



REPUBLICA
ÁRABE SAHARAUI
DEMOCRÁTICA



Guía Terapéutica Para La Atención Primaria



medico international



ECHO - Office d'Aide Humanitaire

**Guía Terapéutica
Para La Atención Primaria**

Ministerio de Salud de la R.A.S.D.

2002

medico international, Frankfurt am Main
con el apoyo del Proyecto de Atención Primaria de Auserd,
PTM-AARASD

La elaboración de la presente Guía Terapéutica y su impresión se han realizado con la asistencia financiera de la Oficina de Ayuda Humanitaria de la Comunidad Europea – ECHO.

Los puntos de vista que en él se exponen reflejan exclusivamente la opinión de medico international y, por lo tanto, no representan en ningún caso el punto de vista oficial de la Comisión Europea.

Frankfurt am Main 2002

medico international
Obermainanlage 7
RFA – 60314 Frankfurt am Main
00 49 / 69 / 9 44 38-0
info@medico.de
<http://www.medico.de>

Índice

Índice	1
Introducción	7
Prólogo	9
¿Para que una guía?	11
Como usar esta guía	13
Como usar los diagramas	13
Diagramas	15
Guía para la educación del paciente con enfermedad crónica	24
Capítulo 1 – Enfermedades cardiovasculares	29
1.01 Hipertensión	30
1.02 Fiebre reumática aguda	34
1.03 Enfermedad valvular cardíaca (valvulopatías)	35
Capítulo 2 – Enfermedades del sistema nervioso central	37
2.01 Epilepsia	38
2.02 Meningitis	42
2.02.1 Meningitis aguda	42
2.02.2 Meningitis meningocócica, prevención	43
Capítulo 3 – Enfermedades dentales y bucales	45
3.01 Candidiasis oral (muguet)	46
3.02 Absceso dental	47
3.03 Gingivitis	48
3.03.1 Gingivitis no complicada	48
3.03.2 Gingivitis ulcerosa aguda necrosante	49
3.04 Estomatitis herpética/herpes labial (calentura)	51
3.05 Úlceras orales	52
3.06 Periodontitis	53
Capítulo 4 – Enfermedades del oído, nariz y laringe	55
4.01 Rinitis alérgica (Fiebre del heno)	56
4.02 Amigdalitis y faringitis	57
4.02.1 Faringitis, viral	57
4.02.2 Amigdalitis, bacteriana	57
4.03 Otitis externa	58
4.04 Otitis media, aguda	60
4.05 Otitis media, crónica supurativa	61
4.06 Sinusitis, aguda	62
Capítulo 5 – Enfermedades del sistema endocrino	65
5.01 Diabetes mellitus tipo 1	66
5.02 Diabetes mellitus tipo 2	66
5.03 Bocio	73
5.04 Hipotiroidismo congénito	75
Capítulo 6 Enfermedades oftalmológicas	77
6.01 Conjuntivitis	78
6.01.1 Conjuntivitis, alérgica	78
6.01.2 Conjuntivitis, bacteriana	79

6.01.3	Conjuntivitis, viral y viral epidémica	79
6.02	Conjuntivitis del recién nacido (oftalmía neonatorum)	80
6.03	Tracoma	81
6.04	Glaucoma	82
Capítulo 7 – Enfermedades del tracto gastrointestinal		85
7.01	Dolor abdominal / acidez / indigestión	86
7.02	Disentería amebiana	88
7.03	Problemas anales	88
7.03.1	Fisuras anales	88
7.03.2	Hemorroides	89
7.04	Cólera	90
7.05	Estreñimiento	91
7.06	Diarrea aguda	92
7.06.1	Diarrea aguda en niños	92
7.06.2	Diarrea aguda sin sangre en adultos	94
7.06.3	Diarrea crónica en adultos	95
7.07	Giardiasis	95
7.08	Infecciones por Helminthos	96
7.09	Náuseas y vómitos inespecíficos	98
7.10	Fiebre tifoidea	99
7.11	Hepatitis por virus A	100
Capítulo 8 – Ginecología y obstetricia		103
8.01	Aborto, incompleto / espontáneo	104
8.02	Anemia en el embarazo	105
8.03	Hemorragia preparto	105
8.04	Grietas en el pezón durante la lactancia materna	106
8.05	Parto, normal	106
8.06	Dismenorrea	108
8.07	Embarazo ectópico	109
8.08	Hemorragia vaginal	109
8.08.1	Hemorragia genital anormal durante años fértiles	109
8.08.2	Hemorragia postmenopáusica	110
8.09	Preeclampsia y Eclampsia	110
8.10	Flujo vaginal / dolor en el abdomen inferior en mujeres (Protocolos de ETS 2 y 4)	113
Capítulo 9 – Inmunización		117
9	Inmunización	118
Capítulo 10 – Infecciones y enfermedades relacionadas		121
10.01	Varicela	122
10.02	Sarampión	123
10.03	Paperas	125
10.04	Rubéola	126
10.05	Fiebre botonosa mediterránea (Rickettsiosis)	127
10.06	SIDA	129

10.07	Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)	131
	Protocolo 1: Supuración uretral / micción con ardor (disuria) en hombres	132
	Protocolo 2 y 4: Supuración vaginal en mujeres / dolor abdominal de media intensidad en mujeres (ver capítulo 9 – Ginecología y Obstetricia)	132
	Protocolo 3: Úlceras genitales en mujeres y hombres	132
	Protocolo 5: Tumefacción (Linfadenopatía) Inguinal / bubón – no úlcera en mujeres y hombres	133
	Protocolo 6: Balanitis	134
	Protocolo 7: Hombres-Tumefacción dolorosa del escroto	134
	Protocolo 8: Interpretación de la serología de sífilis – RPR/VDRL	135
	Protocolo 9: Consulta 1 semana después	136
10.07.1	Verrugas Genitales	137
10.07.2	Pediculosis pubis	137
10.07.3	Sarna genital	137
10.07.4	Molusco contagioso	137
10.07.5	Gonorrea neonatal	137
	Capítulo 11 – Enfermedades del aparato músculo-esquelético	139
11.01	Dolor agudo (lumbar) en la parte inferior de la espalda	140
11.02	Osteoartritis / Osteoartrosis	141
11.03	Artritis reumatoide	142
11.04	Artritis séptica	143
	Capítulo 12 – Alimentación y enfermedades de la sangre	145
12.01	Anemia	146
12.01.1	Anemia, deficiencia de hierro (ferropénica)	147
12.01.2	Anemia Megaloblástica / Macrocítica	148
12.02	Deficiencias vitamínicas	149
12.02.1	Deficiencia de Vitamina A	149
12.02.2	Deficiencia de Piridoxina (Vitamina B6)	150
12.02.3	Pelagra (deficiencia de nicotinamida ó niacinamida)	151
12.02.4	Deficiencia de Tiamina-Vitamina B1 (encefalopatía de Wernicke y beriberi)	151
12.03	Retraso orgánico del crecimiento (ROC)	152
12.03.1	Malnutrición proteico-energética (MPE)	153
12.04	Enfermedad Celiaca	155
	Capítulo 13 – Enfermedades psiquiátricas	157
13.01	Depresión	158
13.02	Psicosis aguda	159
	Capítulo 14 – Enfermedades renales y del tracto urinario	163
14.01	Infección del tracto urinario, no complicada (cistitis aguda no complicada)	164
14.02	Pielonefritis aguda	165

Capítulo 15 – Enfermedades respiratorias	167
15.01 Asma	168
15.01.1 Asma, crónico	168
15.01.2 Bronquitis crónica y enfisema	173
15.01.3 Espasmo bronquial agudo asociado con asma y bronquitis obstructiva crónica	174
15.02 Bronquitis, aguda	177
15.03 Catarro común y gripe (influenza)	178
15.04 Croup (laringotraqueobronquitis)	179
15.05 Neumonía	182
15.06 Tuberculosis	185
Capítulo 16 – Enfermedades de la piel	189
16.01 Acné vulgar	190
16.02 Infecciones bacterianas de la piel	191
16.02.1 Furúnculo	191
16.02.2 Impétigo	192
16.03 Celulitis	193
16.04 Eczema	194
16.04.1 Eczema atópico	194
16.04.2 Eczema seborréico	195
16.04.3 Eczema exudativo agudo	196
16.05 Infecciones fúngicas de la piel	197
16.05.1 Candidiasis, piel	197
16.05.2 Eritema de pañal (cándida)	198
16.05.3 Tiña	198
16.06 Infecciones parasitarias de la piel	200
16.06.1 Piojos (Pediculosis)	200
16.06.2 Sarna (Escabiosis)	201
16.07 Eritema de pañal, no fúngico	202
Capítulo 17 – Signos y síntomas	205
17.01 Artralgia	206
17.02 Tos	207
17.03 Convulsiones febriles	209
17.04 Fiebre	210
17.05 Cefalea, leve, inespecífica	212
17.06 Insomnio	213
17.07 Picor (prurito)	214
17.08 Dolor, tratamiento del	215
17.08.1 Control del dolor crónico en cáncer avanzado o incurable	217
Capítulo 18 – Urgencias y emergencias	221
18.01 Infarto agudo de miocardio (IAM)	222
18.02 Edema pulmonar agudo	223
18.03 Shock anafiláctico	224
18.04 Picaduras y mordeduras	226
18.04.1 Mordeduras por animales o humanos	226
18.04.2 Picaduras y mordeduras de arácnidos e insectos	229

18.04.3 Mordedura de serpiente	229
18.05 Quemaduras	232
18.06 Parada cardiaca – resucitación cardiopulmonar	234
18.06.1 Parada cardiaca – adultos	234
18.06.2 Parada cardiaca – niños	237
18.07 Hemorragia nasal (epistaxis)	241
18.08 Ojos, quemadura química	242
18.09 Lesión ocular, cuerpo extraño	243
18.10 Exposición a sustancias tóxicas	245
18.11 Heridas	247
18.12 Shock	249
18.13 Torceduras y tirones	250
18.14 Estatus epiléptico	252
18.15 Hipoglucemia y coma hipoglucémico	253
18.16 Golpe de calor	255
Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (LNME)	257
Información Farmacológica	269
Índice alfabético	289

Introducción

La guía de atención primaria tiene por objetivos dotar al profesional de un instrumento eficaz y acercar la sanidad al ciudadano.

El pueblo saharauí atraviesa una etapa tan difícil como apasionante en su vida: el nacimiento de un estado, su estado la República Árabe Saharaui Democrática. Como un recién llegado a este mundo, estamos dando nuestros primeros pasos en la creación y consolidación institucional de nuestro país en los dominios político, social, militar, económico y diplomático.

En el dominio social, la salud es uno de los sectores fundamentales del desarrollo humano, económico y social.

A lo largo de estos últimos 25 años, hemos pasado por diferentes y difíciles fases que hemos afrontado en el dominio de la salud, sin experiencia, con personal poco preparado sin apenas medios para enfrentarnos a enfermedades derivadas de un medio ambiente hostil, con una alimentación deficiente y unas condiciones marcadas por la situación de guerra.

Sin embargo, de este desastre hemos sacado fuerzas y hoy tenemos un sistema de salud forjado en la lucha, un personal mejor preparado y un tejido de solidaridad que nos apoya. Por eso hoy estamos en situación de fijarnos otras metas más ambiciosas a fin de mejorar el aprovechamiento de los recursos humanos y materiales, mejorar la coordinación y mejorar los resultados. En este contexto entra la guía de atención primaria y la lista nacional de medicamentos. Estos instrumentos representan un logro de un alcance histórico y estratégico que sirve hoy como arma a los profesionales de salud: médicos y enfermeros para poder realizar plenamente su noble tarea y mañana serán los cimientos del perfeccionamiento de la salud del Estado Saharaui soberano.

La guía terapéutica de asistencia primaria:

- Refuerza si cabe la responsabilidad y la confianza de los actores de salud.
- Dota de conocimientos y de información uniformada a todos los médicos y enfermeros saharauíes en su acción diaria.
- Unifica la metodología, dando una lógica gradual de tratamiento a las enfermedades más frecuentes a nivel de la asistencia primaria.
- Pero también persigue buscar el tratamiento más eficaz y económico, acorde a la situación que atravesamos en esta fase de guerra.
- Acerca la sanidad al ciudadano, haciéndola la más transparente, más popular.
- Además pone unos límites al tratamiento en la asistencia primaria, indicando en cada caso cuando el enfermo debe ser remitido a un hospital o centro especializado.

Por último, quiero subrayar que esta excelente labor no hubiera sido posible sin la labor excelente del equipo de Medico Internacional que colabora con los saharauis en temas de salud pública, de la coordinadora sanitaria y del equipo de médicos vascos del proyecto de Auserd, y de la preciosa contribución de los doctores que trabajan en el Hospital Central y en los Hospitales Regionales.

A todos ellos va mi agradecimiento en nombre del gobierno saharai y del mío propio, por esta gran labor que han hecho y que sin duda será un excelente útil para los profesionales de salud de la República Árabe Saharaui Democrática.

Omar Mansur, Miembro del Secretariado Nacional
Ministro de Salud Pública

Prólogo

La guía médica de atención primaria es producto del esfuerzo de un grupo de profesionales graduados en diferentes escuelas de medicina y que operamos en un mismo sistema sanitario. Dada la necesidad de unificación de criterios terapéuticos a expensas de lo disponible, surge la idea de elaborar, en colaboración con Medico International como principal fuente de medicamentos, una guía de uso práctico y que concuerde con los programas establecidos por el Ministerio de Salud.

Nuestra intención no es confeccionar un libro de consulta especializada, sino una guía de fácil acceso y sencilla descripción, algunos objetivos del manejo tanto inmediato como mediato, los pilares del tratamiento, así como los criterios de evacuación o consulta especializada entre otros apuntes concernientes a cada patología.

Con esta labor se quiere facilitar al personal médico y paramédico, que trabaja en los centros de atención primaria, un coordinado y estandarizado manejo del enfermo, desde su captación en los dispensarios y hospitales regionales, hasta su criterio de evacuación a un centro de atención secundaria y su valoración por un personal especializado.

Dicho trabajo se complementa con algunos programas establecidos previamente por el Ministerio de Salud y que se centran en:

- Programa Materno Infantil:
 - captación y seguimiento de las embarazadas
 - puericultura
 - planificación familiar
- Programa para Enfermedades Crónicas no Transmisibles
 - captación y seguimiento mediante tarjetas de control
- Programa preventivo y epidemiológico:
 - saneamiento ambiental
 - control de focos infecciosos y epidemias
 - vacunaciones
- Programas para ancianos y minusválidos
- Programas para enfermos psiquiátricos

Nos honra el, haber finalizado esta obra resaltando un profundo agradecimiento a todos aquellos que sin el esfuerzo de varias horas de trabajo e independientemente de las condiciones del momento, no hubiera podido llevarse a cabo.

Al Dr. Robert Hartog y el colectivo de Medico International que desde Alemania gestionaban el peso de nuestro trabajo.

Al Sr. Omar Mansur, Ministro de Salud, por su insistencia constante en confeccionar esta guía como eslabón fundamental en la idea del acercamiento sanitario a la población.

Es una obra que, por unanimidad la dedicamos a la población Saharaui como primeros beneficiados de la misma, y a aquellos que han consagrado sus vidas en lo humanamente sensible; al Dr. Suleiman Ramdan, al Sr. Mohamed Embarek Farcalla, y al Dr. Juan Antonio Gonzáles Caraballo.

Dr. Salek Ali Mohamed Elabd.
Director general de Asistencia Médica.

¿Para que una guía?

¿Como nació esta guía?

Medico International apoya desde hace más de 25 años a la RASD con el envío de medicamentos esenciales. Otra manifestación de este apoyo surgió con la idea de elaborar esta guía terapéutica, en dónde se contienen la gran mayoría de los medicamentos y de las enfermedades de atención primaria, incluyendo algunas emergencias que ya son de nivel de hospital (Wilaya).

¿Para que sirve la guía?

Es una ayuda práctica para orientar al médico sobre las pautas y alternativas al tratamiento de un enfermo. Sobre todo puede ser útil para los médicos que han estudiado en el extranjero, en su rápida adaptación a las normas locales.

La guía también debe servir al enfermero, por un lado para saber los tratamientos que le está autorizado efectuar, y por otro para entender mejor las recomendaciones que el médico hace al paciente y así poder volver a explicárselos al enfermo.

Para el paciente tiene la ventaja de que exista uniformidad en los tratamientos entre los diferentes médicos o enfermeros, lo que fomenta la confianza en la atención primaria.

La guía quiere fomentar el uso racional de los medicamentos. Que se elija la terapia adecuada, se utilicen las dosis y cantidades correctas y se tengan en cuenta los riesgos y beneficios de la cada terapia.

La estandarización de los tratamientos permite hacer más transparente el consumo de los mismos. Con esto se espera poder mejorar la planificación de las necesidades de fármacos, optimizar el uso de recursos y así evitar el que no se disponga de medicamentos en almacén o sus pérdidas por caducidad.

En el futuro las guías o normas terapéuticas también podrán ser útiles para evaluar la calidad de atención en lo referente a tratamientos.

Sin embargo hay que tener claro que la guía solo es una recomendación general. El caso individual puede requerir abandonar estas recomendaciones como por ejemplo en caso de intolerancia a un medicamento, comorbilidad o co-medicación.

La guía es un trabajo que no termina nunca. Nuevos estudios, otras posibilidades diagnósticas o terapéuticas, experiencias o necesidades locales siempre harán necesaria una actualización, que deseablemente se habrá de efectuar cada 2 años. Por ello sería muy útil que cada usuario hiciera llegar sus críticas y comentarios a Dr. Salek Alí Mohamed Elabd (coordinador, Hospital Nacional).

La guía se basa en el excelente trabajo sudafricano “**Standard Treatment Guidelines and Essential Drug List**” (Primary Health Care) de 1998,

publicado por el National Department of Health en Pretoria. Una parte importante de las traducciones ha sido realizada por la **Dra. Maria Teresa Hermana del Proyecto de A. Primaria de Auserd, PTM-AARASD (País Vasco, España)**, que también ha ayudado en la elaboración de textos nuevos y en la revisión final del texto. También ayudaron Jesus Martínez de Dios, María Contreras Soto, Ylenia Hartog y Patricia Simoes: muchas gracias a todos ellos.

Todos los textos fueron ampliamente discutidos y adaptados a la realidad del pueblo saharauí en 3 talleres impartidos en el Hospital Nacional de Rabuni. Las personas que hicieron una aportación importante a la elaboración de esta guía y participaron en por lo menos uno de los talleres fueron:

Comisión para la elaboración de la guía terapéutica:

Dr. Salek Alí Mohamed Elabd (coordinador, Hospital Nacional)
Dr. Abderrahman Yahoud (Hospital Nacional)
Dra. Lehdia Mohamed Dafa (Aaiun)
Dr. Laroussi Mohamedsalem (Aaiun)

Otros participantes:

Dr. Ahmed Ahmed-Baba (Esmara)
Dr. Yahir Ali Bachir (Aaiun)
Dr. Fadel Baba Lehbib (Auserd)
Naser Bachir Hamdy (Secretaría de Asistencia Médica)
Dr. Benba Hadia (Auserd)
Bere (Director de Prevención)
Dr. Ahmed Brahim Salek (Esmara)
Dr. Abdala Bubakar Banani (Dajla)
Dr. Carlos Caresia (Dajla)
Dr. Manuel David Rivera (Hospital Nacional)
Dr. Fidel Gabote García (Hospital Nacional)
Dr. Mohamed Hamdi Jatri (Esmara)
Dr. Mohamed Lamin Bel –Lau (Hospital Nacional)
Dra. Zahra Larabas Said (Esmara)
Dra. Fathma Mohamed Ali (Aaiun)
Dr. Lehbib Mohamed Baehir (Auserd)
Dr. Jatri Luchaa Mohamed Lamin (Hospital Nacional)
Dr. Hamma Mohamed Ali Taleb (Auserd)
Galia Mohamed Sidi (Servicio Estomatología, Hosp. Nacional)
Dr. Mohamed Yeslem (Esmara)
Dr. Sidi Mohamed Zain (Esmara)
Abdalahi Nayem Mahafud (Hospital Nacional)
Dr. Rafael Pereira Fundi (Hospital Nacional)
Dr. Eduardo Perez (Hospital Nacional)
Dr. Mohamed Salem Maolud Bodi (Dajla)
Dr. Cesar Santi D'Los Reyes (Hospital Nacional)

Dr. Bureгаа Sleima Housein (Auserd)
Dr. Robert Hartog (Medico International)
Dr. Andreas Wulf (Medico International)
Dr. Nathan Kamliot (Medico International)

Es una satisfacción enorme el ver finalizado este trabajo. Esperamos que sirva y sea útil.
Köln, Septiembre 2002

Dr. Robert Hartog, Medico International
Coordinador del proyecto “Guía terapéutica”

Como usar esta guía

La guía está dividida en capítulos de acuerdo a los diferentes sistemas del cuerpo humano. En cada enfermedad se indica el número correspondiente del ICD10 (clasificación internacional de enfermedades).

La enfermedad se describe brevemente, después siguen los objetivos del manejo, el tratamiento no farmacológico, el tratamiento farmacológico y los criterios de evacuación.

También se ha incluido un capítulo con información farmacológica de los medicamentos.

Al final de la guía se encuentra el índice de enfermedades y un índice de medicamentos.

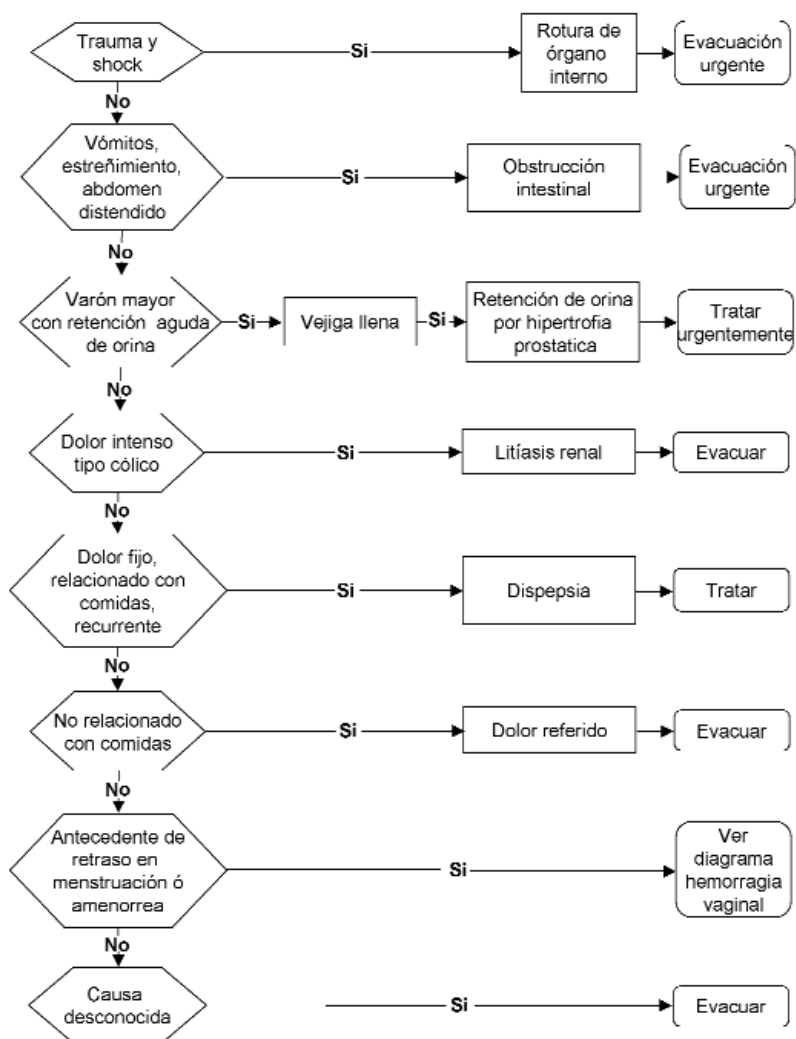
Al tratar a sus pacientes, la responsabilidad final sobre la terapia elegida siempre reside en el médico o enfermero. La guía solo contiene recomendaciones generales, pero el caso individual suele ser complejo.

Como usar los diagramas

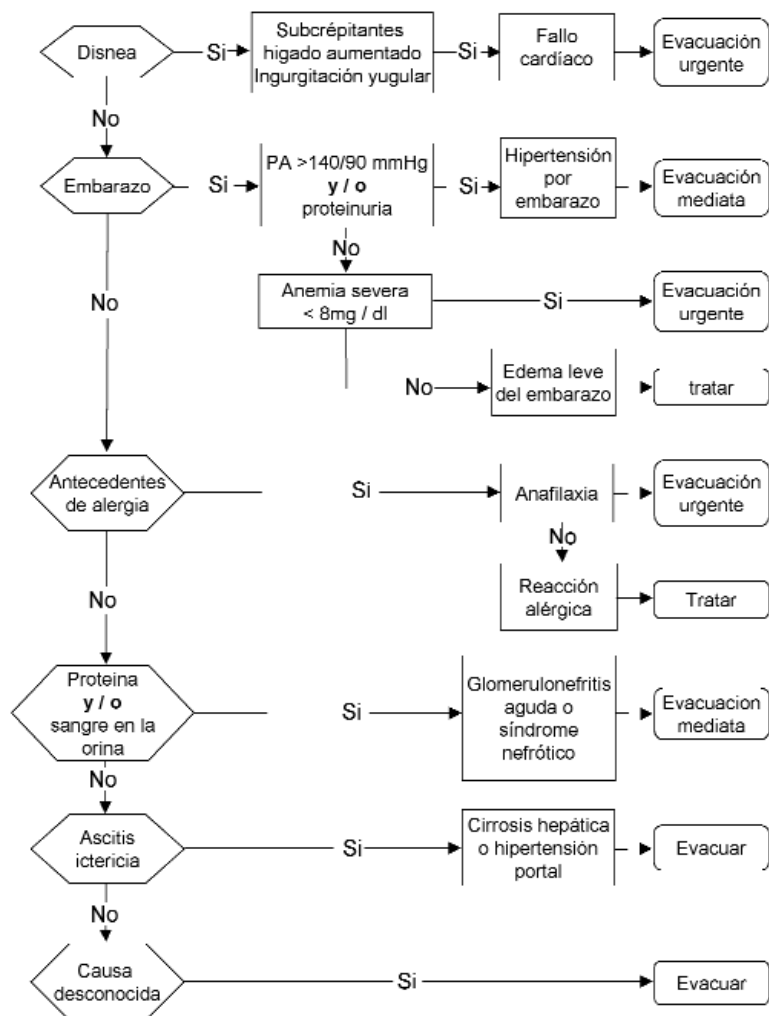
Los diagramas se leen de arriba a abajo y de izquierda a derecha. Contienen 3 diferentes tipos de bloques:

- El bloque hexagonal (6 lados) contiene información que va a guiar al lector para tomar una decisión clínica. Estos bloques siempre se acompañan de las alternativas si o no.
- Los bloques cuadrados normalmente describen una situación clínica o un diagnóstico. Sobre esos diagnósticos en general se puede encontrar más información en el capítulo correspondiente.
- Los bloques ovalados indican como manejar al paciente. Existen 4 tipos:
 - **Tratar:** tratar según las indicaciones de la guía
 - **Evacuar:** evacuar según lo establecido para ese problema
 - **Evacuación mediata:** el paciente debe ser evacuado en el mismo día.
 - **Evacuación urgente:** significa que hay que actuar rápidamente. El paciente debe ser estabilizado y debe organizarse un transporte inmediato.

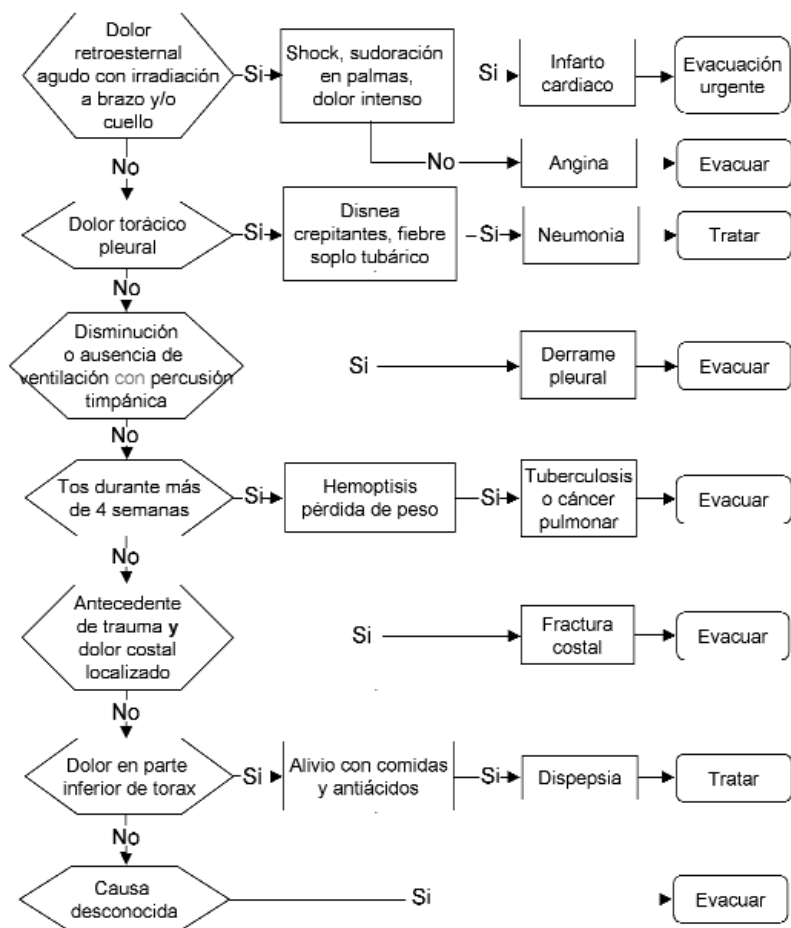
1. Dolor abdominal agudo sin fiebre



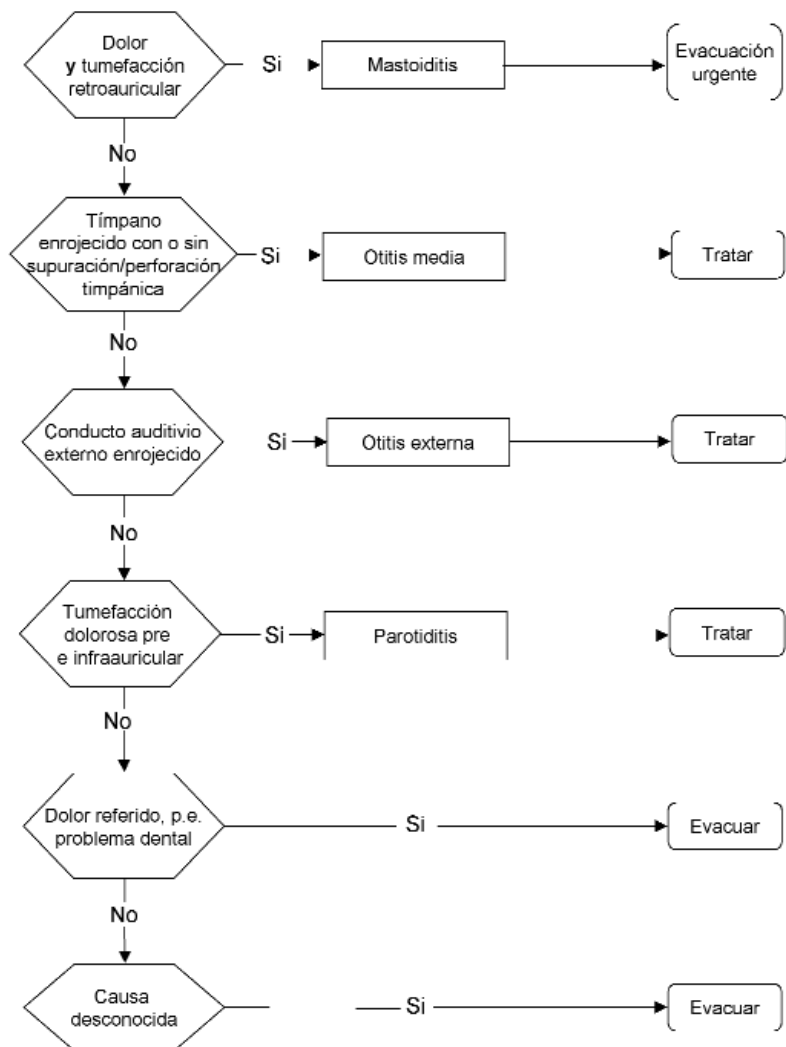
2. Adulto con edema generalizado



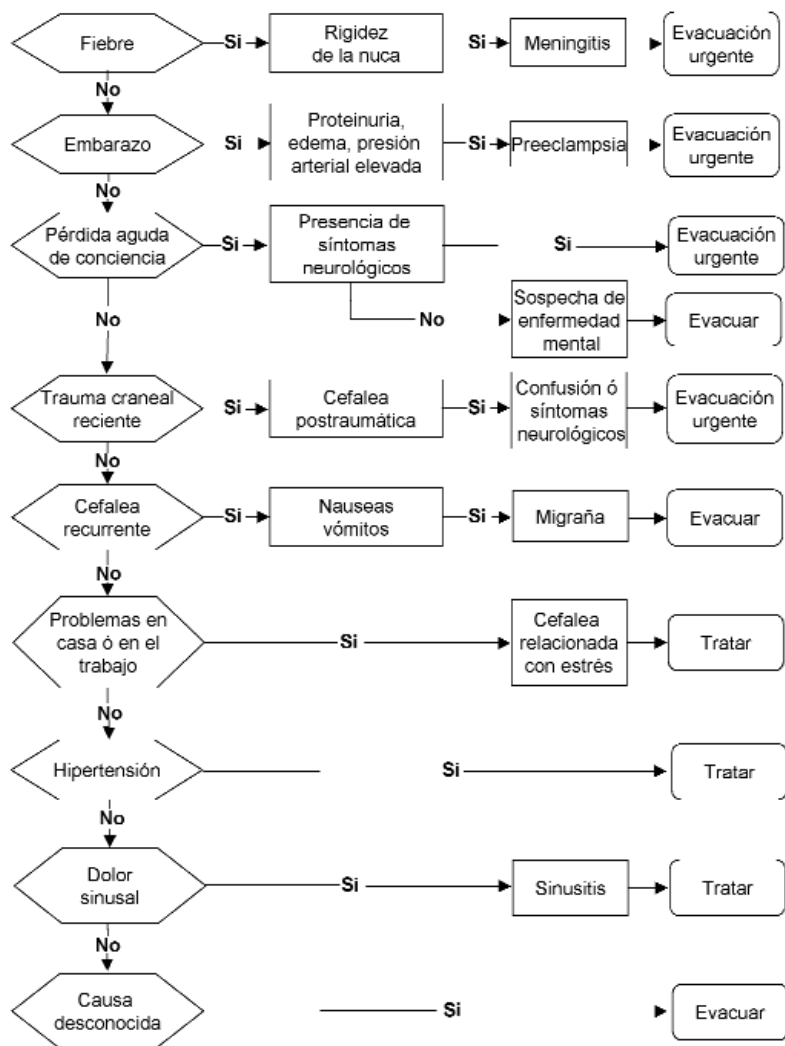
3. Dolor en el pecho



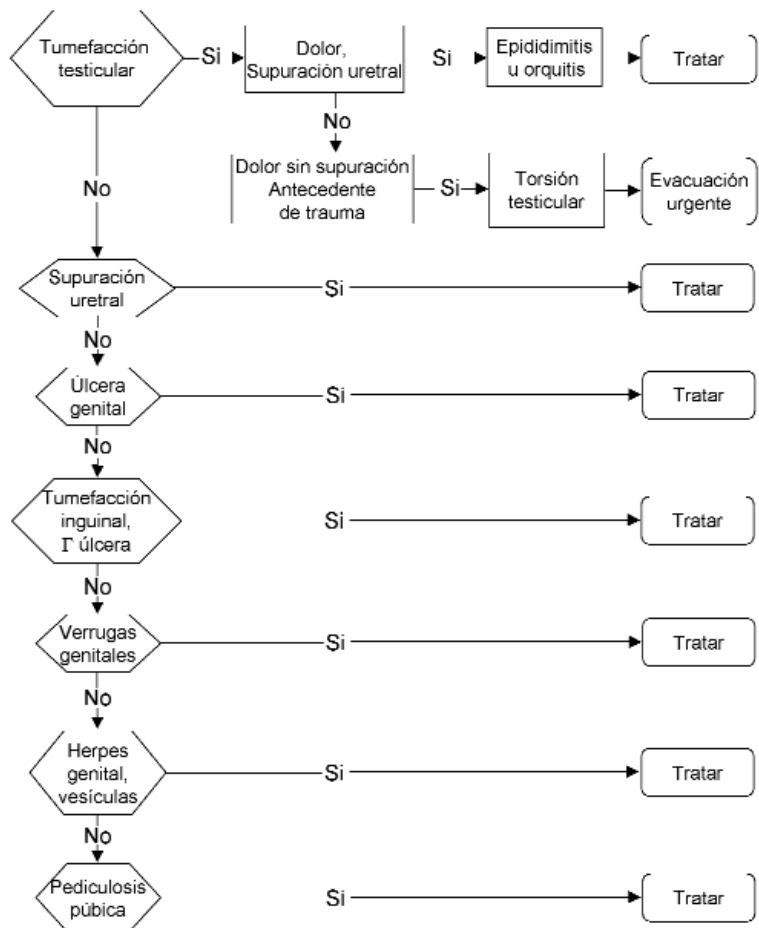
4. Otolgia



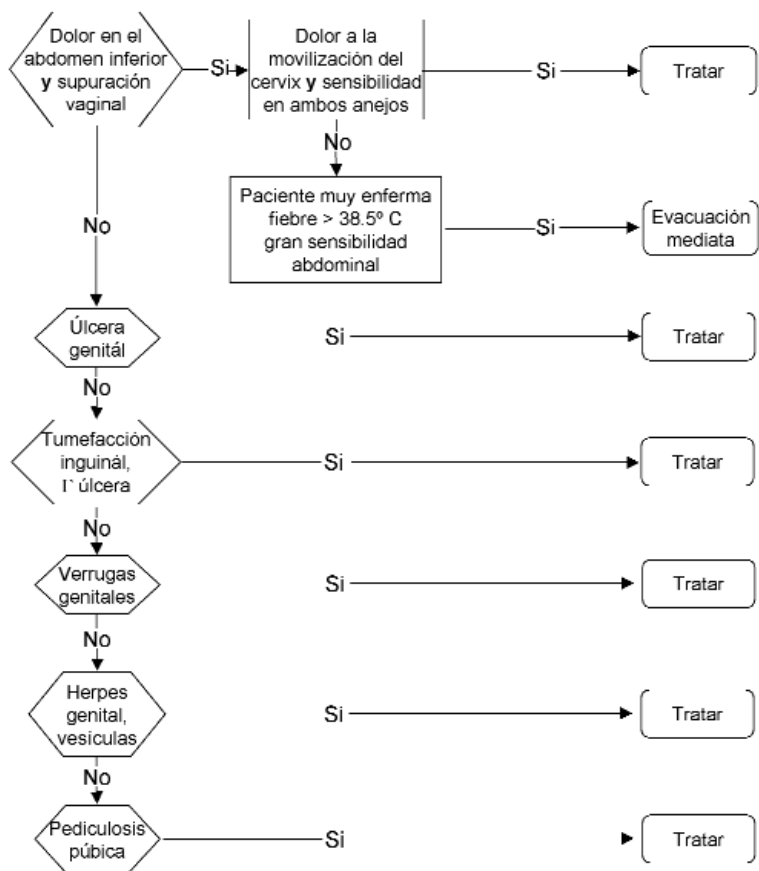
5. Cefalea



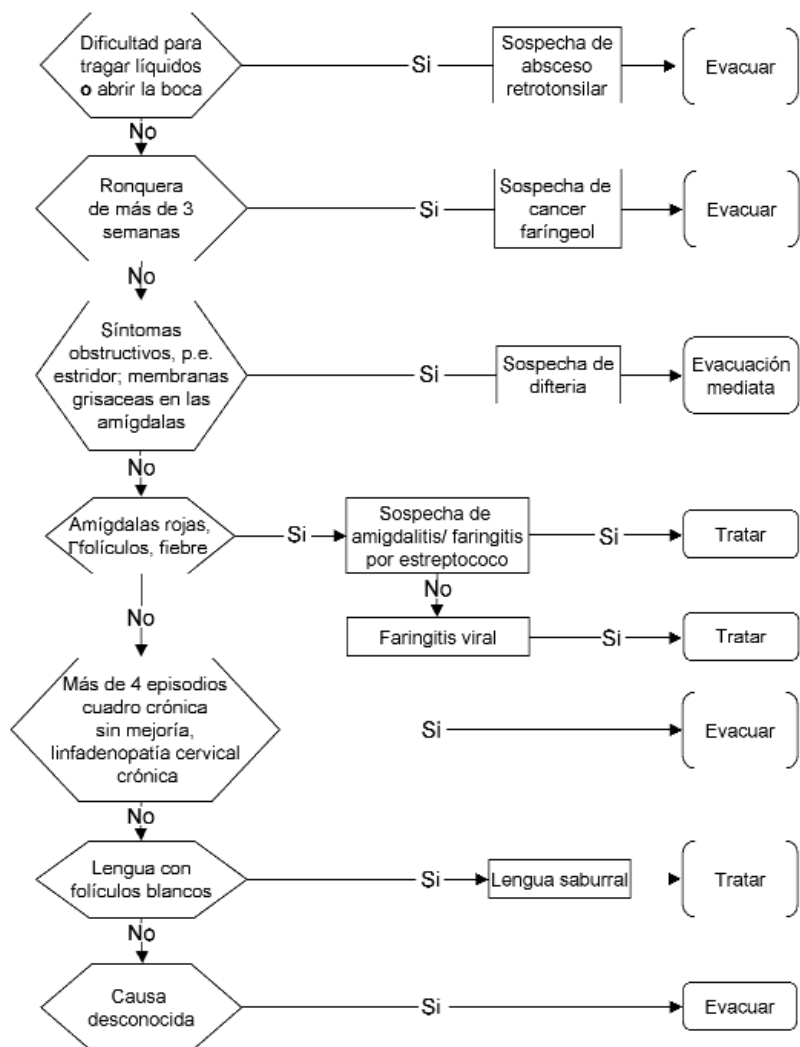
6.A Enfermedades de transmisión sexual – hombres



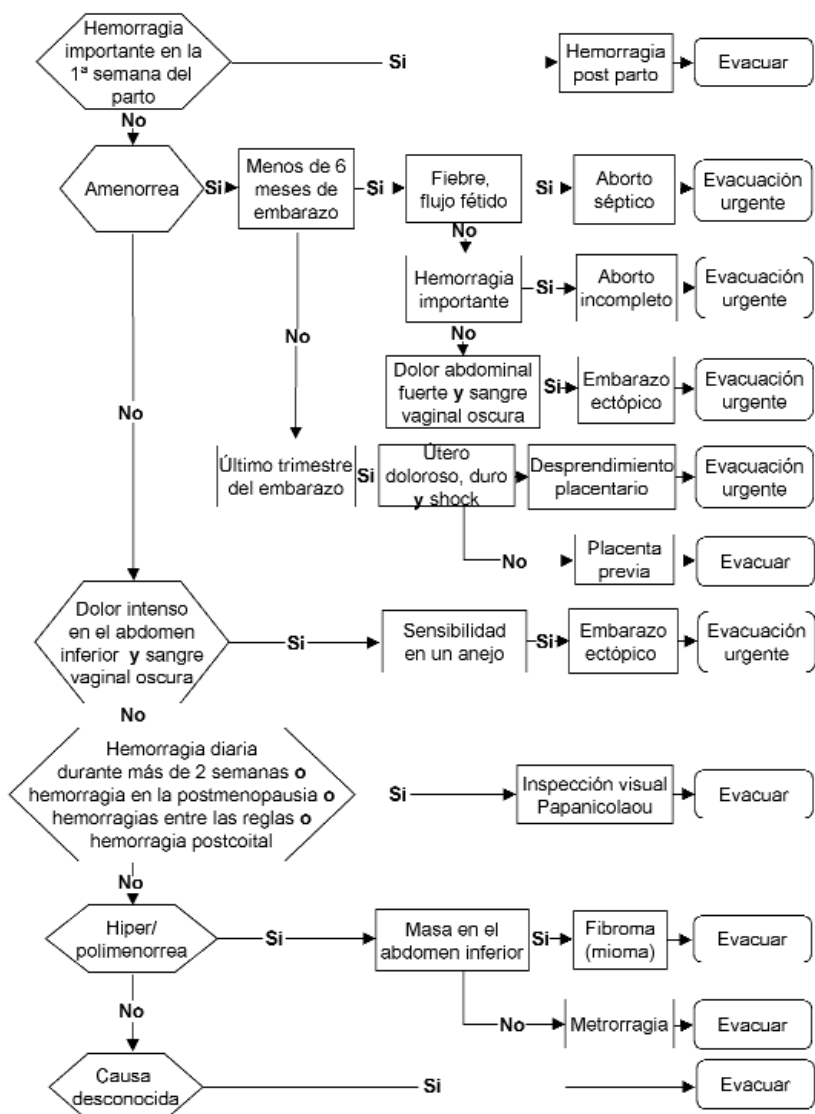
6.B Enfermedades de transmisión sexual – mujeres



7. Dolor de garganta



8. Hemorragia vaginal



Guía para la educación del paciente con enfermedad crónica

Una mala evolución en enfermedades crónicas como el asma, diabetes, epilepsia e hipertensión, en muchos casos es debida a :

- escaso o nulo seguimiento de un razonable régimen terapéutico
- falta de comunicación entre los distintos sanitarios involucrados en el precaución del paciente
- falta de comunicación eficaz entre el sanitario y el paciente
- regímenes ineficaces y/o imposibles
- irregular suministro de medicamentos

Cumplimiento o adhesión del paciente

La adhesión del paciente a su régimen terapéutico puede estar influida por:

- elección del medicamento – la prescripción debe ser el resultado de un proceso de selección entre las necesidades y preferencias del paciente y las alternativas terapéuticas disponibles
- aunque todo lo descrito requiere invertir mucho tiempo en la consulta, es una inversión de la que se obtiene recompensa muchas veces durante los años posteriores de tratamiento.

Otros factores influyentes pueden ser:

- efectos secundarios adversos de las medicinas
- hábitos de vida
- nivel de responsabilidad para manejar y controlar la enfermedad

Patrones de conducta del paciente que contribuyen a una mala adhesión:

- el paciente puede percibir el tratamiento como innecesario en condiciones que son asintomáticas, p.ej. la hipertensión, o en aquellas que solo presentan síntomas esporádicos, como la epilepsia
- el paciente a menudo se cuestiona la utilidad del cumplimiento de la terapia cuando los resultados no son obvios. Como consecuencia, decide abandonar la terapia, especialmente cuando ésta produce a su vez nuevos síntomas (efectos secundarios)
- el paciente cumple de una forma cíclica – durante un corto período de tiempo tras síntomas transitorios (p. ej convulsiones) o cuando aumenta su preocupación (p.ej. tras una toma de TA en la consulta) pero después de un tiempo vuelve a descuidarse, hasta un próximo episodio o consulta

En situaciones en que los síntomas no mejoran y en que la terapia simplemente controla el proceso fisiopatológico:

- el paciente a menudo siente que su terapia no ha mejorado su calidad de vida, y además en muchos casos ha exigido ciertos cambios en sus hábitos de vida
- el cumplimiento firme significa que el paciente debe ajustar su estilo de vida de tal manera que el régimen se convierta en hábito. La inclusión de un régimen como un hábito depende de la intensidad con que ese régimen incide en su estilo de vida previo. Cuanto más grande es la intensidad de esa demanda, menor es el seguimiento del paciente. Así, por ejemplo, una dosis a la hora de la comida en un escolar que a esa hora está en el colegio, en el patio, es muy probable que fracase. Un trabajador a turnos puede necesitar tomar una medicación sedante por la mañana cuando trabaja de noche, y por la noche cuando trabaja en turno diurno.
- El estilo de vida de algunos pacientes hace que ciertas reacciones adversas les resulten aceptables, mientras que para otros son intolerables. La sedación es probablemente inaceptable para un estudiante, pero para un paciente anciano con insomnio puede ser un efecto secundario muy bien recibido. Aquí es donde la concordancia juega un papel vital.

Puntos a considerar en la educación:

- incidir en los aspectos positivos de la terapia, dando ánimos respecto a los aspectos negativos y ofreciendo ayuda para manejar estos últimos
- proporcionar expectativas reales respecto a la evolución normal de la enfermedad – especialmente importante en aquellas enfermedades en que la terapia únicamente controla la progresión, sobre la mejoría que la terapia, medicamentosa y no medicamentosa puede suponer para su calidad de vida
- establecer objetivos terapéuticos y discutirlos abiertamente con el paciente
- tomar medidas ante una pérdida de control o desarrollo de efectos secundarios
- en condiciones asintomáticas o en las que se han controlado los síntomas, asegurar al paciente que ello refleja un éxito terapéutico y no que el problema se haya solucionado
- cuando una paciente se preocupa anticipadamente por los efectos secundarios, tratar de situarlo en el contexto correcto respecto a la incidencia de riesgos contra beneficios, y sobre si los efectos secundarios desaparecerán o no con el uso continuado

Acerca de la concordancia sobre la prescripción:

- conocer, sobre el paciente
 - ocupación
 - rutina diaria
 - actividades recreativas
 - experiencias anteriores con otras drogas
 - expectativas sobre el resultado de la terapia

Contrastarlo con las posibles alternativas terapéuticas según la clínica. Cualquier desacuerdo con la terapia elegida se discutirá con el paciente, de tal forma que el paciente pueda aceptar un cambio en sus hábitos o estilo de vida.

Nota: La educación que se centre en estos problemas identificados es mucho más probable que sea eficaz que una aproximación genérica a la enfermedad/droga.

Mejorar la continuidad de la terapia:

- anotaciones claras y precisas
- involucración del paciente en el plan de tratamiento
- todo paciente en terapia crónica debe saber:
 - su diagnóstico
 - el nombre de cada medicamento
 - la dosis e intervalos del régimen
 - su TA u otras determinaciones

Nota: El prescriptor debe asegurar esto al principio del tratamiento, una vez que se ha establecido el diagnóstico

- cuando el paciente demanda atención médica por otra dolencia, como resfriado o dolor de cabeza, debe informar al sanitario acerca de cualquier otra enfermedad y el tratamiento que sigue.
- si el paciente manifiesta que es incapaz de cumplir con el régimen prescrito, considerar una alternativa - no tratar puede ser una opción, pero se ha de ser consciente de las consecuencias, p.ej. éticas

Notas sobre la prescripción en situaciones crónicas

- no cambiar las dosis sin una buena razón. No culpar nunca a nadie o nada de una falta de cumplimiento antes de una completa investigación de la causa.
- si la evolución clínica no es satisfactoria - investigar el cumplimiento (recordar que los efectos secundarios pueden ser el problema)

-
- pensar siempre en los efectos secundarios y chequearlos de vez en cuando
 - cuando se prescriba una nueva droga para un problema adicional, preguntarse si la droga se está utilizando para tratar un efecto secundario
 - el mejor cumplimiento se consigue con una sola dosis diaria. Los regímenes de dos dosis diarias consiguen un cumplimiento aceptable. Sin embargo, cuando el intervalo disminuye hasta tres dosis al día hay un descenso brusco en el cumplimiento, alcanzándose el más bajo cumplimiento en los regímenes de cuatro dosis diarias.
 - mantener el número total de pastillas lo más bajo posible, pues demasiadas pastillas pueden producir errores de dosificación y además afectar al cumplimiento

