Cereijo Yañez D, González Torres C, Pérez Castillo R, María Mora Reyes K. Adhesión terapéutica a los tratamientos médicos de urgencia de los atletas de la EIDE de Granma. JONNPR. 2021;6(1):22-31. DOI: 10.19230/jonnpr.3424

How to cite this paper:

Cereijo Yañez D, González Torres C, Pérez Castillo R, María Mora Reyes K. Therapeutic adhesion to the medical treatments of urgency of the athletes of Granma's EIDE. JONNPR. 2021;6(1):22-31. DOI: 10.19230/jonnpr.3424



This work is licensed under a Creative Commons
Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License
La revista no cobra tasas por el envío de trabajos,
ni tampoco cuotas por la publicación de sus artículos.

Resumen

Objetivo. Evaluar el adhesión terapéutica a los tratamientos médicos de urgencia de los atletas de la EIDE de Granma.

Material y Método. Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo desde Enero a Abril de 2019. La muestra se escogió por muestreo intencional tras criterios de entrada, quedando constituida por 50

¹ La investigación fue presentada como ponencia en la XX Jornada Científica Provincial de Medicina del Deporte en Granma. El contenido publicado es de carácter estrictamente inédito



atletas. Se analizaron las variables: edad, sexo, medicamento indicado, porcentaje de adhesión, causas de no adherencia.

Resultados. La mayoría de los participantes al estudio fueron hembras (62,5%), la media de edad fue de 13,3 años y el deporte predominante atletismo. Los medicamentos más prescritos fueron los suplementos vitamínicos, analgésicos, relajantes musculares y antimicrobianos. La adhesión fue baja a la amoxicilina (24%), naproxeno (24%) y metocarbamol (16%). La evaluación general de la adhesión terapéutica fue incompleta con un 64%. Los factores que influyeron en la insuficiente adherencia fueron la mejoría de los síntomas (3,33%), Reacciones adversas (6,66 %), Desconocimiento (33,3 %), Olvido del atleta (56,6%).

Conclusiones. El personal de Atención Médica y el Departamento de Farmacia de los Centros de Medicina del Deporte, deben realizar un control de farmacovigilancia en la población atlética mediante revisiones periódicas de los planes terapéuticos. Resulta esencial la orientación educativa en la relación paciente-médico en la búsqueda de mayor adhesión a los tratamientos.

Palabras clave

cooperación del paciente; cumplimiento y adherencia al tratamiento; desempeño de tareas; estilo de vida; farmacovigilancia

Abstract

Objective. Evaluating the therapeutic adhesion to the medical treatments of urgency of the athletes of Granma's EIDE.

Material and Method. The females were the majority of the participating to the study (62,5 %), the stocking of age went from 13.3 years and the prevailing sports athletics. A descriptive, retrospective study from January to April 2019 came true. You chose the sign for intentional sampling after entrance criteria, getting constituted by 50 athletes. They examined variable: age, sex, indicated medication, percentage of adhesión and causes of no adherence.

Results. The most prescribed medications were the vitaminic supplements, analgesics, muscular and antimicrobial relaxants. Adhesion was low to the amoxicilin (24 %), naproxeno (24 %) and metocarbamol (16 %). The general evaluation of the therapeutic adhesion was incomplete with a 64 %. The factors that influenced the insufficient adherence were the improvement of the symptoms (3,33 %), adverse Reactions (6,66 %), Ignorance (33,3 %), the athlete's Oversight (56,6 %).

Conclusions. The staff of Medical Attention and Farmacia's Apartment of Medicina's Centers of Sports, periodic revisions of the therapeutic plans must accomplish farmacovigilancia's control in the athletic intervening population. The educational orientation results essential in the patient medical relation in the search of bigger adhesion to the treatments.

Keywords

patient compliance; adherence and compliance; task performance and analysis Non-adhesion factors; life style; farmacovigilance



Contribución a la literatura científica

La práctica deportiva de alto rendimiento tiene como objetivo aumentar su condición física y mejorar el rendimiento deportivo modificando los procesos metabólicos y los patrones de estilo de vida. La falta de adherencia al tratamiento es un problema relevante para la práctica médica en todo el mundo y para la medicina del deporte. En la literatura científica no se reportan estudios que evalúen la evaluación de la adherencia terapéutica de atletas de las Escuela de Iniciación Deportiva.

Introducción

Según la OMS se define “*Adherencia terapéutica*” como la medida en que el paciente cumple con las normas pautadas por el profesional sanitario, incluye tanto el tratamiento farmacológico prescrito como los estilo de vida recomendados ⁽¹⁾. Nogués et al ⁽²⁾, afirman que la adherencia comprende dos aspectos: el cumplimiento en la toma de los medicamentos (en cuanto a la dosis y la forma) y la persistencia durante el tiempo de la prescripción. El incumplimiento o falta de adherencia constituye un problema complejo que engloba una gran variedad de situaciones. Representa un nuevo desafío para el farmacéutico, quien debe aprender a identificarlo y cuantificarlo ^(3,4,5). Es la causa del fracaso de muchos tratamientos y conlleva serios problemas en calidad de vida, costes para el sistema de salud y sobre todo, contribuye a que no se consigan resultados clínicos positivos.

La Organización Mundial de la Salud considera establece cuatro grupos de factores en la falta de adherencia: causas derivadas del paciente (edad, entorno, nivel de educación o personalidad, entre otros), causas derivadas del fármaco (efectos adversos, altos costes), causas derivadas de la enfermedad (la cronicidad y la falta de síntomas manifiestos incrementa la baja adherencia), y causas derivadas del equipo sanitario (la falta de comunicación profesional paciente o dificultad en el entendimiento suponen un importante motivo en el abandono del régimen terapéutico) ^(1,6).

En los deportistas por sus diferencias metabólicas y de adopción de estilo de vida, la prescripción farmacológica va desde fines preventivos (suplementos y bebidas ergogénicas) o tratamientos a por enfermedades derivadas de la práctica deportiva u otra noxa ⁽⁷⁾. La práctica deportiva de alto rendimiento tiene como objetivo aumentar su condición física y mejora el rendimiento deportivo modificando los procesos metabólicos y los patrones de estilo de vida ⁽⁸⁾. La falta de adherencia al tratamiento es un problema relevante para la práctica médica en todo el mundo y para la medicina del deporte ⁽⁴⁾.



En Cuba la formación y desarrollo del talento en las Escuela de Iniciación Deportiva (EIDE) trae aparejado frecuentes procesos de atención médica. Los incumplimientos en el tratamiento provocan empeoramiento del cuadro clínico, predisposición a otras lesiones y disminución del rendimiento deportivo. La revisión preliminar en bases de datos científicas no se reportan estudios en Granma que evalúen la adhesión terapéutica de los atletas. De acuerdo con esto, la pregunta de estudio es: ¿Qué grado de adherencia terapéutica tienen atletas a de la EIDE de Granma, y qué papel desempeña el profesional de farmacia y control médico en la misma? Se define como objeto de estudio el tratamiento terapéutico y como campo el cumplimiento del tratamiento.

Material y Métodos

Delimitación Espacial: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo con diseño observacional, descriptivo, y retrospectivo durante enero a abril de 2019 en la EIDE de Granma, Cuba. La muestra fue escogida por muestreo aleatorio simple, estuvo constituida por 50 atletas que recibieron algún tratamiento médico en consulta de urgencia por durante el periodo evaluado en la EIDE de Granma.

Variabes: edad, sexo, medicamento indicado, porcentaje de adhesión, causas de no adherencia.

Métodos y Procedimietos: En el diseño de la investigación se usaron métodos empíricos (revisión documental), teóricos (análisis-síntesis, inducción-deducción e histórico-lógico), y estadísticos (estadística descriptiva).

Recogida y Análisis de los datos: Para cuantificar la cantidad de medicamentos prescritos por el facultativo se revisaron las hojas de cargo enfermería y las prescripciones. Para determinar el porcentaje de cumplimiento terapéutico se utilizó de recuento de comprimidos, varios autores reconocen la valides de este el método indirecto⁽⁹⁾. Mediante él se compara el número de comprimidos que quedan en el envase, teniendo en cuenta los prescritos y el tiempo transcurrido entre la prescripción y el recuento. El porcentaje de adhesión o cumplimiento terapéutico (PC) se calcula, según la fórmula:



$PC = (\text{No total de comprimidos presumiblemente consumidos} \times 100) / \text{No total de comprimidos que debía haber consumido}$

Se definió de buena adhesión al consumo de un medicamento superior al 90-100% de la prescripción médica; valores superiores o inferiores a estos niveles expresan el incumplimiento (hipo o hipercumplimiento). Para determinar las causas de no adherencia al tratamiento se aplicó una encuesta semi-estructurada a los atletas incumplidores; adaptadas por el autor de la investigación según las definiciones de Rodríguez Chamorro⁽¹⁰⁾.

Para obtener la información de la presente investigación se realizaron se revisaron métodos, historias clínicas, hojas de enfermería, hojas de medicación. Todos los datos obtenidos fueron recogidos en la planilla de recolección de datos, diseñados para estos fines, que posibilitó la evaluación del cumplimiento terapéutico. La información fue expresada a través del método estadístico.

Ética: En la investigación no se realizó ningún procedimiento experimental acogidos por los principios éticos para la investigación en seres humanos adoptados en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Los medicamentos prescritos se encuentran certificados por el Ministerio de Salud Pública. Se garantizó la confidencialidad de la información colectada y su uso exclusivo en el marco de la investigación científica. Se obtuvo la aprobación de la Comisión de Ética del CEPROMEDE Granma, para extraer información de las historias clínicas.

Resultados

La mayoría de los participantes al estudio fueron hembras (62,5%), la media de edad fue de 13,3 años y el deporte predominante atletismo. La identificación de los medicamentos prescritos por el facultativo se muestra en la Tabla 1. Los medicamentos más prescritos y sus porcentajes de adhesión fueron respectivamente: suplementos vitamínicos (63%), amoxicilina y naproxeno con una de 24% y metocarbamol con un 16%.



Tabla 1. Medicamentos indicados

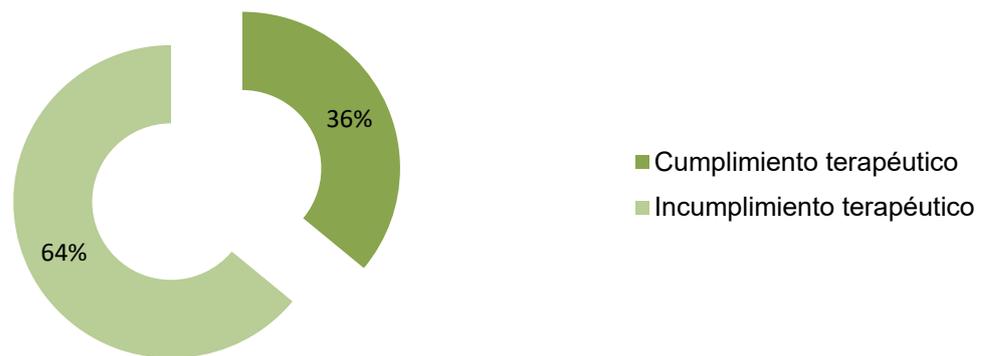
Medicamento	Forma Presentación	Cantidad Prescripción (n=50)	Porciento Adhesión
Amoxicilina	Cápsula (500 mg)	12	24
Dipirona	Tableta (300 mg)	8	16
Ibuprofeno	Tableta (400 mg)	6	12
Metocarbamol	Tableta (500 mg)	8	16
Metronidazol	Tableta (250 mg)	6	12
Naproxeno	Tableta (500 mg)	12	24
Vitamina C	Tableta (500 mg)	6	12
Suplemento MultiVit	Tableta (FC)	50	63

*FC: Formula compuesta

Fuente: Hoja de Cargo, Método Prescriptivo

La determinación del porcentaje de cumplimiento terapéutico arrojó que el 64% fueron incumplidores (PC<80%) (**Gráfico 1**) estos resultados se evalúan de muy bajo, coincidiendo con estudios realizados por Blanch ⁽¹¹⁾, que demostraron un grado de cumplimiento similar ya que tomaban los medicamentos de forma incorrecta.

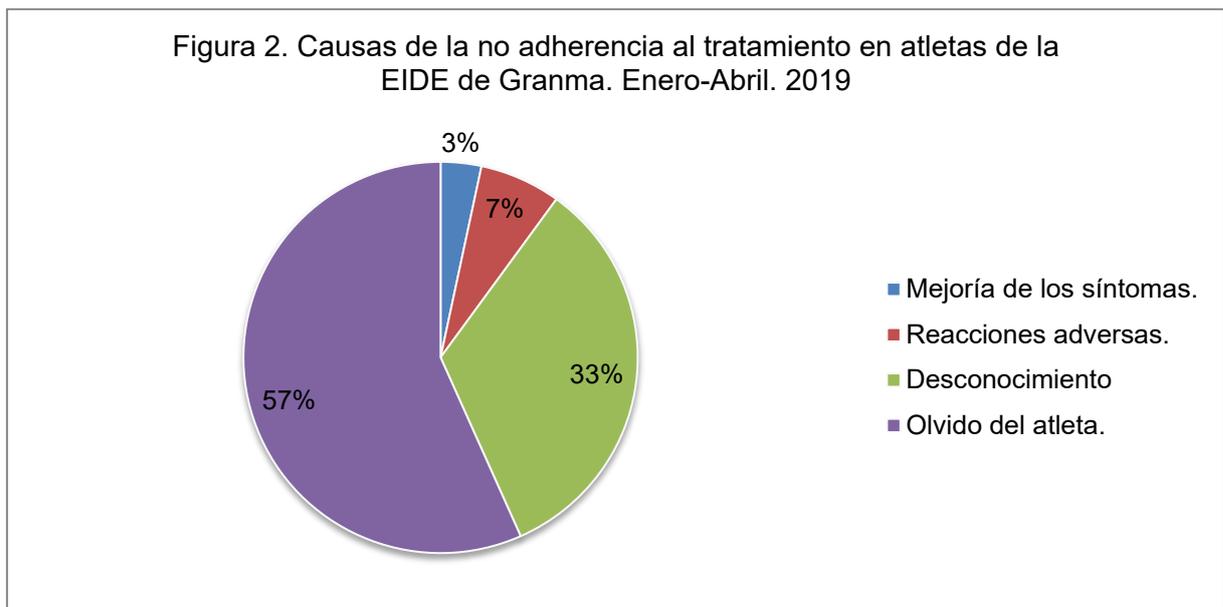
Gráfico 1. Porcentaje de cumplimiento terapéutico en atletas de la EIDE de Granma. Enero-Abril. 2019



Fuente: Datos obtenidos de los métodos y hojas de enfermería



Los factores de no adherencia al tratamiento que resultaron en el estudio se muestran en la Figura 2 observándose que el factor que se destacó fue el olvido con un 56,6%, seguido del desconocimiento con un 33,3 %.



Fuente: Datos obtenidos de los métodos y hojas de enfermería

Discusión

Coincidiendo con las estadísticas del sistema nacional de salud las enfermedades infecciosas constituyen el motivo de consulta más frecuente en la atención primaria de salud y los antibióticos son, junto con los analgésicos y los antiinflamatorios los medicamentos más utilizados extra-hospitalaria ⁽¹²⁾. Según Fernández y Colaboradores ⁽¹³⁾ la adherencia a los antimicrobianos, es un factor que puede afectar gravemente la salud de los pacientes a causa de la resistencia a múltiples fármacos, hecho que limita significativamente el arsenal a emplear de forma segura y exitosa ante un microorganismo multirresistente ⁽¹⁴⁾.

En el caso de esta investigación las causas se relacionan a la inmadurez del atleta propio de la edad, que no le permite evaluar la importancia y necesidad del tratamiento indicado. Estos resultados muy bajos de cumplimiento terapéutico tienen consecuencias sociales y clínicas como explica Mac-Cochrane ⁽¹⁵⁾ tales como agravamiento de la enfermedad, falta de prevención, retraso en la curación y presencia de recaídas que propicia la valoración



errónea por parte del médico acerca de la efectividad del fármaco, lo que puede dar lugar en ocasiones a aumentos innecesarios de las dosis con el consiguiente riesgo de iatrogenia.

Coincidiendo con Blanch J ⁽¹¹⁾, más del 25% de sus pacientes olvidan tomar su medicación. Es fundamental una adecuada comunicación y mejor relación paciente-profesional de salud, ya que estudios científicos revelan que un 60% de los pacientes entrevistados inmediatamente tras la visita del médico, habían entendido mal las indicaciones recibidas. Los olvidos simples en las tomas de medicación, esta es la causa más frecuente de incumplimiento y supone entre el 22,6% y el 73,2 % de las causas de incumplimiento en España ⁽¹⁶⁾.

De la Cueva et al ⁽¹⁷⁾ y Torres Saldaña et al ⁽⁵⁾ encontraron que los pacientes que señalaron actitudes positivas hacia la medicación presentaban una mejor adherencia. En consonancia con estos resultados, se observó que cuanto más satisfechos están los pacientes con su medicación, mayor es la comprensión de cómo les ayuda el tratamiento a superar su enfermedad y, por lo tanto, aumenta su adherencia al mismo. Otros resultados incluyen diversos factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos ^(18,5).

En la construcción personalógica tiene alto significado la valoración que haga la sociedad sobre la enfermedad objeto de tratamiento, y por las experiencias e información que el sujeto vaya teniendo sobre su salud ^(19,5). Por tanto si es insuficiente el conocimiento de su enfermedad por parte del paciente se provocará abandono del tratamiento. El conocimiento, compromiso y confianza que se establece con el profesional médico tratante es indispensable para lograr que el atleta llegue a conocer sobre el medicamento y la razón por la cual lo utilizará.

Conclusiones

El personal de Atención Médica y el Departamento de Farmacia de los Centros de Medicina del Deporte, deben realizar un control de farmacovigilancia en la población atlética mediante revisiones periódicas de los planes terapéuticos. Resulta esencial la orientación educativa en la relación paciente-médico en la búsqueda de mayor adhesión a los tratamientos.



Conflicto de interés

Los autores declaramos que no existe conflicto de intereses para la publicación del presente artículo.

Referencias

1. Gorina M, Limonero J, Álvarez M. Effectiveness of primary healthcare educational interventions undertaken by nurses to improve chronic disease management in patients with diabetes mellitus, hypertension and hypercholesterolemia: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2018; 86: p. Aprox. 12 p.
2. Nogués X, Sorli M, Villar J.. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An Med Interna*. 2007; 24(3): p. 138-41.
3. Buitrago F. Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir! 2011; 43(7): p. 343-44.
4. Manuel Lillo C, Pedro Rodríguez P. Valoración de la adherencia del paciente diabético al consejo nutricional y evaluación de mejoras tras su reeducación: una investigación-acción en la costa mediterránea. *Rev Chil Nutr*. 2018; 45(3): p. Aprox. 11 p.
5. Torres Saldaña A, Ortiz Sánchez Y, Martínez Suárez H, Fernández Corrales YN, Pacheco Ballester D. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con depresión. *Multimed*. 2019; 23(1): p. 1-10.
6. Vidal Flor M, Jansà Morató M, Galindo Rubio M, Penalba Martínez M. Factores asociados a la adherencia al autoanálisis de la glucemia capilar en personas con diabetes en tratamiento con insulina. Estudio dapa. *Endocrinol Diabetes Nutri*. 2018; 65(2): p. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetesnutricion-13-pdf-S2530016417302495>
7. Cereijo Yañez D, Arzuaga López JO, Márquez Salgado I. Farmacovigilancia de la bebida isotónica Ergo Plus, Bayamo. Noviembre-Marzo 2018. *Olimpia*. 2019; 16(5): p. 118-127. Disponible en: <http://revistas.udg.co.cu/index.php/olimpia/article/view/711>
8. Navarrete I, Parada A. Propuesta de un programa de atención farmacéutica para el Departamento de medicina deportiva del instituto nacional de los deportes de el Salvador. Tesis. San Salvador; 2010.
9. Puigventós Latorre F, Llodrá Ortola V, Vilanova Bolto M, Delgado Sánchez O, Lázaro Ferreruela M, Forteza-Rey Borralleras J. Cumplimiento terapéutico en el tratamiento



- de la hipertensión: 10 años de publicaciones en España. *Med Clín.* 1997; 109: p. 702-706.
10. Rodríguez Chamorro MA, Emilio García-Jiménez B, Pedro Amariles C. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria.* ; 40(8): p. 413-17.
 11. Blanch J, Casado E, González J, Valdés C, Ruiz-Baena J, Palomino R, et al. Percepción de los profesionales médicos respecto la adherencia terapéutica de los pacientes con osteoporosis. *Rev Osteoporos Metab Miner.* 2016; 8(1): p. 15-23.
 12. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud. La Habana: Dirección de registros médicos y estadísticas de Salud; 2018. Report No.: ISSN: 1561-4433. Aprox. 193. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>
 13. Fernández González F, Detrés J, Torrellas P, Balleste C. Comparison of the appropriate use of antibiotics based on clinical guidelines between physicians in-training versus practicing Physicians. *Bol Asoc Médica PR.* 2013; 105(3): p. 21 –24. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24282916>
 14. Gómez Forero A, Castillo Rodríguez L. Justificación de la adherencia a única Guía de Práctica Clínica de Neumonía en el adulto en Colombia, una revisión de literatura. Monografía de grado para optar por el título de Especialista en Auditoría de Salud. Universidad Santo Tomás; 2019.
 15. MacCochrane G. “ Compliance and outcomes in patients with asthma”. *Drugs.* 1996; 52(6): p. 12-19.
 16. Rodríguez Martín N, Hernández Pérez. Adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos españoles. Trabajo de Fin de Grado. Universidad de La Laguna, Facultad de Ciencias de la Salud; 2019.
 17. De las Cuevas C, Peñate W. Explaining pharmacophobia and pharmacophilia in psychiatric patients: relationship with treatment adherence. *Human Psychopharmacology.* 2015; 30(5): p. 377-83.
 18. Serrano M. Adherencia terapéutica en pacientes depresivos de atención primaria: un estudio longitudinal. *Actas Esp Psiquiatr.* 2014; 42(3): p. 91-98.
 19. López-Romero L, Romero-Guevara S, Parra D, Rojas-Sánchez L. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia Promoción de Salud.* 2016; 21(1): p. 117-37.