

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DE SALUD, ECUADOR

THERAPEUTIC ADHERENCE IN PATIENTS WITH CHRONIC DISEASES OF THE CLUB OF OLDER ADULTS OF A HEALTH CENTER, ECUADOR

Adriana Carolina Rincón Alarcón¹, Nancy Ximena Gusñay Ramírez² y Valeria Isabel Rodríguez Vinuesa³

¹Grupo de Investigación de Tecnología y Atención Farmacéutica de Ecuador (GITAFEC). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Farmacéutico, PhD. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Ciencias, Escuela de Bioquímica y Farmacia. Panamericana.

²Centro de Salud Tipo C Lizarzaburu, Riobamba, Ecuador. Bioquímica Farmacéutica.

³Grupo de Investigación de Tecnología y Atención Farmacéutica de Ecuador (GITAFEC). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba, Ecuador. Bioquímica Farmacéutica MSc.

*corresponding author: rinconadri@yahoo.com

ORIGINAL

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue la determinación de la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de atención primaria de Riobamba - Ecuador, para lo cual participaron 25 pacientes previo consentimiento informado. Se empleó método subjetivo indirecto, basado en cuestionario dirigido a determinar características sociodemográficas de los pacientes, grado de adherencia terapéutica a través del test de Morisky Green y posibles factores influyentes en la adherencia, consideraron las 4 principales dimensiones establecidas por la OMS. Para análisis de resultados se utilizó SPSS-PC 24.5 Windows y niveles de significancia de 0,05 %. Los resultados mostraron un predominio de género femenino (80 %), un promedio de edad de 70,2 años y un grado de instrucción primaria en un 60 % de los pacientes. Se identificó que un 56 % de los pacientes padecían al menos dos enfermedades crónicas, resultando la hipertensión arterial la más prevalente (84 %); y un 64 % de ellos se administraban 2 a 3 medicamentos diarios. Se determinó que el 64 % de los adultos mayores eran inadherentes con el esquema terapéutico prescrito, encontrando que los factores socioeconómicos incidieron de manera totalitaria sobre los pacientes en estudio. Los factores relacionados con el equipo de salud, la terapia y los inherentes al paciente, incidieron en la adherencia terapéutica en menor proporción. La insuficiencia económica para costear los medicamentos y las dietas de elevado costo prescritas, resultó ser la variable con mayor impacto en la inadherencia terapéutica, encontrando relación directa con el grado de instrucción primaria que tenían mayoritariamente los pacientes en estudio. Además, todas las variables reportadas en el estudio como causas de la inadherencia al tratamiento exigen direccionar acciones orientadas a afianzar un sistema sanitario basado en la promoción y prevención de salud, a fin de aumentar la calidad de vida de los pacientes.

ABSTRACT

The objective of this investigation was the determination of therapeutic adherence in patients with chronic diseases of the club of older adults of a primary care center in Riobamba-Ecuador, for which 25 patients participated with prior informed consent. An indirect subjective method was used, based on a questionnaire aimed at determining the sociodemographic characteristics of the patients, degree of therapeutic adherence through the Morisky Green test and possible influencing factors on adherence, considered the 4 main dimensions established by the WHO.

SPSS-PC 24.5 for Windows and significance levels of 0.05 % were used for results analysis. The results showed a predominance of female gender (80 %), an average age of 70.2 years and a degree of primary education in 60 % of the patients. It was identified that 56 % of the patients suffered from at least two chronic diseases, with hypertension being the most prevalent (84 %); and 64 % of them administered 2 to 3 medications daily. It was determined that 64 % of older adults were inadherent with the prescribed therapeutic scheme, finding that socioeconomic factors had a total impact on the study patients. Factors related to the health team, therapy, and those inherent to the patient, influenced therapeutic adherence in a lesser proportion. The economic insufficiency to pay for the medications and the high-cost diets prescribed, turned out to be the variable with the greatest impact on therapeutic non-adherence, finding a direct relationship with the degree of primary education that the study patients had mostly. In addition, all the variables reported in the study as causes of non-adherence to treatment require directing actions aimed at strengthening a health system based on health promotion and prevention, in order to increase the quality of life of patients.

Palabras Clave:

Adherencia terapéutica
Enfermedades crónicas no transmisibles
Test Morisky Green

Keywords:

Therapeutic adherence
Chronic noncommunicable diseases
Morisky Green test



1. INTRODUCCIÓN

La falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos en enfermedades crónicas es un problema a nivel mundial que afecta la efectividad de los medicamentos, generando resultados negativos en la salud del paciente y un impacto en el gasto sanitario (1). Una inadecuada adherencia al tratamiento implica un peor control de la enfermedad, aumento en la estancia hospitalaria, visitas a urgencias, pruebas complementarias y la utilización de otros fármacos, aumentando la probabilidad de aparición de resistencia a los mismos (2).

Según la OMS, la falta de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas implica un problema de salud pública de grandes dimensiones en todas las áreas de salud, ya que a nivel mundial estas van en aumento con elevadas tasas de fracaso y baja adherencia al tratamiento, constituyéndose en una de las principales causas de invalidez y muerte prematura (3).

El inadecuado cumplimiento del tratamiento está muy extendido, calculándose que aproximadamente el 50 % de las medicaciones para enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, dislipidemias, diabetes, entre otras, no se administran o lo hacen en forma errónea, teniendo como resultado un problema de gran magnitud, si se tiene en cuenta que alrededor del 5 % de la población padece de enfermedades crónicas que no generan síntomas de forma inmediata, sino a largo plazo (4).

La Organización Panamericana de Salud (3) indica que entre el 30 y el 50 % de los adultos mayores no siguen correctamente la prescripción médica y más del 90 % toman dosis inferiores de las prescritas por el médico. De igual manera en Madrid, el Observatorio de la Adherencia al Tratamiento (5) estimó que la falta de adherencia en atención primaria alcanzaba el 57 %, y los pacientes polimedcados eran los que menos cumplían el tratamiento, debido a que lo abandonaban, desconocían la gravedad de la enfermedad o carecían de síntomas, entre otras complicaciones.

Resulta evidente la importancia de la identificación de los pacientes incumplidores, por lo que a través del tiempo se han encontrado y validado métodos que permiten estimar en la práctica clínica el cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades, siendo uno de ellos el Test de Morisky-Green, muy empleado en la valoración de actitudes acerca del tratamiento en enfermedades crónicas, presentando además la ventaja de proporcionar información sobre las causas del incumplimiento (1) (6).

Algunos estudios refieren que el mal uso de los medicamentos por parte del paciente es debido en muchas ocasiones al desconocimiento de estos, generalmente a causa de falta de información o de comprensión, mala interpretación u olvido de las instrucciones recibidas; por lo que el no entender el modo de utilizarlos conlleva al abandono del tratamiento (7).

Según el Grupo de Trabajo en Fármacos de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC), existen variables relacionadas con el paciente, con la enfermedad que padece, con el sistema sanitario y con el propio tratamiento (8).

Es así como el aumento del envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas y los pacientes polimedcados son factores fundamentales que impactan en la disminución de la adherencia a los tratamientos; por lo que evaluar las causas que influyen en este tipo de pacientes desde el inicio del tratamiento y durante el tiempo necesario es de vital importancia (9).

Todos estos antecedentes condujeron al objetivo de esta investigación que fue la determinación de la adherencia terapéutica en adultos mayores con patologías crónicas, a fin de aportar datos referenciales en nuestro país que permitan generar planes estratégicos dirigidos a la reducción de la inadherencia terapéutica, de manera específica en este grupo de pacientes.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Se evaluó la adherencia terapéutica en 25 pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas y partícipes del club de adultos mayores de un Centro de Atención Primaria de Salud de Riobamba - Ecuador, que previo a un consentimiento informado accedieron a contribuir con el estudio. Para la recolección de la información, se empleó el método subjetivo indirecto, por lo que se aplicó un cuestionario dividido en tres partes; la primera sección contenía interrogantes dirigidas a determinar las características sociodemográficas de los pacientes, como la edad, género, escolaridad, tipos de enfermedades crónicas, tiempo de evolución de la enfermedad y la cantidad de medicamentos que consumían. La segunda sección evaluaba el grado de adherencia terapéutica a través del test de Morisky Green, cuestionario conformado por cuatro preguntas con respuesta dicotómica (sí/no) y empleado para valorar actitudes inherentes al cumplimiento del tratamiento de la enfermedad del paciente, al permitir identificar la condición de incumplidor, cuando las respuestas se ajustan al orden (no/sí/no/no) (10).

Finalmente, la tercera parte de la encuesta se centró en indagar los posibles factores influyentes en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, por lo que se consideraron las 4 principales dimensiones establecidas por la OMS, que a saber son: los factores socioeconómicos, los relacionados con el equipo de salud, los conexos con la terapia y los inherentes al paciente (11). Para esta última parte de la encuesta, se utilizó un cuestionario diseñado y validado por Bonilla y Gutiérrez (12).

Para el procesamiento de los resultados obtenidos, se utilizó el paquete estadístico SPSS-PC 24.5 para Windows. Los niveles de



significancia fueron establecidos en el 0,05 % con intervalos de confianza del 95 %.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El estudio aplicado a los 25 pacientes del club del adulto mayor, arrojaron resultados de las variables sociodemográficas, que mostraron un predominio con 80 % de género femenino y un promedio de edad de 70,2 años, tal como se evidencia en la tabla 1.

Con respecto al grado de instrucción, el 60 % de los adultos mayores aseguraron haber culminado la instrucción primaria, el 28 % la secundaria y el 12 % no haber asistido a ningún centro educacional. Estos datos no mostraron significación estadística, sin embargo, ciertos autores manifiestan que el bajo nivel de escolaridad influye de manera significativa en la adherencia terapéutica, pues los pacientes con menor instrucción académica no comprenden correctamente las indicaciones recomendadas por el médico, lo que dificulta el cumplimiento de las dosis terapéuticas, propiciando el abandono de la terapia farmacológica (13).

En cuanto al sistema de apoyo al paciente, se identificó que el 56 % de los adultos mayores vivían con sus hijos, el 36 % con su cónyuge y el 8 % vivían solos, siendo este un aspecto fundamental, pues se considera que la convivencia familiar es uno de los factores de mayor relevancia, al constituir un elemento de motivación al paciente para mantener una adecuada adherencia terapéutica (14). Por otra parte, se considera que los pacientes que viven solos tienen mayor dificultad en el manejo de sus medicamentos, por ende, existe mayor riesgo de abandono del tratamiento (15).

El tiempo de evolución de la enfermedad con mayor incidencia en la muestra estudiada, fue entre 5 y 10 años (36 %), seguido del período de 1 a 4 años (32 %). Este aspecto en algunos casos es señalado de forma contradictoria debido a que puede ser un elemento que constituya un incentivo, teniendo en cuenta la evolución satisfactoria de la enfermedad, mientras que en otros casos puede generar el incumplimiento de la terapia, a causa de la permanencia de la administración de fármacos (14).

Con relación a los medicamentos de administración diaria, el 64 % de los pacientes afirmaron administrarse de 2 a 3 medicamentos y el 28 % más de 3 medicamentos al día. Estos resultados no fueron estadísticamente significativos, sin embargo, la polimedición es una problemática conexas a la tercera edad, pues investigaciones realizadas indican que el uso de dos fármacos conlleva a que se presenten eventos adversos relacionados con la medicación en un 13 %, pero con cinco aumentaría al 58 % y si se emplean más de siete medicamentos la incidencia puede llegar al 82 %; provocando consecuencias graves e interacciones entre fármacos (16).

Tabla 1: Caracterización de la población a través de las variables sociodemográficas

CARACTERÍSTICAS	n	PORCENTAJE
GRUPO ETARIO (años)		
65-70	13	52
71-75	9	36
>75	3	12
GÉNERO		
Masculino	5	20
Femenino	20	80
INSTRUCCIÓN		
Primaria 15	60	
Secundaria 7		28
Superior 0	0	
Ninguno 3	12	
SISTEMA DE APOYO (CONVIVENCIA FAMILIAR)		
Solo	2	8
Esposo/a	9	36
Hijos	14	56
TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE ENFERMEDAD (años)		
< 1	2	8
1 - 4	8	32
5 - 10	9	36
> 10	6	24
MEDICAMENTOS DE ADMINISTRACIÓN DIARIA		
1	2	8
2 - 3	16	64
> 3	7	28

De igual manera, se determinaron en los pacientes el número y tipo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), obteniéndose que el 56 % presentaban al menos dos ECNT, siendo la Hipertensión Arterial (HTA) la de mayor prevalencia (84 %), cifra que corresponde a un resultado estadísticamente significativo. Por otra parte, la Diabetes Mellitus (DM) y el hipotiroidismo se presentaron en un 40 % y 28 % respectivamente, mientras que las de menor incidencia resultaron ser la artritis reumatoidea y la hipertrigliceridemia, datos que no arrojaron significancia estadística. Cabe destacar que estos resultados explican la administración de dos o más medicamentos al día por parte de los pacientes.



En cuanto a la evaluación del grado de adherencia terapéutica a través del test de Morisky Green, se determinó que el 64 % de los adultos mayores no eran adherentes con el esquema terapéutico prescrito para su enfermedad, mientras que el 36 % de ellos mantenía una adherencia adecuada al tratamiento, tal como se observa en la figura 1.

Los resultados obtenidos coinciden con la tendencia actual, encaminada hacia la disminución de la adherencia terapéutica en los pacientes con ECNT. Una investigación realizada en pacientes hipertensos y diabéticos en el año 2015 mostró que solo el 9,8 % de los pacientes pudieron ser considerados como adherentes terapéuticos (17). Otro estudio en Paraguay en el año 2017 concluyó que más de la mitad de los pacientes diabéticos e hipertensos no mostraban una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico impuesto por el personal médico (18).

Todos estos datos se consideran alarmantes si se tiene en cuenta que la adherencia al tratamiento constituye el elemento de mayor relevancia en el control de las ECNT y, por tanto, en la disminución de complicaciones y mortalidad causada por este concepto (15).

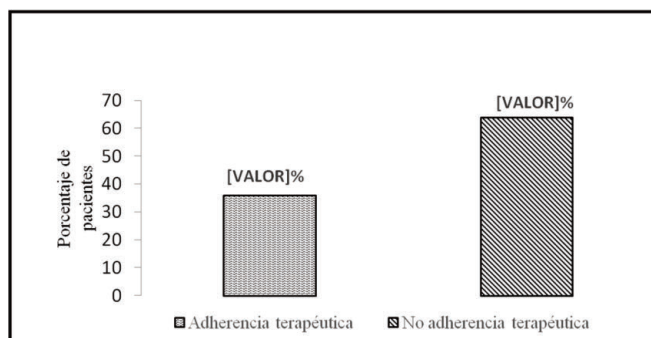


Figura 1: Porcentaje de adherencia terapéutica en pacientes según test Morisky Green

El último y tercer componente de la encuesta, relacionado con los factores implicados en la adherencia terapéutica, fue aplicado solo a 16 pacientes que por los resultados anteriores fueron considerados inadherentes, obteniéndose datos que permitieron determinar la influencia de cada una de las cuatro dimensiones, establecidas por la OMS para la adherencia terapéutica, tal como se muestra en la tabla 2.

Al realizar el análisis de los distintos factores que influyeron en la adherencia terapéutica de los adultos mayores incluidos en esta investigación, se pudo comprobar que los socioeconómicos incidieron de manera totalitaria sobre los pacientes en estudio, coincidiendo estos resultados con otras investigaciones que reportan a este tipo de factores, como los de mayor incidencia en el no cumplimiento de las indicaciones médicas (19).

De igual manera, existen investigaciones que reportan

elevados porcentajes de influencia del equipo de salud en la adherencia al tratamiento para enfermedades tanto agudas como crónicas, es así como se ha demostrado que la existencia de una comunicación eficaz, una actitud positiva y la disponibilidad y calidad en el servicio prestado, son determinantes de la adherencia de los pacientes (20).

Por su parte, los factores relacionados a la terapia se han descritos como incisivos en la inadherencia de pacientes que se encuentran en régimen activo con relación a su actividad laboral, sin embargo, no han sido señalados con tanta importancia en adultos mayores (7).

Con respecto a los factores relacionados al paciente, se observa que solo incidieron negativamente en la adherencia terapéutica de 4 adultos mayores (25 %), resultado que fue estadísticamente significativo. Al igual que en otros reportes internacionales, este tipo de factor se presentó con menor frecuencia que, sin embargo, no lo exime de importancia, ya que afecta la adherencia terapéutica de estos pacientes, los cuales, al presentar una ECNT, se encuentran predispuestos a padecer un sinnúmero de complicaciones que pueden poner en peligro su vida (21).

Tabla 2: Porcentaje de pacientes afectados por factores influyentes en la adherencia terapéutica

DIMENSIÓN CON INFLUENCIA SOBRE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA	n	PORCENTAJE DE PACIENTES AFECTADOS
Factores socioeconómicos	16	100
Factores relacionados con el equipo de salud	13	81,25
Factores relacionados con la terapia	14	87,50
Factores relacionados con el paciente	4	25

Por último, se evaluaron las variables relacionadas para cada dimensión o factor, representando en la figura 2, solo el resultado referente a la causa que, según la población encuestada, influye en su inadherencia con mayor incidencia.

Así, se observa que el 81,25 % de los encuestados refirieron dificultades con la suficiencia económica, para adquirir los medicamentos y costear alimentos especiales, lo que imposibilitaba adherirse al régimen dietético, indicado por el personal de salud. Estos datos reportaron significancia estadística, y se justifican porque en su mayoría los adultos mayores no cuentan con los recursos necesarios para solventar gastos relacionados con las necesidades básicas, puesto que al no percibir ingresos mensuales están a merced



de la ayuda de familiares, priorizando otros aspectos antes que los medicamentos (22). Por otra parte, autores reflejan la importancia que tiene el apoyo familiar y social como soporte para el paciente, tanto en lo emocional como en lo económico, aspectos que facilitan una adecuada continuidad en el tratamiento y en las recomendaciones que debe seguir; por lo tanto, se constituye en un factor fundamental en el logro de las metas terapéuticas (23).

Con respecto a los factores relacionados al equipo de salud, los pacientes reportaron como elemento de mayor incidencia (75,0 %), una inadecuada información relacionada con el ajuste de horarios para administrar los medicamentos, según las actividades diarias que realizan. Existen reportes que señalan esta dificultad como el factor de mayor frecuencia dentro de los relacionados con el equipo de salud, debiendo existir una correcta interrelación médico-paciente para garantizar confianza y credibilidad hacia el esquema terapéutico utilizado para el control de su enfermedad (24).

Dentro de los factores relacionados con la terapia, las ocupaciones personales correspondieron al elemento con mayor impacto en la adherencia terapéutica, pudiendo estar relacionado con los hábitos y costumbres de los pacientes. De igual manera, se obtuvo que solo el 25,0 % de los pacientes atribuían su inadherencia al desconocimiento de la importancia en la continuidad del tratamiento, resultado que refleja la necesidad de educar a la población, a fin de crear un sistema sanitario basado en la promoción y prevención de salud que permita el aumento de la calidad de vida, a través de diversas herramientas de atención farmacéutica, como la adherencia terapéutica.

4. CONCLUSIONES

La Hipertensión Arterial (HTA) resultó ser la ECNT de mayor prevalencia (84 %) entre los pacientes del club de adultos mayores sometidos al estudio, quienes en un 56 % aseguraron presentar al menos dos ECNT, lo que justificó que el 64 % de estos pacientes reportaran administrarse diariamente entre 2 y 3 medicamentos. Se evidenció a través del test de Morisky Green que el 64 % de estos pacientes con enfermedades crónicas eran inadherentes, con respecto a los esquemas terapéuticos que sostenían para su patología, resultados que coinciden con la tendencia actual, encaminada hacia la disminución de la adherencia terapéutica en los pacientes con ECNT, considerándose, además, alarmantes al constituir la adherencia al tratamiento el elemento de mayor relevancia en el control de este tipo de patologías y, por tanto, en la disminución de complicaciones y mortalidad causada por este concepto.

El factor socioeconómico resultó ser el de mayor incidencia en la totalidad de los pacientes inadherentes, constituyendo la variable más reportada como causante de la inadherencia la insuficiencia económica para costear los medicamentos y las dietas de elevado costo prescritas. Estos resultados se relacionan directamente con el grado de instrucción primaria que afirmaron alcanzar la mayoría (60 %) de los adultos mayores del estudio, lo que no les permitía contar con recursos necesarios para solventar gastos relacionados con las necesidades básicas. De igual manera, se identificó que el 56 % de los adultos mayores vivían con sus hijos y, a pesar de que el apoyo familiar facilita la adecuada continuidad en el tratamiento y en las recomendaciones a seguirse, en el estudio

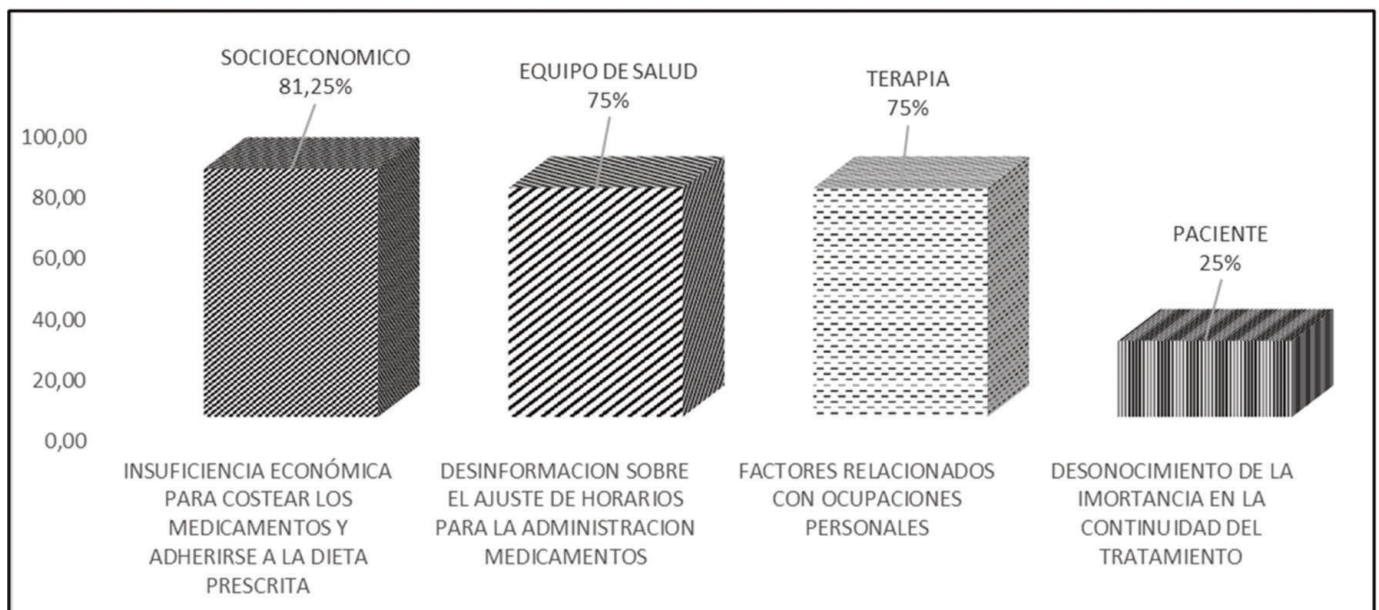


Figura 2: Variables con mayor incidencia reportada para cada dimensión responsable de la inadherencia terapéutica



se consiguió un alto porcentaje (64 %) de inadherencia.

Finalmente, los pacientes en un 75,0 % reportaron como otro elemento de importante incidencia la inadecuada información relacionada con el ajuste de horarios para administrar los medicamentos, según las actividades diarias que realizaban, y un 25,0 % atribuían su inadherencia al desconocimiento de la importancia en la continuidad del tratamiento. Estos resultados exigen direccionar acciones conducentes a la mejora de la interrelación médico-paciente que garanticen confianza y credibilidad hacia el esquema terapéutico empleado en el control de enfermedades y, además, implementar herramientas educativas fundamentadas en la adherencia terapéutica, a fin de alcanzar un sistema sanitario basado en la promoción y prevención de salud que permita el aumento de la calidad de vida de los pacientes.

5. REFERENCIAS

1. Ibarra O, Morillo R, Eds. Lo que debes sobre la adherencia al tratamiento. España: Barcelona 2017.
2. Arnal R, et al. Adherencia al tratamiento en la infección por VIH. Análisis y modificación de conducta 2000; 26, 109: 689-718.
3. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. página de inicio de Internet. Organización Panamericana de Salud (OMS). 2016. Disponible en: https://www.paho.org/ict4health/index.php?option=com_kunena&view=topic&catid=21&id=290&Itemid=123&lang=en
4. Conthe P, et al. Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. Revista clínica española 2014; 214, 6: 336-44.
5. Las tasas de adherencia al tratamiento de los madrileños son del 57,8 %. página de inicio de Internet. Observatorio de la Adherencia al Tratamiento (Grupo OAT) 2018. Disponible en: <https://www.diariofarma.com/2018/04/19/las-tasas-adherencia-al-tratamiento-los-madrilenos-del-578>
6. Limaylla M, et al. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. Ciencia e investigación 2016; 19, 2: 95-101.
7. Rojas A, et al. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión — Huancayo, tesis en internet 2016. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Disponible en: <http://repositorio.uosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/35>
8. La adherencia al tratamiento: un reto para administraciones, profesionales y pacientes. (página de inicio de Internet). Madrid, España: Compromiso Empresarial. 2017. Disponible en: <https://www.compromisoempresarial.com/rsc/2017/09/la-adherencia-al-tratamiento-un-reto-para-administraciones-profesionales-y-pacientes/>
9. Análisis de Adherencia: Visión de la Enfermería. página de inicio de Internet. Observatorio de la Adherencia al Tratamiento (Grupo OAT) 2019. Disponible en: <https://www.oatobservatorio.com/wp-content/uploads/2019/11/03.PPT-Encarna-Fern%C3%A1ndez.pdf>
10. Jaramillo S. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos, tesis en internet 2017. Universidad Nacional de Loja. Ecuador. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19504/1/TE%20FINAL%20Silvana%20Jaramillo.pdf>
11. Sabaté E, eds. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization, 2003. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf>
12. Bonilla C, Gutiérrez de Reales E. Desarrollo y características psicométricas del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Avances en Enfermería 2014; 32,1: 53-62.
13. Agámez AP, et al. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. AMC 2008; 12 (5).
14. Olvera A, et al. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial. Biblioteca Lascasas 2014; 10(2): 26.
15. Sánchez O. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Inf Ter del Sist Nac Salud Estrategias 2013; 29(2): 40-8.
16. Gavilan E, et al. Ancianos frágiles polimedcados. Rev Esp Geriatr Gerontol 2012; 47(4): 162-7.
17. Rodríguez MR, et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2015; 33,2: 192-199.
18. Ríos C. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay. Rev Cubana de salud Pública 2018; 44(3): 12-81.
19. Martín Alfonso L, Grau Ábalo JA, Espinosa Brito AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Rev Cubana Salud Pública 2014;40(2).
20. Arce R, et al. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con enfermedad de Chagas del Estado de Morelos. Revista biomédica 2017; 28(1): 1.
21. Chacón J, et al. Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV): Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales. Rev Chil Cardiol 2015; 34(1): 18-27.



22. Denegri MC, et al. Bienestar subjetivo y patrones de alimentación en adultos chilenos: un estudio cualitativo. Rev Mex de trastor aliment 2016; 7(2): 105-15.
23. Pisano González MM, González Pisano A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. Enferm Clin 2014;24(1): 59-66.
24. Sandoval D, et al. Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Resultados de una cohorte del Programa de Salud. 2017; 37-46.

6. MATERIAL COMPLEMENTARIO

Encuesta aplicada a los pacientes del club del adulto mayor

ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD TIPO C ESPOCH- LIZARZABURU.

Estimado paciente:

La finalidad de la encuesta es conocer la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. A continuación encuentra usted una serie de preguntas que permite determinar si usted cumple o no con su tratamiento recomendado lo que contribuirá a que sea más eficiente. La información que usted aporte es confidencial y se usará solo para fines del estudio. Muchas gracias por su participación.

IDENTIFICACIÓN N° de historia clínica Edad: Genero: Ocupación:

Por favor puede marcar con una (X) la opción que considere correcta.

I. INFORMACIÓN GENERAL	<ul style="list-style-type: none"> • EL nivel de estudios que usted posee es: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Ninguno • Usted vive con : <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Esposo /a <input type="radio"/> Hijos <input type="radio"/> Nietos <input type="radio"/> Solo • El tipo de enfermedad usted padece es: (puede indicar más de una opción) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Hipertensión arterial <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Hipotiroidismo <input type="radio"/> Hipertiroidismo <input type="radio"/> Hipertriglicidemia <input type="radio"/> Artritis reumatoide • Podría indicar hace cuánto tiempo aproximadamente le diagnosticaron su enfermedad: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Menos de 1 año <input type="radio"/> Entre 1- 4 años <input type="radio"/> Entre 5-10 años <input type="radio"/> Hace más de 10 años • Podría indicar el o los medicamentos que usted toma: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Losartán <input type="radio"/> Enalapril <input type="radio"/> Clortalidona <input type="radio"/> Genfibrozilo <input type="radio"/> Alopurinol <input type="radio"/> Ácido acetilsalicílico <input type="radio"/> Metformina <input type="radio"/> Amlodipino <input type="radio"/> Insulina NPH <input type="radio"/> Levotiroxina <input type="radio"/> Metotrexato <input type="radio"/> Prednisona <input type="radio"/> Calcio <input type="radio"/> Ácido fólico <input type="radio"/> Otros _____ • Podría indicar cuantos medicamentos usted toma a diario <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Uno <input type="radio"/> Dos <input type="radio"/> Tres <input type="radio"/> Cuatro o mas
II. GRADO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No • ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No • ¿Cuándo mejoran sus síntomas, usted deja de tomar la medicación? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No • ¿Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomar el medicamento? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

III Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud	<ul style="list-style-type: none"> • El personal de salud que a usted lo atiende responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Usted se puede dar cuenta si el médico controla su tratamiento por las preguntas que le hace. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Recibe información sobre las ventajas que tiene los medicamentos ordenados por su médico para su enfermedad. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios para la toma de los medicamentos, de acuerdo con sus actividades diarias. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • En el caso que usted fallara a su tratamiento, su médico y bioquímico farmacéutico entenderían sus motivos. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • El médico le explica su enfermedad y tratamiento con palabras claras que usted o su familia puedan entender. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Le han explicado los resultados que va a tener en su salud con el tratamiento que se le está aplicando. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Coincide usted con su médico en la esperanza de mejoría, con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre
II Dimensión Factores socioeconómicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Su familia tiene los recursos para atender las necesidades básicas, como alimentación, salud, vivienda y educación. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Usted puede costearse los medicamentos. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Usted cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta médica. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • *El alto costo de los alimentos recomendados por el médico le dificulta realizar el cambio en su dieta. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Usted se siente en la capacidad total para poder leer y comprender las indicaciones escritas por el médico sobre el manejo de su enfermedad <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Para cumplir con su tratamiento, usted cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre
IV Dimensión Factores relacionados con el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • *Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • *Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios, le dificultan el cumplimiento de sus citas. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • *Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • *Cree que hay costumbres difíciles de cambiar con respecto a la alimentación y ejercicios. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre
I Dimensión Factores relacionados con el paciente.	<ul style="list-style-type: none"> • Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Esta convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Se interesa por conocer sobre su estado de salud y la forma de cuidarse. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre • Cree usted que es el responsable de seguir el cuidado de su salud. <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> A veces <input type="radio"/> Siempre

DECLARACIÓN DE TRANSPARENCIA.

Los autores de este manuscrito declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses.

Si desea citar nuestro artículo:
 Adriana C. Rincón , Nancy X. Gushñay y Valeria I. Rodríguez
Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador
 An Real Acad Farm [Internet].
 An Real Acad Farm Vol. 86. Nº 2 (2020) · pp. 125 -131
 DOI: http://

