

Area de Beca: CM - Cs. Médicas

Título del Trabajo: **FACTORES DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA PSICOSOCIALES Y DEL ENTORNO DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD DE CHAGAS.**

Autores: HARVEY, MARIA C.

E-mail de Contacto:

Teléfono:

Tipo de Beca: UNNE Iniciación Tipo A Resolución N°: 993/13 CS Período: 05/03/2014 - 05/03/2017

Proyecto Acreditado: El presente proyecto se encuentra incluido dentro del Proyecto: **EFFECTOS ADVERSOS Y ERRORES DE MEDICACION NOTIFICADOS EN EL CENTRO REGIONAL DE FARMACOVIGILANCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE (CRF-UNNE)**". Registro I-006-2010. (Res.No 982/10 CS- UNNE).

Lugar de Trabajo: Facultad de Medicina

Palabras Claves: Enfermedades Cronicas

#### Resumen:

**Introducción:** En el contexto de las enfermedades crónicas, como el Chagas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la adherencia deficiente al tratamiento como un problema mundial de alarmante magnitud, un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: mayores tasas de hospitalización, fracasos terapéuticos y aumento de los costos sanitarios. En el año 2020 la carga mundial de las enfermedades crónicas sobrepasará el 65% del total de enfermedades existentes, en países desarrollados la adherencia al tratamiento a largo plazo de las enfermedades crónicas promedia el 50%; y es probable que sea mucho menor en países en desarrollo, lo que compromete gravemente la efectividad de la terapéutica, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. En patologías crónicas, como el Chagas, lograr una adecuada adherencia al tratamiento es uno de los objetivos más importantes, sobre todo teniendo en cuenta la baja condición socioeconómica común en estos pacientes, que dificulta el acceso a controles y las medidas terapéuticas.

**Objetivo general:** analizar factores psicosociales y del entorno social, cultural y familiar del paciente asociados a la adherencia al tratamiento. El propósito general que guía la investigación es la de mejorar la Seguridad del Paciente, la que consiste en reducir el riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable. Entendiéndose el daño asociado a la atención sanitaria como aquel derivado de planes o medidas adoptados durante la prestación de asistencia sanitaria o asociado a ellos.

**Hipótesis de trabajo,** como en todo estudio de diseño cualitativo, es algo que se descubre (contexto de descubrimiento), por lo tanto el **supuesto general que guía la investigación** es que existen factores individuales (psicológicos y de comprensión), de la prescripción y del entorno sociocultural del paciente que determinan la adherencia al tratamiento crónico.

**Material y Métodos:** diseño cualitativo, exploratorio, descriptivo. Será planteado desde una lógica inductiva, el hecho social será concebido como una estructura de significados. Se analizarán las **categorías conceptuales emergentes** de las entrevistas, poniendo énfasis en la construcción de categorías conceptuales y sus propiedades, así como también la trama teórica que se teje entre estas. Se utilizará el Método Comparativo Constante, de Glasser y Strauss. **Unidad de Análisis:** pacientes con Enfermedad de Chagas que se encuentren recibiendo algún tipo de tratamiento no farmacológico y farmacológico (ya sea etiológico o bien por la comorbilidad que presenta), que acudan a control al Consultorio Externo de Abordaje Integral del Paciente con Enfermedad de Chagas-Mazza "Dr. Raúl Alfonsín", dependiente de la Facultad de Medicina de la UNNE al que asisten un total de 400 pacientes chagásicos al año (en promedio), de las Provincias de Chaco, Formosa y Corrientes. **Población:** pacientes que presenten el diagnóstico de Enfermedad de Chagas y que acudan al Consultorio Externo de Abordaje Integral del Paciente con Enfermedad de Chagas-Mazza. **Muestreo: intencional,** a partir de casos seleccionados como punto de partida al terreno, y al hacer el análisis de los mismos, siguiendo siempre una lógica en espiral (de ida y vuelta al terreno) van emergiendo las categorías que obligan a variar la muestra intencional inicial, transformándose entonces en Muestreo teórico.

#### Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud 2004.

2. Manzur RE, Bargieri GP. Enfermedad de Chagas: controversia sobre tratamiento específico en fases latente y crónica. Rev Fed Arg Cardiol 2002; 31: 274-279.

Becario  
(Firma)

Co-Autor  
(Firma)

Co-Autor  
(Firma)

Director de Beca  
(Firma y Aclaración)

Director de Proyecto  
(Firma y Aclaración)