



FACULTAD DE FARMACIA
ESCUELA DE QUIMICA Y FARMACIA

**“CARACTERIZACIÓN DE LA ADHERENCIA A LA
TERAPIA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES MAYORES
DE 50 AÑOS QUE ASISTEN A UNA FARMACIA
COMUNITARIA”**

TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO
CAROLINA ANDREA ARANCIBIA JELDES

Director de Tesis: QF. Waldo Vergara.

Co- Directora: QF. Melissa Avaria F.

**Valparaíso- Chile
2015**

DEDICATORIA

“A MIS PADRES, POR SU AMOR, TRABAJO Y SACRIFICIO EN TODOS ESTOS AÑOS DE ESTUDIO, GRACIAS A USTEDES HE LOGRADO LLEGAR AL FIN DE ESTE LARGO PROCESO Y CONVERTIRME EN LO QUE SOY, UNA PROFESIONAL. LOS AMO DEMASIADO.”

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar agradecer el apoyo de mis padres, Sandra y Alfredo, sin su ayuda, apoyo y sacrificio no podría haber llegado a ser una profesional. Ustedes son la base de la gran familia que hemos logrado formar, nos han entregado valores y han luchado día a día para que a mí y mis hermanos nunca nos falte nada. Mis hermanos que a pesar que a veces peleemos, son siempre un motor para seguir adelante y luchar por un futuro mejor.

Agradecer también el apoyo de mi Abuela Pita, eres un pilar fundamental en nuestras vidas que con tus consejos o más que eso retos has logrado formar una excelente familia, unida a pesar de todas las dificultades que nos pueda presentar la vida. También gracias a mi familia tanto materna como paterna por su apoyo incondicional.

Gracias por el apoyo al Profesor Waldo Vergara, director de mi tesis, quien tuvo una paciencia en revisar mi tesis en el momento justo y a tiempo, tener la paciencia en corregir mi mala redacción, entre otras. Melissa Avaria, co-directora, muchas gracias también por tu apoyo.

Profesora Janeth Moya, informante, gracias por cada corrección realizada en mi borrador de tesis, por tener la paciencia y recibirme para que este trabajo sirviera para futuras generaciones.

Maria Antonieta Melo, compañera de trabajo, colega, agradecerte enormemente el apoyo entregado en este largo proceso, por darme ánimo, entregar siempre esa palabra de aliento cuando me sentía perdida, desmotivada, triste. Creo que la vida nos juntó en el momento preciso, somos un buen complemento y hemos logrado un gran equipo de trabajo, gracias a ellas también por el apoyo y encerrarme en la oficina algunos días para lograr finalizar este trabajo. Grande L-478, Salcrobrand.

Finalmente agradecer a la vida que puso en mi camino a una persona maravillosa, mi motor para seguir adelante a pesar de todas las dificultades que me ha presentado la vida, Antonella Gonzalez Arancibia, hija mía eres lejos lo mejor que tengo, todos los sacrificios que he realizado han sido por ti para que tengas un futuro mejor, luchare siempre así como tus abuelos lo han hecho por mí, Te amo.

Muchas gracias a todos ustedes

INDICE

DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
INDICE.....	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	9
HIPÓTESIS.....	14
OBJETIVOS.....	15
General:.....	15
Específicos:.....	15
PACIENTES Y MÉTODOS.....	16
Metodología.....	16
Muestra.....	16
Procedimiento.....	17
RESULTADOS OBTENIDOS.....	22
Antecedentes Sociodemográficos:.....	22
Conocimiento de la enfermedad:.....	28
Conocimiento de la farmacoterapia:.....	33
Test de cumplimiento SMAQ:.....	38
Asociaciones de adherencia con posibles factores de riesgo:.....	41
Test de SMAQ en pacientes no adherentes:.....	43
Factores de riesgo asociados a la adherencia:.....	50
Factores relacionados con el paciente:.....	50
Factores relacionados con el entorno:.....	51
Factores relacionados con el medicamento:.....	52
Factores relacionados con Médico-Paciente:.....	53
Estrategias de mejoramiento de la adherencia.....	54
Conteo de comprimidos telefónicamente.....	54
No adherentes pre y post intervención.....	55
DISCUSIÓN.....	56
CONCLUSIÓN.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS.....	66
ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	67
ANEXO N°2: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y PATOLOGICOS.....	68
ANEXO N°3: TEST DE CUMPLIMIENTO SMAQ (THE MEDICATION ADHERENCE QUESTIONNAIRE.....	69
ANEXO N°4: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ADHERENCIA.....	70
ANEXO N° 5: FOLLETO INFORMATIVO.....	72
ANEXO N°6: CALENDARIO DE PLANIFICACION DE MEDICAMENTOS.....	73
ANEXO N° 7: CONTEO DE MEDICAMENTOS TELEFONICAMENTE.....	74

RESUMEN

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema prevalente y relevante, considerando las consecuencias negativas que puede traer a los pacientes que padecen patologías crónicas.

Existen factores, los cuales pueden influir de manera positiva o negativa en la adherencia farmacológica y se encuentran en íntima relación con el paciente, medicamentos, médicos y el entorno que rodea a éste.

Este estudio se realizó en un total de 24 semanas en una Farmacia Comunitaria perteneciente a la cadena Salcobrand, ubicada en la ciudad de Quillota. Se aplicaron encuestas con las que se determinó la adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 50 años, al comienzo y final de la atención, el conocimiento de su enfermedad y tratamiento farmacológico, y los factores que influían en ésta. Lo anterior permitió realizar acciones de instrucción para el correcto cumplimiento de su terapia farmacológica.

Los resultados muestran una prevalencia de un 67% de pacientes no adherentes a la terapia farmacológica en base al test de cumplimiento SMAQ (The Medication Adherence Questionnaire). Además se observa que los factores de riesgo que podrían influenciar esta no adherencia estarían relacionados al medicamento, al entorno y al paciente.

En conclusión, es de suma importancia crear en los pacientes con patologías crónicas los hábitos para el correcto cumplimiento de su terapia farmacológica, que tengan en conocimiento cuales son las principales complicaciones que pueden llegar a tener al no cumplirla. Es por esto que los Químicos Farmacéuticos tienen dentro de su rol profesional el orientar al paciente en su terapia farmacológica y no farmacológica, lo que agrega calidad, valor y mejora continua a la atención sanitaria, beneficiando a los usuarios de Farmacias Comunitarias.

ABSTRACT

The lack of adherence to drug treatment is a prevalent and significant problem, considering the negative consequences it may bring to patients suffering from chronic diseases.

There are factors, which can influence positively or negatively on the medication adherence and are in close relationship with the patient, medications, doctors and the environment that surrounds this.

This study was performed in 24 weeks in a Salcobrand drugstore of the chain Salcobrand Chile, located in the city of Quillota. Surveys show adherence to treatment in patients over 50 years, at the beginning and end of care, knowledge of their disease and the drug for treatment and the factors that influenced. This allowed to do right actions to fulfill its pharmacological therapy.

The results show a prevalence of 67% of non-adherent to drug therapy based on the compliance test SMAQ (The Medication Adherence Questionnaire). It is also observed that the risk factors might influence this adhesion would not related to the drug and the patient environment.

In conclusion, it is very important to create in patients with chronic diseases, habits for the proper discharge of their pharmacological therapy, they must know what are the main complications that can have if they do not comply with treatment. For this reason is that pharmacists must always orient the patient in their therapy pharmacological and non-pharmacological, that it is what add quality, value and continuous improvement at health care benefiting all users of the drugstores

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento implica una serie de cambios morfológicos y fisiológicos en todos los tejidos, los cambios asociados al envejecimiento producen modificaciones de la farmacocinética y riesgos al implementar una terapia farmacológica ⁽¹⁾. Estos cambios son atribuibles a numerosos factores, tales como alteraciones de la absorción, en la capacidad para metabolizar fármacos, en el comportamiento de los receptores o por interacciones con otros medicamentos. Los procesos farmacocinéticos que más se alteran con el envejecimiento son la distribución, el metabolismo y la excreción ⁽²⁻³⁾.

Gracias a los avances tecnológicos, el desarrollo de medicamentos eficaces, seguros, confiables y de alta calidad, incrementan la esperanza de vida de la población mayor, sin embargo son los pacientes adultos los que presentan mayor cantidad de morbilidad y necesitan tratamientos complejos de larga duración, llegando a veces a establecer terapéuticas de por vida, pero todo avance tecnológico pierde fuerza en la medida en que los pacientes no siguen las indicaciones del facultativo ⁽⁴⁻⁵⁾.

Este grupo etario consume alrededor del doble de medicamentos que los adultos jóvenes y no es extraordinario que un adulto mayor reciba de 5 a 6 prescripciones y en muchos casos de especialistas distintos, además hay que considerar la presencia de la auto medicación y consumo de productos naturales que pueden provocar importantes interacciones ⁽⁵⁾; además de considerar que cerca de la mitad de los adultos mayores no logra seguir el tratamiento prescrito por el medico ⁽⁵⁾.

La mayoría de las indicaciones prescritas son para controlar enfermedades crónicas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es aquella enfermedad de larga duración (tres meses o mas), progresión lenta, con posibilidad de ausencia de síntomas en su inicio, ausencia de curación en algunos casos y con posibilidad de prevenirlas y/o controlarlas. Dentro de las enfermedades crónicas destacan: patologías cardiovasculares, alteraciones respiratorias crónicas, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma y diabetes ⁽⁷⁻⁸⁾. También se ha determinado que las patologías crónicas pueden coexistir en un mismo paciente, los cuales pueden llegar a tener 6 o más procesos crónicos (pluripatología) lo que se asocia a un mayor consumo de medicamentos, lo que puede llevar a una plurimedicación. Polifarmacia o polimedicación se define como, administración de varios medicamentos durante un tiempo prolongado, consistiendo en el consumo de 5 o más medicamentos durante al menos 6 meses ⁽⁹⁾.

Es por esto que la polifarmacia en el adulto mayor origina una problemática en la adherencia al tratamiento, entendiendo por adherencia terapéutica, según Sackett y Haynes, el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de ingerir, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de realizar en su estilo de vida, con las recomendaciones de los profesionales de la salud que lo atienden, la cual se basa en la colaboración y participación del paciente en la toma de decisiones y simboliza que el paciente enfermo acepta el plan terapéutico; mayor riesgo de efectos adversos, aumento del riesgo de hospitalizaciones y errores de medicación, entre otros problemas (2-10-11).

Las situaciones en las cuales se puede observar una falta de adherencia o incumplimiento al tratamiento farmacológico son diversas y se han convertido en un problema de salud pública, algunas de estas situaciones son consecuencia de actos involuntarios, como olvidos o confusión (falta de adherencia no intencionada) y otras, consecuencia de actos voluntarios en donde el paciente deja de ingerir la medicación (falta de adherencia intencionada) debido al temor por posibles reacciones adversas, percepción de ausencia de mejoría o de curación sin finalizar el tratamiento, creencias de que la medicación es innecesaria o excesiva, y alto costo de los tratamientos, entre otras. Por lo tanto a estos pacientes no se le considera como cumplidores de las prescripciones médicas, sino personas que toman decisiones propias, por lo cual, aquí juega un rol importante la alianza que se genera entre el médico y los pacientes, para así mejorar la efectividad de los tratamientos farmacológicos (12-13).

La falta de adherencia, intencionada o no, es un problema complejo, influido por factores múltiples. Para abordarlos, la clave está en identificar cuáles son estos factores, lo cual permite diseñar estrategias individuales para corregir y evitar consecuencias graves. Los factores que influyen en la falta de adherencia se pueden clasificar según su relación con la patología, el paciente y su entorno, el tratamiento farmacológico y la relación médico-paciente (12-14).

- ∧ Relación con la patología: a medida que aumenta la cronicidad el cumplimiento del tratamiento farmacológico disminuye (12). Los determinantes relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad física, psicológica, social y vocacional que produce la enfermedad en el paciente, ejercen en este un fuerte deseo de no continuar con su tratamiento farmacológico (15-16).

- ⌘ Relación con el paciente: edad, género, expectativas, motivación, confianza, poco o ningún conocimiento acerca de la enfermedad y su tratamiento, dificultad de comprensión de las explicaciones entregadas por el médico, entre otras (15-16).
- ⌘ Relación socio-económica: este factor influye directamente en la adherencia ya que existen pacientes que deben elegir entre satisfacer sus necesidades básicas o adquirir los medicamentos a un alto costo, precio elevado del transporte, lejanía del centro de tratamiento, analfabetismo, bajo nivel educativo, conflictos sociales, problemas que impiden asistir a los controles médicos o seguir las recomendaciones (15-16).
- ⌘ Relación con el tratamiento: complejidad del tratamiento farmacológico, duración del tratamiento, frecuencia de la dosificación, fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en el tratamiento y la relación entre los beneficios del tratamiento farmacológico versus las reacciones adversas de estos medicamentos (15-16).
- ⌘ Relación médico-paciente: carga laboral de los profesionales de la salud, falta de recursos, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, deficiente comunicación entre médico-paciente, falta de monitorización y seguimiento periódico del paciente, falta de conocimiento sobre adherencia, entre otros (15-16).

Existen varios métodos para medir la adherencia de los tratamientos farmacológicos, los que tienen ventajas y desventajas, pero ninguno específicamente es el considerado como referencia, estos métodos se clasifican en: métodos objetivos directos e indirectos y métodos subjetivos. Los métodos objetivos directos están basados en la utilización de técnicas de laboratorio en que se miden niveles de fármacos o metabolitos en muestras de sangre u orina, donde la presencia de ellos indica que el medicamento se ha ingerido, pero se puede estar frente a resultados falsos positivos, lo que nos indicaría cumplimiento siendo que se está frente a un incumplimiento terapéutico, situación que descarta este método como útil en la práctica. Además se debe considerar el alto costo que significaría aplicar este método para la medición de la adherencia en nuestro país (12-13).

En los métodos objetivos indirectos se evalúa la adherencia a partir de circunstancias que se relacionan con el compromiso que adquiere el paciente con su enfermedad, entre las que se encuentran el recuento de comprimidos, asistencia a los controles médicos, presencia de reacciones adversas y disminución de los síntomas de la enfermedad. (12)

Los métodos subjetivos son lo más usados, aunque tienen la desventaja que son poco confiables, ya que la información que utilizan suele generalmente provenir del propio enfermo, y en general sobreestiman la adherencia al tratamiento, a no ser que el paciente se declare no cumplidor pasaría a ser un método fiable y permite indagar las razones de la no adherencia. Dentro de los métodos subjetivos, está la entrevista personalizada o la aplicación de un cuestionario escrito, el más recomendado por la mayoría de los autores es este último donde se puede encontrar como por ejemplo, el test de Morisky-Green, test de cumplimiento SMAQ, y el de cumplimiento autocomunicado, entre otros. ⁽¹³⁾

Hay muchas razones por la cuales se debe mejorar la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico, dentro de ellas cabe destacar que la adherencia se convierte en un factor protector, pues es un comportamiento que contribuye a la no progresión de la enfermedad, favorece su control, disminuye las complicaciones y mejora la calidad de vida relacionada con la salud del paciente, para esto se pueden emplear diferentes estrategias. ⁽¹⁶⁾

El desarrollo de estrategias para mejorar la adherencia a los tratamientos es un proceso complejo que depende del tipo de tratamiento, de la enfermedad y del paciente, y está condicionado por las causas reales que la motivan. Las intervenciones involucran varios aspectos y necesitan de recordatorios para mantener la efectividad, ya que los beneficios de éstas en el adulto mayor disminuyen con el tiempo. Las intervenciones están dirigidas a realizar una prescripción racional como son el diagnóstico preciso, informar al paciente de la enfermedad y de la necesidad del tratamiento farmacológico, seleccionar el medicamento más eficaz y adecuado a las características del paciente, informar de los objetivos a alcanzar y la necesidad de seguir una pauta terapéutica determinada e informar la posibilidad de efectos adversos, minimizar el número de fármacos prescritos, simplificar la pauta posológica y lograr el apoyo familiar. También, cuando sea necesario, habrá que intervenir en las barreras fisiopatológicas que dificultan el cumplimiento a la adherencia, como son los problemas de visión, falta de destreza, deterioro cognitivo, y la dificultad para deglutir, entre otras. ⁽¹⁷⁻¹⁸⁾

El presente proyecto nace de la necesidad de determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas que presentan los pacientes adultos mayores de 50 años, que adquieren sus medicamentos en una farmacia comunitaria, además de determinar los posibles factores que influyen en la adherencia farmacoterapéutica y las estrategias que se

pueden implementar para mejorar la efectividad y eficiencia en el uso racional de fármacos y obtener una mayor eficacia terapéutica que beneficie al paciente.

Se debe tener presente que la población seleccionada para realizar el estudio corresponde a un conglomerado que con frecuencia presenta múltiples patologías, cambios fisiológicos y factores sociales involucrados, que atentan contra una mejor adherencia al tratamiento, con el consecuente mal control metabólico y mayor posibilidad de complicaciones crónicas, a lo anterior se suma que los pacientes adulto mayor pertenecen a un grupo etario que consume una polifarmacia lo que predispone a la génesis de nuevos problemas en la población como presencia de reacciones adversas a medicamentos e interacción de éstos en el organismo.

El Químico Farmacéutico al ejecutar la dispensación de los fármacos tiene la responsabilidad de entregar toda la información necesaria para contribuir en el correcto cumplimiento de la terapia farmacológica y por consecuencia mejorar la adherencia farmacoterapéutica. Este profesional agrega calidad, valor y mejora continua a la atención sanitaria, lo que se traduce en un beneficio para los usuarios de Farmacias Comunitarias. ⁽¹⁹⁾

HIPÓTESIS

El caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes adultos mayores que concurren a una farmacia comunitaria contribuirá a diseñar estrategias para corregir la no adherencia.

OBJETIVOS

General:

Determinar la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico en pacientes adulto mayor crónico.

Específicos:

1. Determinar las características sociodemográficas de los pacientes incluidos en el estudio.
2. Determinar las patologías crónicas prevalentes en los adultos mayores que concurran a la farmacia.
3. Determinar el nivel de conocimiento que posee cada paciente seleccionado (de acuerdo a los criterios de inclusión) tanto, de su enfermedad como de su terapia
4. Determinar los factores de riesgo asociados a la adherencia en la terapia de los pacientes.
5. Elaborar material e instruir a los pacientes para el correcto cumplimiento de su tratamiento farmacológico.

PACIENTES Y MÉTODOS

Metodología

El diseño consistió en un estudio prospectivo, no controlado, longitudinal de prevalencia, desarrollado en una Farmacia Privada ubicada en la ciudad de Quillota, perteneciente a la cadena Salcobrand, en un periodo de 24 semanas, entre los meses de Junio y Noviembre del 2014.

Muestra

Durante el periodo del estudio, se obtuvo una muestra de 64 pacientes que acudieron a adquirir medicamentos para tratamientos crónicos en la farmacia y que cumplían con los requisitos de inclusión y aceptaron participar voluntariamente.

Criterios de selección

- 1.- Personas de ambos géneros que concurran para adquirir medicamentos para tratamientos crónicos.
- 2.- Personas con una edad sobre los 50 años o más, y que además aceptaron firmar el consentimiento informado (Anexo N°1)

Criterios de Exclusión

- 1.- Personas analfabetos ya sea total o parcialmente.
- 2.- Personas con alguna limitación como sordera, ceguera, o afasia que impida realizar la intervención planificada.
- 3.- Personas con trastornos cognitivos evidentes que impidan comprender los objetivos del trabajo.

Procedimiento

Para el desarrollo de este estudio se consideró una muestra de los pacientes que acudieron a la farmacia, de acuerdo con el total de tickets mensuales que se registran en ventas de la farmacia. Luego de aplicar los criterios de selección, a los pacientes ingresados al estudio, se les realizó una encuesta inicial sobre adherencia al tratamiento y posteriormente se realizó educación y atención farmacéutica, que incluía entrega de material educativo referente a la importancia del cumplimiento de la terapia medicamentosa ,y una encuesta final para evaluar el impacto de la intervención farmacéutica.

Sesión N° 1: Encuesta Inicial

A los pacientes se les aplicó una encuesta (Anexo N°2) para obtener datos sociodemográficos y farmacoterapéuticos. Este instrumento se dividió en 3 partes: datos personales del paciente, conocimiento de la enfermedad y conocimiento de la patología. Se consideró en la pregunta, ¿Sabe cuál es el nombre de su enfermedad?, nombre correcto de la enfermedad, por ejemplo, hipertensión, diabetes, entre otras. En cambio, al momento de preguntar, ¿Sabe cuál es el nombre de los medicamentos que está tomando?, se consideró correcto nombre genérico o nombre comercial del medicamento.

Posteriormente se aplicó el test de cumplimiento The Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) (Anexo N°3), en el cual se le solicita al paciente responder 6 interrogantes previamente definidas y en función de sus respuestas se determina el grado de adherencia.

(20)

Para la evaluación, se considera paciente no adherente, de acuerdo a las respuestas siguientes:

Pregunta 1: SI

Pregunta 2: NO

Pregunta 3: SI

Pregunta 4: SI

Pregunta 5: C, D o E

Pregunta 6: Más de 2 días.

El cuestionario es dicotómico, por tanto, cualquier respuesta en el sentido de no cumplidor se considera incumplimiento. La pregunta 5 se puede usar como semicuantitativa, asignando un porcentaje de cumplimiento según la respuesta.

A: Ninguna (100-95% Cumplimiento terapéutico).

B: 1-2 (85-94% Cumplimiento terapéutico).

C: 3-5 (65-84% Cumplimiento terapéutico).

D: 6-10 (30-64% Cumplimiento terapéutico).

E: más de 10 (menor a 30% Cumplimiento terapéutico).

Los datos entregados por la encuesta inicial y el Test de SMAQ, fueron analizados en el programa Microsoft Excel y el programa GraPhPad InStat Demo. Además, se determinó la prevalencia tanto de pacientes adherente como no adherentes a partir de la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia}_{(21)} (\%) = \frac{\text{Número total de casos existentes al momento} \times 100}{\text{Total de la población en el momento}}$$

Finalmente se aplicó una encuesta en la cual se evalúan los posibles factores de riesgo (Anexo N°4) del paciente y que puedan estar implicados en la adherencia de su tratamiento. Es necesario considerar que los factores que determinan la adherencia al tratamiento se clasifican en 5 áreas que son: la relación médico-paciente, el paciente, su entorno, su enfermedad y la terapéutica (15-16).

Para analizar las tablas presentadas con los resultados de las respuestas entregadas por los pacientes en cuanto a los factores de riesgo, se sumaran considerándose dos niveles, los porcentajes obtenidos en las condiciones, nunca y casi nunca y siempre y casi siempre. Por lo tanto, se consideró lo siguiente:

Factores de riesgo relacionados con el paciente:

Factor de riesgo relacionado con el paciente	Malo	Bueno
¿Considera que se encuentra enfermo y necesita seguir con el tratamiento?	nunca + casi nunca	Siempre + casi siempre
¿Conoce las causas que le generó la presencia de la enfermedad?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre
¿Se ha sentido motivado a cumplir con el tratamiento?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre
¿Ha realizado cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre
¿Se ha sentido deprimido después de haber presentado la enfermedad?	siempre + casi siempre	nunca + casi nunca
¿Conoce la dieta que debe seguir para su enfermedad?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre

Factores de riesgo relacionados con el ambiente:

Factor de riesgo relacionado con el ambiente	Malo	Bueno
¿Su familia le ha ayudado a seguir con el tratamiento?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre
¿Le ha ayudado a seguir con la dieta?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre
¿Cuenta usted con un grupo o apoyo de amigos?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre
¿Se le facilita asistir a las citas médicas?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre
¿Considera que la distancia de su casa al sitio de consulta es muy lejos?	siempre + casi siempre	nunca + casi nunca

Factores de riesgo relacionados con el medicamento:

Factor de riesgo relacionado con el medicamento	Malo	Bueno
¿Cree usted que la cantidad de medicamentos que toma es mucha?	siempre + casi siempre	nunca + casi nunca
¿Cuándo tiene que tomar sus medicamentos se los toma todos al mismo tiempo?	siempre + casi siempre	nunca + casi nunca
¿Sabe cuáles son los efectos adversos de los medicamentos que toma?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre
¿Se le olvida tomar los medicamentos?	siempre + casi siempre	nunca + casi nunca
¿Deja de tomar los medicamentos si se siente bien?	siempre + casi siempre	nunca + casi nunca
¿Considera que el costo de sus medicamentos es alto?	siempre + casi siempre	nunca + casi nunca

Factores de riesgo relacionados con Médico-Paciente:

Factor de riesgo relacionado con Médico-Paciente	Malo	Bueno
¿Cree usted que el médico le da las recomendaciones sobre el tratamiento?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre
¿Considera que son claras las recomendaciones?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre
¿Considera que el tiempo empleado en la explicación es el suficiente?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre
¿Ante alguna inquietud el médico responde de manera clara?	nunca + casi nunca	siempre + casi siempre

Sesión N°2: Atención Farmacéutica y Educación al paciente.

La educación se llevó a cabo considerando las áreas débiles detectadas en la encuesta inicial aplicada a los pacientes. Se ejecutó de manera individual y se apoyó con un folleto de información, en el cual se definió el término adherencia, más una tabla que contenía las patologías más prevalentes detectadas, junto con las complicaciones que el paciente puede llegar a tener si no consume los medicamentos por el periodo asignado por el médico, y recomendaciones para el correcto cumplimiento de la terapia (Anexo N°5).

Finalmente al paciente se le entregó un calendario mensual, el cual está dividido con las 3 comidas principales del día (desayuno, almuerzo, y once), esto permitió que el paciente contara con un recordatorio por día para los medicamentos que debía consumir, además de ordenarlos por horario de administración. (Anexo N°6)

Sesión N°3: Encuesta Final

La encuesta de adherencia aplicada inicialmente se volvió nuevamente a tomar una segunda vez con una diferencia de tiempo de al menos un mes posterior a la ejecución de la educación al paciente. Además se realizaron llamadas telefónicas para controlar la cantidad de comprimidos que estos tenían al momento de contactarlos (Anexo N°7). De esta manera se pretendió determinar el avance en el grado de adherencia del paciente a la terapia luego de haber recibido la intervención educativa correspondiente.

RESULTADOS OBTENIDOS

Datos generales de los pacientes encuestados:

1.-Antecedentes Sociodemográficos:

1.1.- Género:

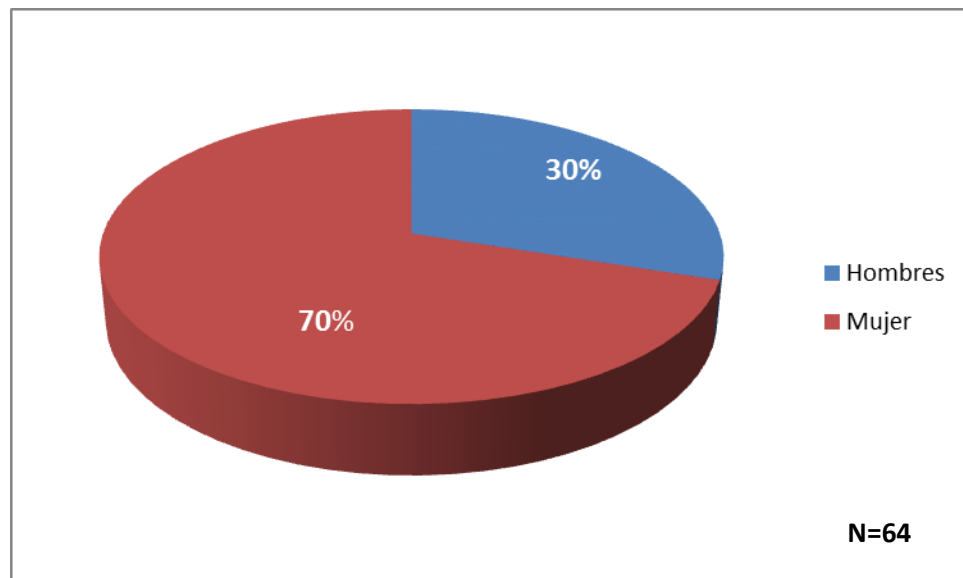


Gráfico N°1: Distribución por género

De un total de 64 pacientes incluidos, el 70%, (45 pacientes), correspondió al género femenino y el 30% (19 pacientes) al masculino.

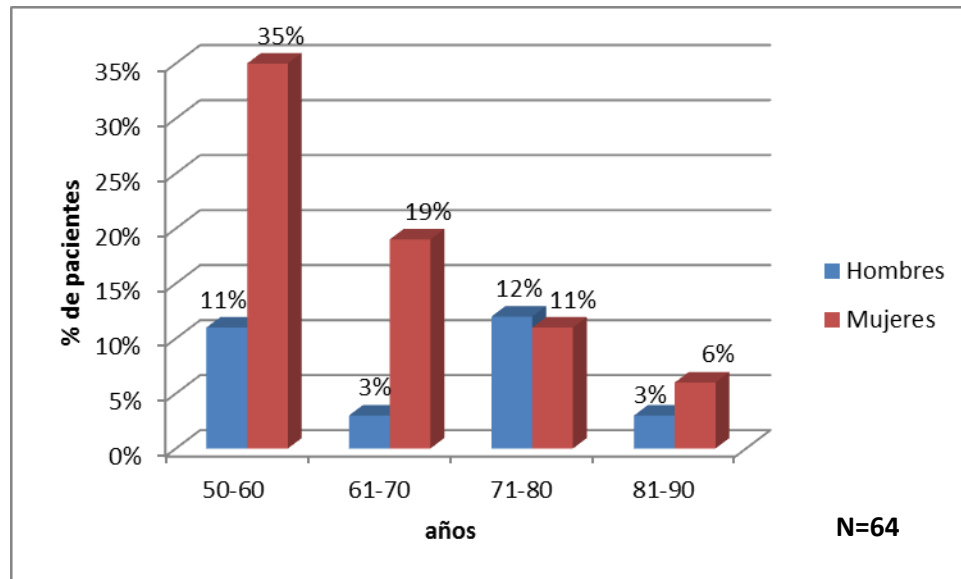
1.2.- Edad:

Gráfico N°2: Distribución de pacientes según rango de edad y género.

De los 64 pacientes incluidos, el 35% (22 pacientes) de las mujeres se ubica en el rango etario de 50-60 años y un 12% (8 pacientes) de los hombres se ubica en el rango etario 71-80 años. La edad promedio de los pacientes es de $63,9 \pm 11,4$ años, con una moda de 50 años y una mediana de 63 años.

1.3.- Nivel de Escolaridad:

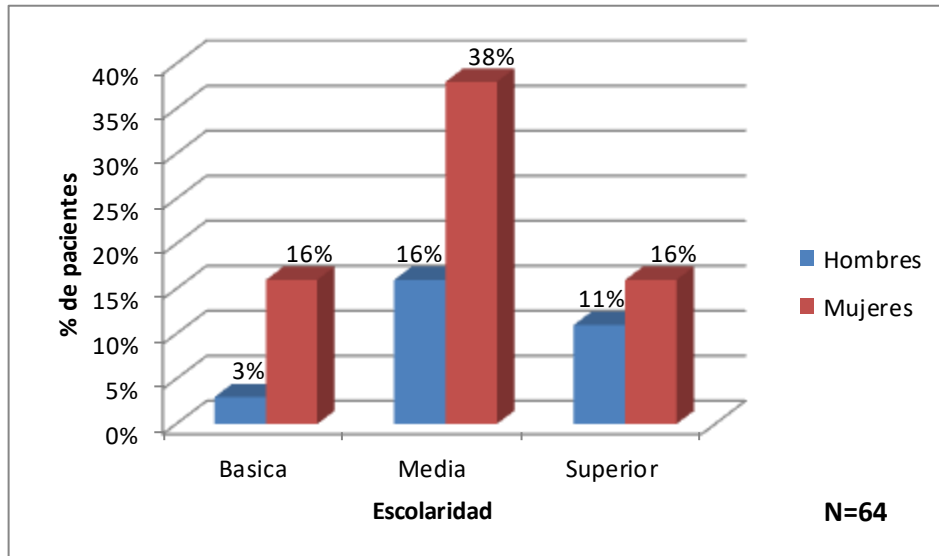


Gráfico N°3: Distribución de pacientes según nivel de escolaridad y género

De los 64 pacientes, el 54% (35 pacientes) habían finalizado la educación media, correspondiendo el 38% (25 pacientes) al género femenino, mientras que el 16% (10 pacientes) correspondió al género masculino.

1.4.- Previsión de Salud:

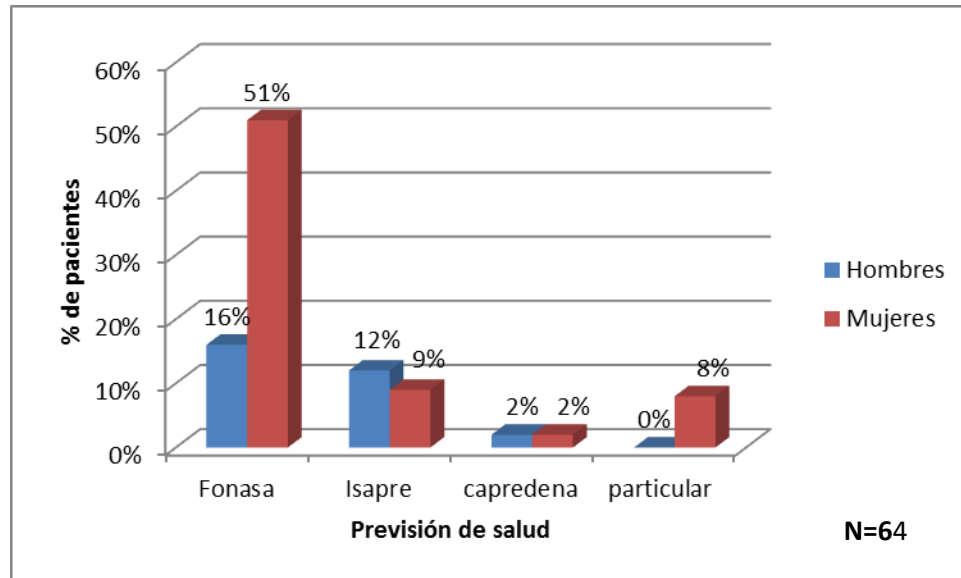


Gráfico N°4: Distribución de pacientes por previsión de salud y género

De los 64 pacientes, un 67% (43 pacientes) pertenecían a la previsión de salud FONASA, siendo un 51% (33 pacientes) del género femenino y un 16% (10 pacientes) del género masculino. En cambio, sólo un 8% (5 pacientes) no tenían previsión de salud y correspondían al género femenino.

1.5.- Cantidad de medicamentos:

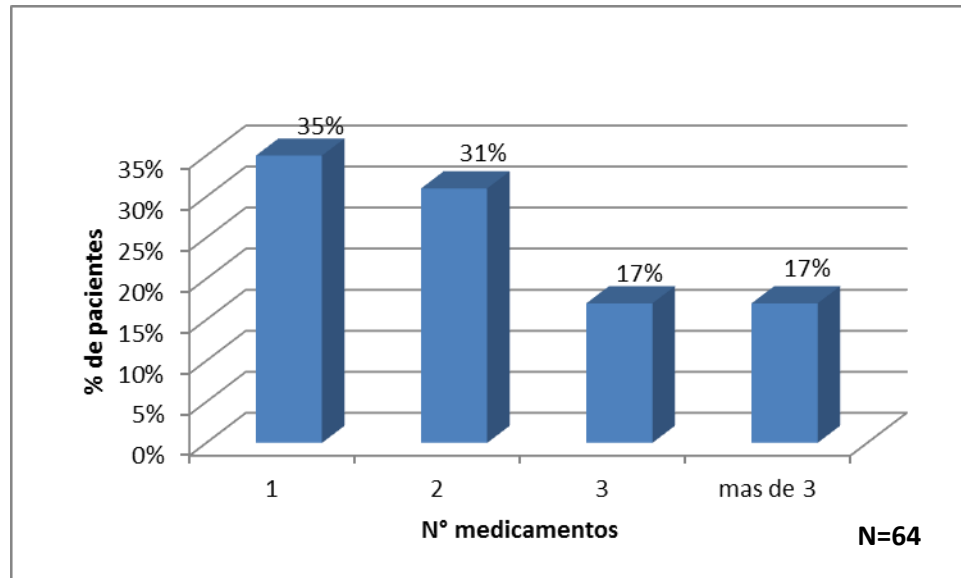


Gráfico N° 5: Distribución de pacientes según número de medicamentos administrados

De los 64 pacientes, el 83% (53 pacientes) se encuentran en el rango de 1-3 medicamentos que consumen para su tratamiento, mientras que el 17% (11 pacientes) consume una cantidad mayor a 3 medicamentos diarios para el tratamiento de sus enfermedades crónicas. El promedio es $2,2 \pm 1,2$ medicamentos, la moda es 1 comprimido y la mediana es 2 comprimidos.

1.7.- Patologías Prevalentes:

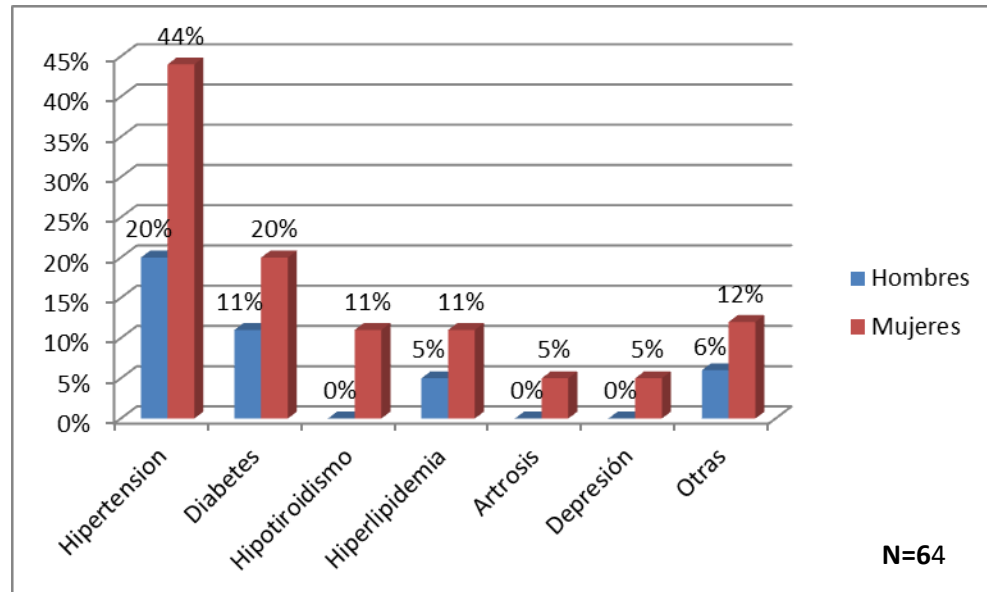


Gráfico N°6: Distribución de pacientes por género y patologías

De los 64 pacientes, un 64% (41 pacientes) padecían hipertensión, un 31% (20 pacientes) tenían diabetes, un 11% (7 pacientes) eran portadores de hipotiroidismo, un 16% (10 pacientes) hiperlipidemia, un 5% (3 pacientes) artrosis, un 5% (3 pacientes) depresión y un 19% (12 pacientes) sufrían otras patologías.

2.- Conocimiento de la enfermedad:

2.1.- ¿Sabe cuál es el nombre de su enfermedad?

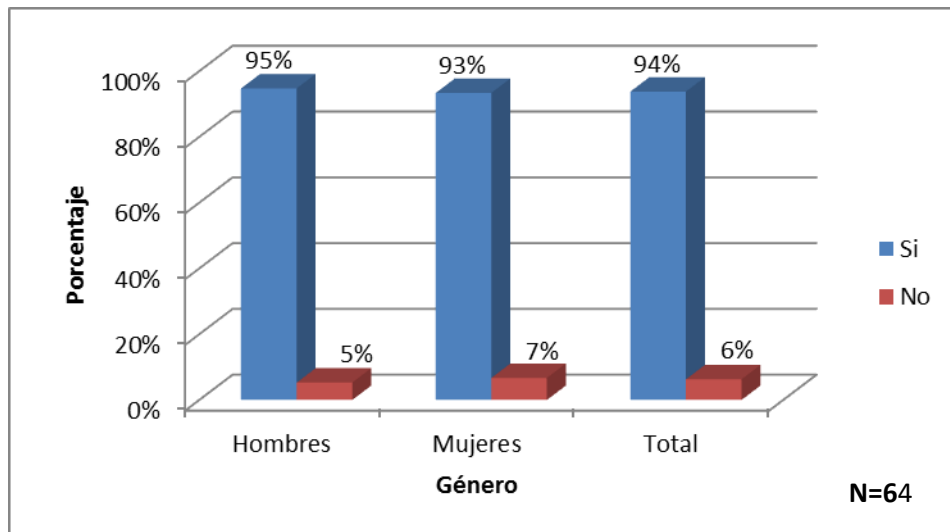


Gráfico 7: Distribución de pacientes según género y conocimiento del nombre de la enfermedad.

En esta interrogante, de los 64 participantes, un 94% (60 pacientes) conocían el nombre de su enfermedad y sólo un 6% lo desconocía. Cabe destacar la mayor tendencia de los hombres a responder correctamente el nombre de su enfermedad.

2.2.- ¿Sabe en qué consiste su enfermedad?

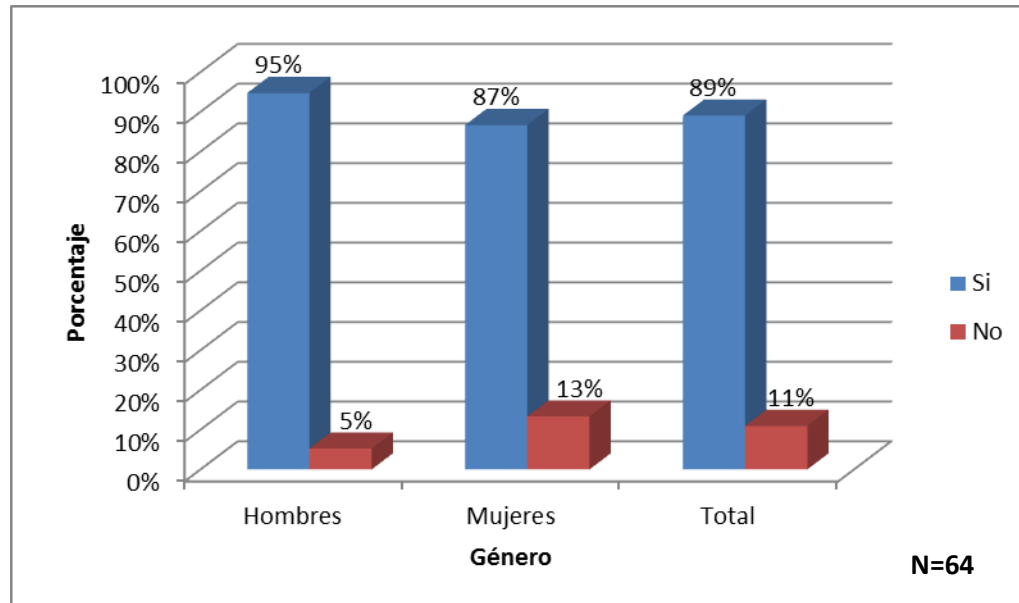


Gráfico 8: Distribución de pacientes según género y conocimiento de su enfermedad

En esta pregunta, un 89% (57 pacientes) del total conocían en qué consiste su enfermedad y un 11% (7 pacientes) la desconocían. Se observa una mayor tendencia de los hombres a tener mayor información sobre su enfermedad.

2.3.- ¿Sabe cuáles son las principales complicaciones de su enfermedad?

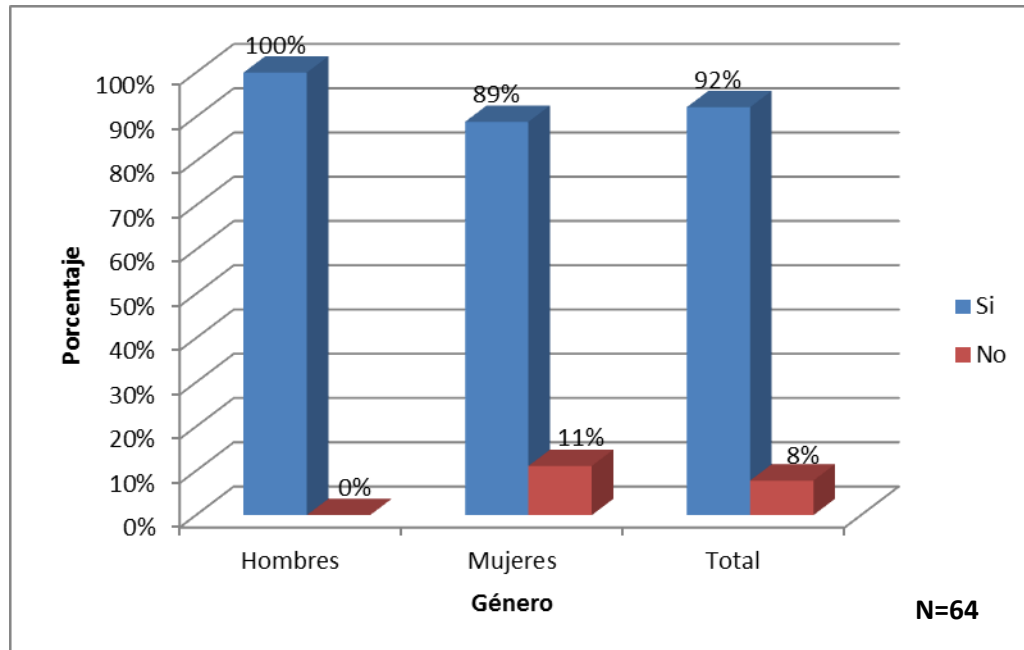


Gráfico 9: Distribución de pacientes según género y conocimiento de las complicaciones de su enfermedad

Del total, un 92% (59 pacientes) conocían cuáles son las complicaciones principales de su patología mientras que sólo un 8% (5 pacientes) las desconocen. Se destaca de manera importante, que el total de pacientes hombres está informado de las complicaciones de su patología.

2.4.- ¿Cree que es importante cumplir con su terapia?

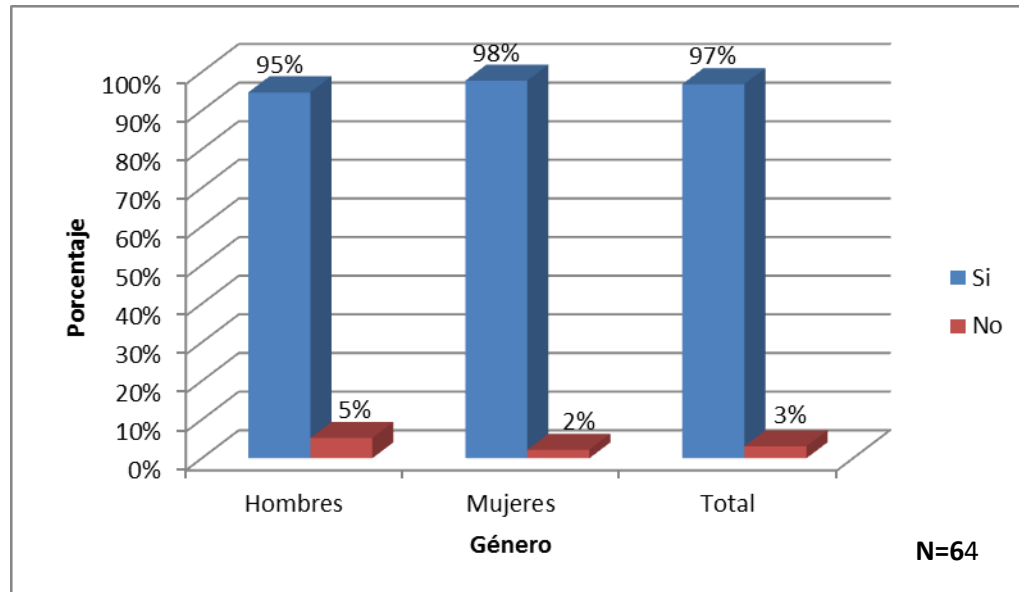


Gráfico 10: Distribución de pacientes según género y conocimiento de la importancia de cumplir con su terapia

Un 97% (62 pacientes) del total creen que es importante cumplir con la terapia para su enfermedad y sólo un 3% opinan lo contrario. Se observa una mayor tendencia de las mujeres a responder de manera positiva sobre la importancia de cumplir con la terapia.

2.5.- ¿Cree que el tratamiento a dado buenos resultados?

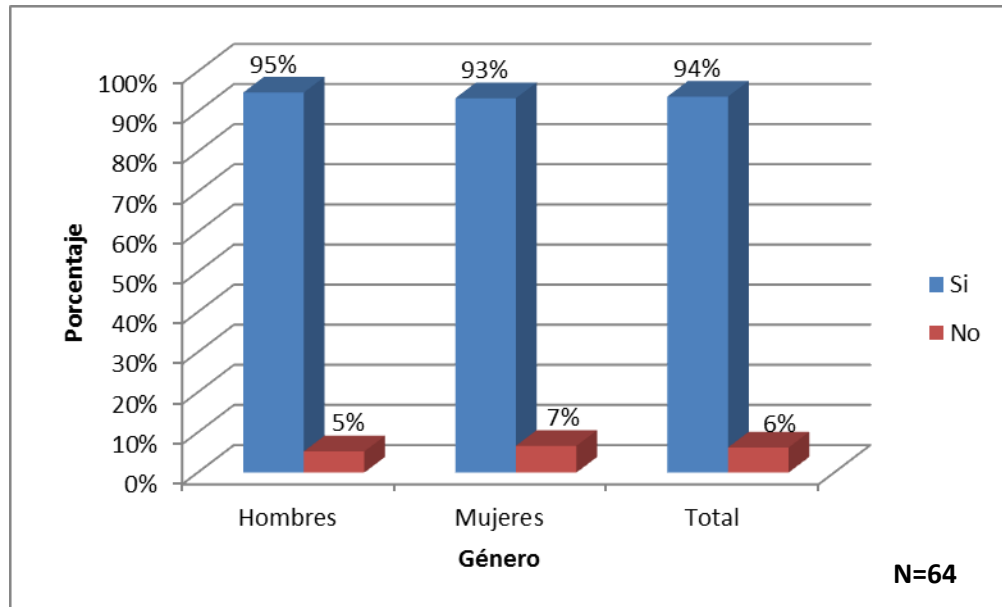


Gráfico 11: Distribución de pacientes según género y conocimiento de los resultados de su tratamiento

En esta pregunta, de los 64 participantes, un 94% (60 pacientes) opina que su tratamiento farmacológico a dado buenos resultados durante todo el tiempo que lleva con la terapia y sólo un 6% opina lo contrario. Se observa una mayor tendencia de los hombres a responder de manera positiva ante la interrogante.

3.- Conocimiento de la farmacoterapia:

3.1.- ¿Sabe cuál es el nombre de los medicamentos que está tomando?

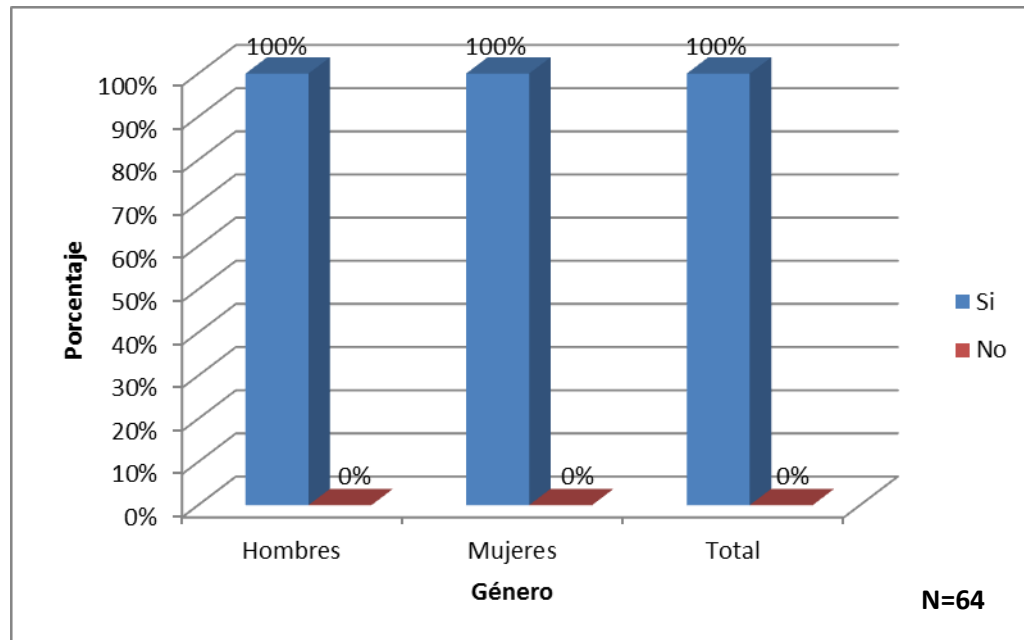


Gráfico 12: Distribución de pacientes según género y conocimiento del nombre de sus medicamentos

En esta interrogante, un 100% (64 pacientes) conoce el nombre de todos los medicamentos que está ingiriendo como tratamiento ya sea su nombre genérico o comercial. No se observan diferencias en las respuestas entre hombres y mujeres.

3.2.- ¿Ha presentado alguna manifestación extraña o efecto lateral con la terapia?

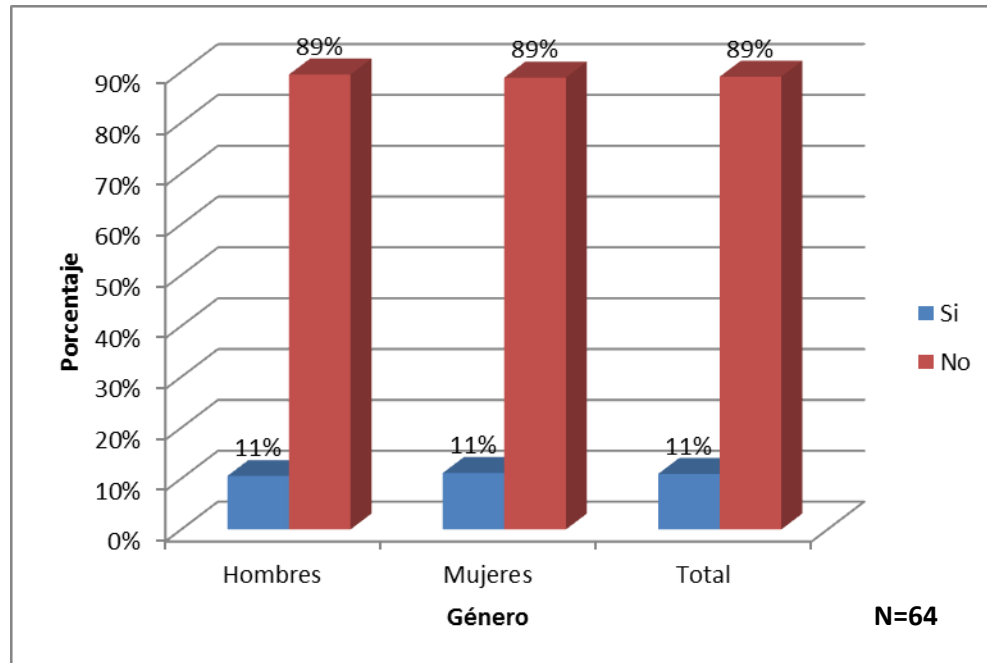


Gráfico 13: Distribución de pacientes según género y conocimiento de los efectos laterales de su terapia

En esta pregunta, un 89% (57 pacientes) respondió que no ha presentado ninguna manifestación extraña frente al tratamiento farmacológico, en cambio un 11% (7 pacientes) alguna vez durante el transcurso de la terapia si ha presentado algún efecto lateral. No se observan diferencias entre las respuestas de mujeres y hombres.

3.3.- ¿Puede dejar de tomar sus medicamentos para su(s) enfermedad (es)?

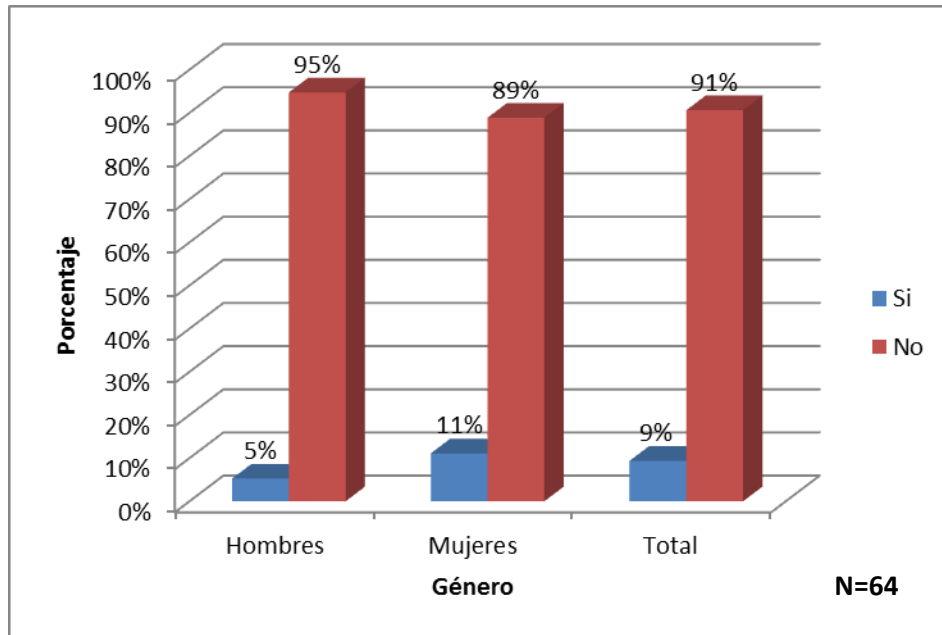


Gráfico 14: Distribución de pacientes según género y conocimiento de la interrogante

En esta interrogante, del total, un 91% (58 pacientes) reconoce que no debe dejar de ingerir sus medicamentos y sólo un 9% opina lo contrario. Podemos observar una mayor tendencia de los pacientes hombres a responder de manera positiva ante la interrogante.

3.4.- ¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar sus medicamentos?

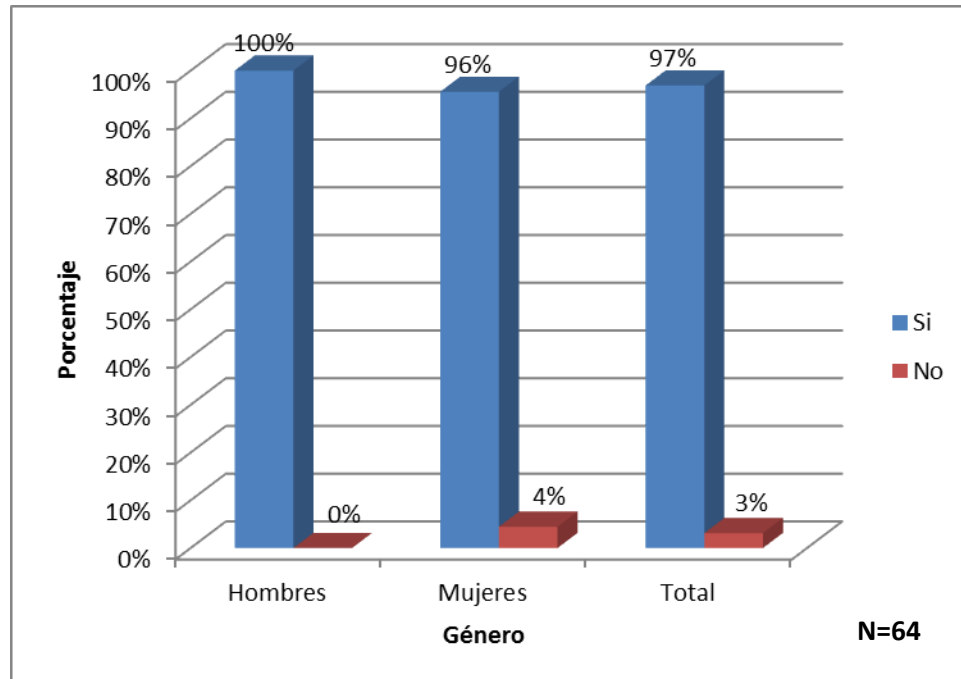


Gráfico 15: Distribución de pacientes según género y conocimiento del tiempo que debe tomar sus medicamentos

En esta pregunta, del total, un 97% (62 pacientes) conoce por cuánto tiempo debe ingerir sus medicamentos y sólo un 3% opina lo contrario, observándose que el total de pacientes hombres responde de manera correcta.

3.5.- ¿Sabe dónde debe guardar sus medicamentos?

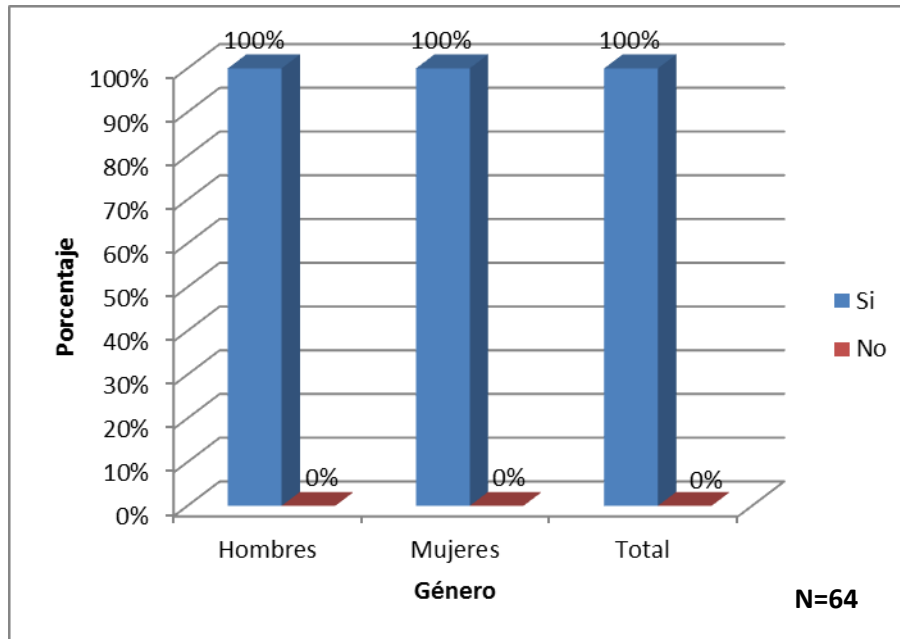


Gráfico 16: Distribución de pacientes según género y conocimiento de donde debe guardar sus medicamentos

Ante la interrogante, un 100% (64 pacientes) sabe dónde debe guardar sus medicamentos, sin existir diferencia en la respuesta entre hombres y mujeres.

4.- Test de cumplimiento SMAQ:

4.1.- Adherentes versus no adherentes:

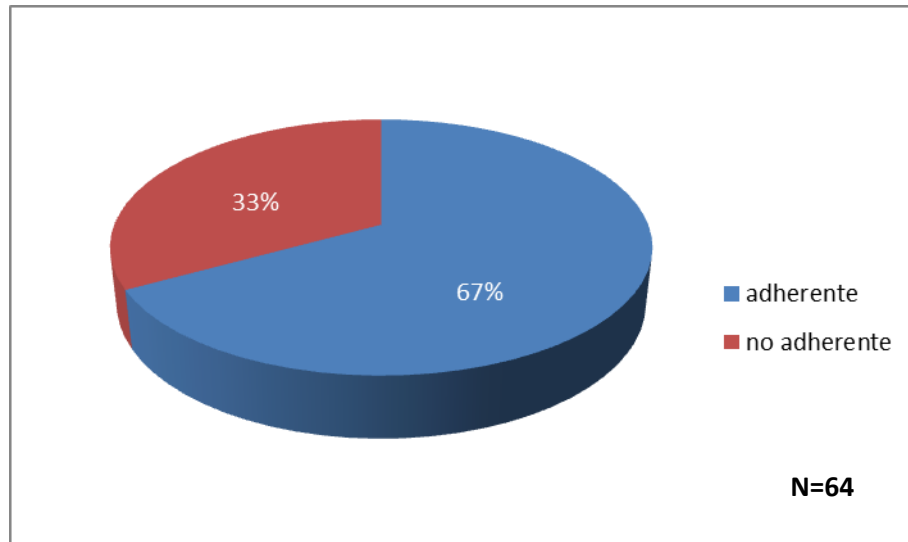


Gráfico 17: Distribución según Test de SMAQ

TABLA N°1:

Asociación de adherencia v/s género

N=64

	Adherentes	No Adherentes
Hombres	13	32
Mujeres	8	22

Al evaluar su asociatividad se obtiene un p valor de 0,3849, siendo estadísticamente un valor no significativo ($p < 0,05$), con un intervalo de confianza del 95%.

4.2.- Adherentes:

TABLA N°2
Prevalencia de pacientes adherentes por género:

N=21

Género	Prevalencia (%)
Hombres	42
Mujeres	29

TABLA N°3:
Prevalencia de pacientes adherentes por grupo etario:

N=21

Grupo etario (años)	Prevalencia (%)
50-60	21
61-70	50
71-80	40
81-90	33

La mayor prevalencia de pacientes adherentes se observó en el rango etario 61-71 años (50 %), mientras que la menor prevalencia se observó en el rango de los 50-60 años (21%).

4.3.- No adherentes:

TABLA N°4:
Prevalencia de pacientes no adherentes por género:

N=43

Género	Prevalencia (%)
Hombres	58
Mujeres	71

TABLA N°5:

Prevalencia de pacientes no adherentes por grupo etario:

N=43

Rango etario (años)	Prevalencia (%)
50-60	79
61-70	64
71-80	60
81-90	33

La mayor prevalencia de pacientes no adherentes se observó en el rango etario 50-60 años (79 %), mientras que la menor prevalencia se observó en el rango de los 81-90 años (33%).

4.4.- Asociaciones de adherencia con posibles factores de riesgo:

TABLA N° 6:

Asociación de adherencia v/s rango de edad

N=64

Rango etario (años)	Adherentes	No Adherentes
50-60	6	23
61-70	7	9
71-80	6	9
81-90	2	2

Al evaluar la asociatividad se obtuvo un p valor de 0,2971 con 3 grados de libertad, un valor chi-cuadrado de 3,689. Estas variables no se asocian significativamente.

TABLA N°7:

Asociación de adherencia v/s vivir solos o acompañados:

N=64

	Adherentes	No Adherentes
Solos	2	3
Acompañados	19	40

Al evaluar la asociatividad de las siguientes variables se obtuvo un p valor de 1,0000 con un intervalo de confianza del 95% (0.3989 a 3,868), resultando esta asociación estadísticamente no significativa.

TABLA N° 8:

Asociación de adherencia v/s nivel de escolaridad:

N=64

Nivel de Escolaridad	Adherentes	No Adherentes
Básica	1	8
Media	12	26
Superior	8	8

Al evaluar la asociatividad se obtuvo un p valor de 0,1726 con 2 grados de libertad, un valor chi-cuadrado de 3,514. Estas variables no se encuentran asociadas significativamente.

TABLA N°9

Asociación de adherencia v/s nivel previsual:

N=64

Nivel previsual	Adherentes	No Adherentes
Fonasa	11	33
Isapre	7	6
Capredena	1	1
Particular	2	3

Al evaluar la asociatividad se obtuvo un p valor de 0,2394 con 3 grados de libertad, un valor chi-cuadrado de 4,212. Se analizan las variables encontrándose que no existe una asociación significativa.

4.5.- Test de SMAQ en pacientes no adherentes:

4.5.1.- ¿Alguna vez olvida tomar la medicación?

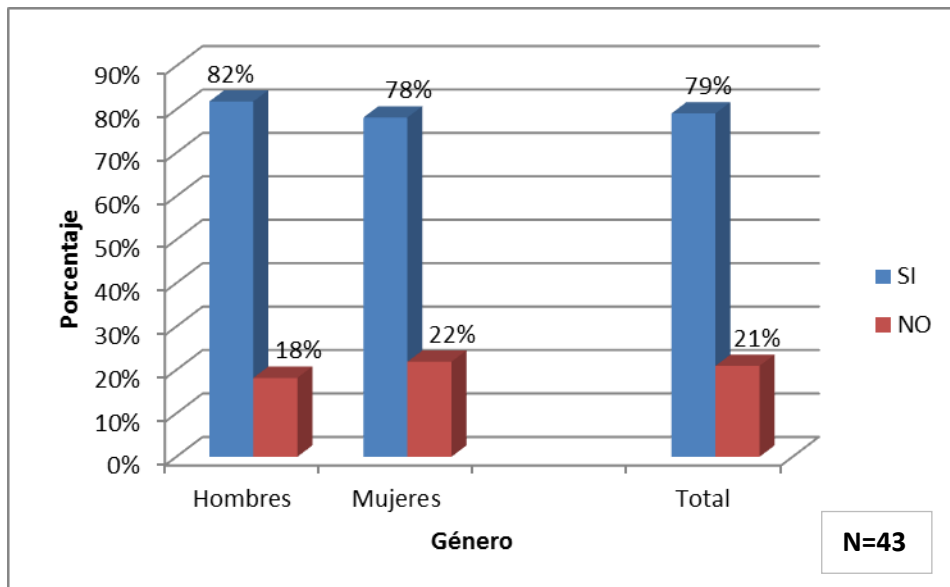


Gráfico 18: Distribución de pacientes según género y olvido de la medicación

En esta pregunta, un 79% (34 pacientes) de los no adherentes si ha olvidado alguna vez ingerir sus medicamentos y un 21% respondió lo contrario. Se destaca la mayor tendencia de los hombres a olvidar alguna vez tomar su medicamento en comparación con las mujeres.

4.5.2.- ¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada?

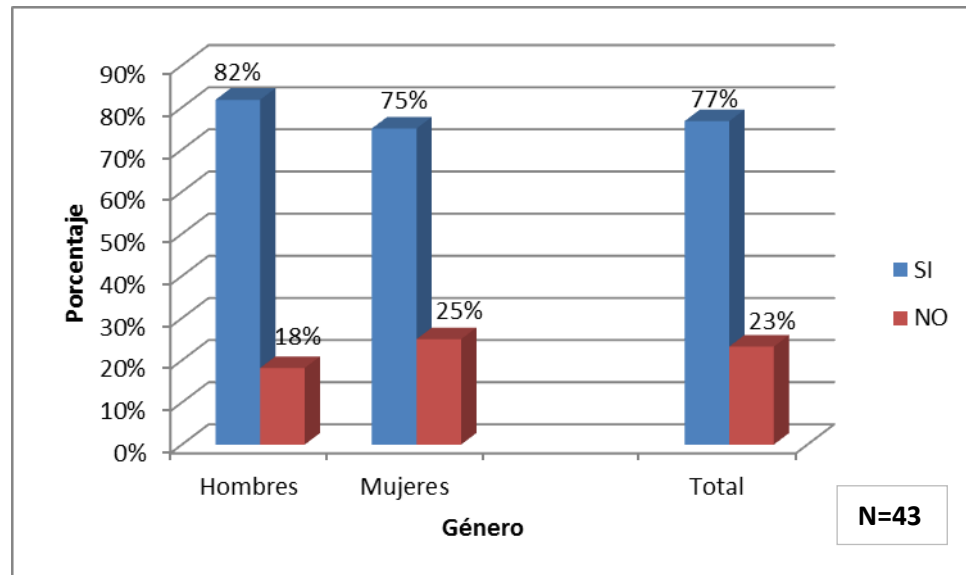


Gráfico 19: Distribución de pacientes según género y toma de medicamentos a la hora indicada

En relación con esta pregunta, un 23% (10 pacientes) de los no adherentes respondió que no cumple con los horarios de ingesta de sus medicamentos. Se observa una mayor tendencia por parte del género femenino a responder negativamente esta interrogante.

4.5.3.- ¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal?

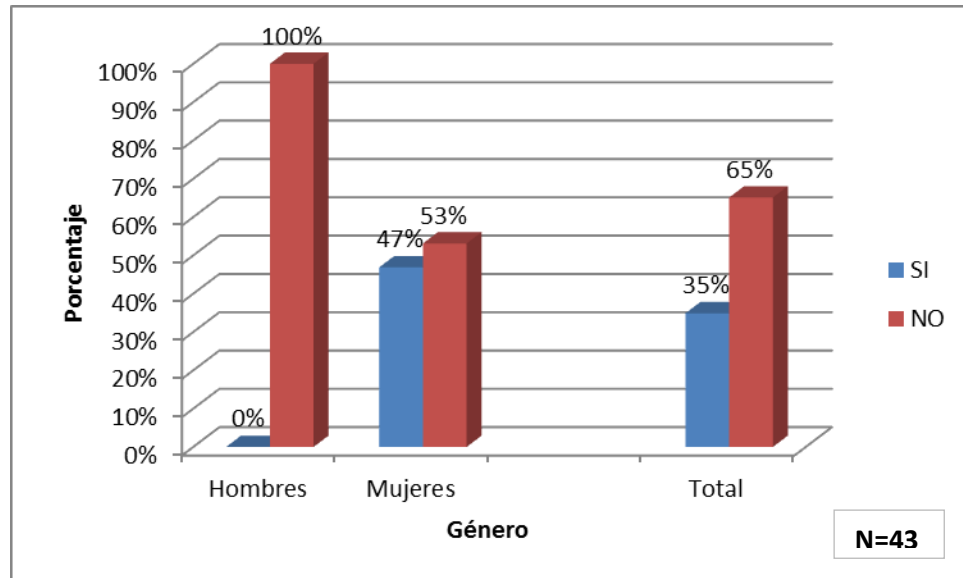


Gráfico 20: Distribución de pacientes según género y abandono si se siente mal

Aquí, un 35% (15 pacientes) de los no adherentes dieron como respuesta que si dejaban de ingerir sus medicamentos si se sentían mal, observándose una mayor tendencia por parte del género femenino a responder positivamente.

4.5.4.- ¿Olvido tomar la medicación durante el fin de semana?

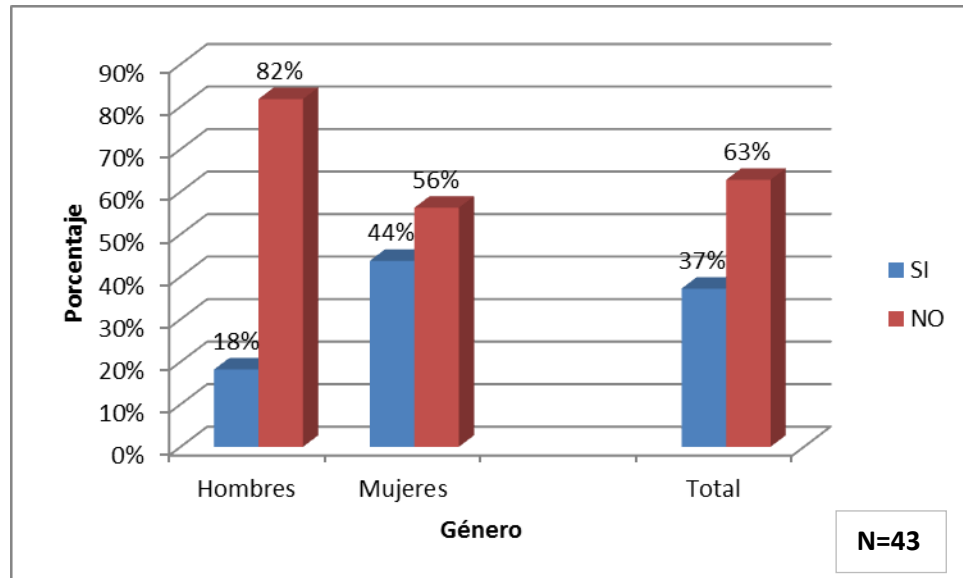


Gráfico 21: Distribución de pacientes según género y olvido durante el fin de semana

En esta pregunta, un 37% (16 pacientes) de los no adherentes respondió que ha olvidado ingerir sus medicamentos durante el fin de semana. Cabe destacar que la mayor tendencia se observa en las mujeres en comparación con los hombres.

4.5.5.- En la última semana ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?

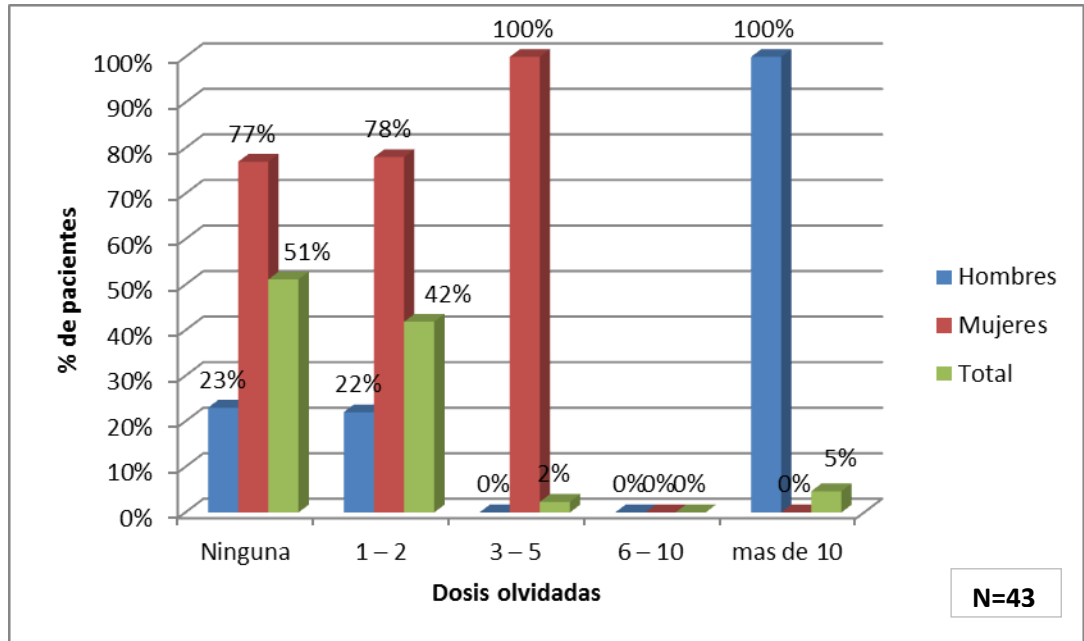


Gráfico 22: Distribución de pacientes según género y dosis olvidadas

Ante la interrogante, un 51% (22 pacientes) de los no adherentes respondió que ninguna vez en la última semana olvidó ingerir tomar su medicamento, de ellos, un 23% (5 pacientes) son del género masculino y un 77% (17 pacientes) son del género femenino.

4.5.6.- Desde la última visita, ¿Cuántos días completos no tomó la medicación? Días_____

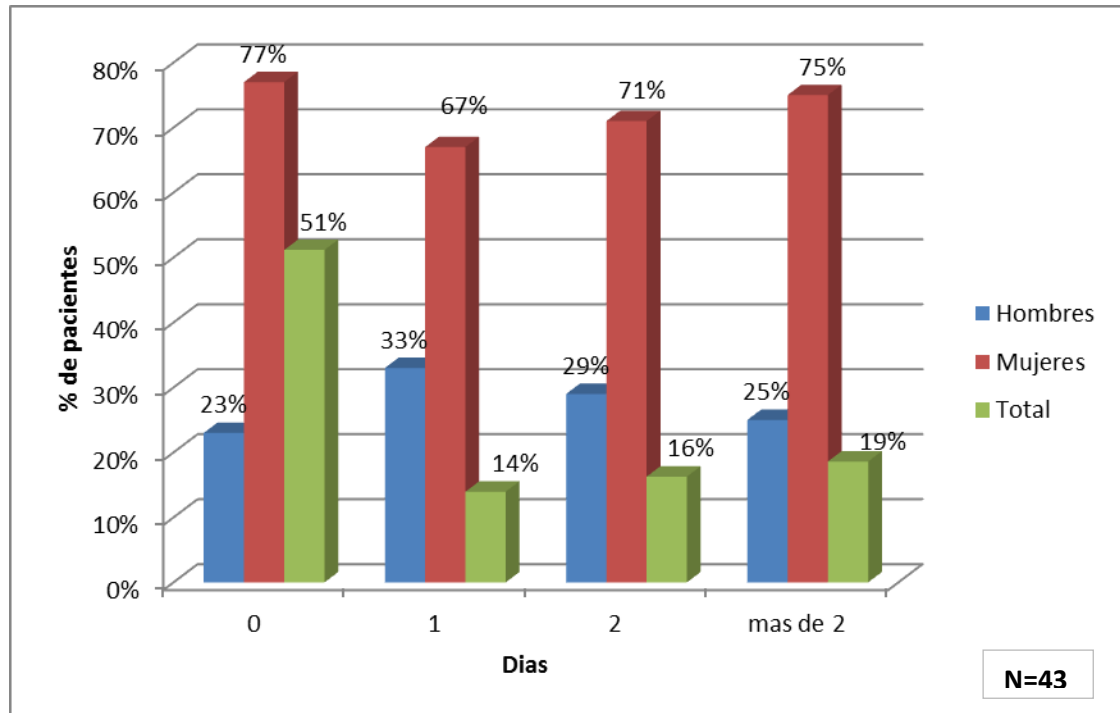


Gráfico 23: Distribución de pacientes según género y días en que olvida su medicación

En esta interrogante, un 51% (5 pacientes) de los pacientes no adherentes manifestaron que ningún día completo habían olvidado su medicamento, de ellos, un 77% (17 pacientes) eran del género femenino y un 23% (5 pacientes) eran del género masculino.

TABLA N°10:

RESUMEN TEST DE SMAQ EN PACIENTES NO ADHERENTES:

							N=43
Pregunta / Género	Olvida tomar medicamento	Adherencia hora	Deja medicamentos si se siente mal	Olvida medicamento fin de semana	Olvida en la última semana	Olvido desde la última visita	
Hombres	82%	18%	0%	18%	14%	14%	
Mujeres	78%	25%	47%	44%	35%	35%	

Al analizar la siguiente tabla, se observa que en la pregunta “olvida tomar sus medicamentos” tanto hombres como mujeres responden positivamente, sobre un 75%. Para la pregunta “toma los medicamentos a la hora indicada”, se observa una mayor tendencia por parte de las mujeres a no tomarse los medicamentos a la hora indicada pero destaca a la vez que este porcentaje de pacientes no supera el 25%. En cuanto a la pregunta “deja de tomar los medicamentos si se siente mal”, se observa una mayor tendencia por parte de las mujeres a dejar de tomar los medicamentos si se sienten mal, en la pregunta “olvida tomar sus medicamentos el fin de semana” vemos una mayor tendencia por parte de las mujeres, la cual llega a ser casi el triple de los hombres. Finalmente, en las preguntas “olvidó sus medicamentos la última semana” y “olvido sus medicamentos desde la última visita al doctor” se observa una mayor tendencia por parte de las mujeres superando el 25%.

TABLA N°11:

CONDUCTA ADHERENTE EN PACIENTES NO ADHERENTES SEGÚN TEST DE SMAQ:

							N=43
	Olvida tomar medicamento	Adherencia a la hora	Deja medicamentos si se siente mal	Olvida medicamento fin de semana	Olvida en la última semana	Olvido desde la última visita	
Conducta Adherente (%)	21	77	65	63	51	51	

Al ver esta tabla se observa un alto porcentaje (mayor al 50%) en las respuestas de los pacientes no adherentes que reflejan una conducta adherente por parte de ellos, exceptuando la pregunta “olvida tomar medicamento”, en la cual sólo el 21% de los pacientes responde de manera correcta.

5.- Factores de riesgo asociados a la adherencia:

TABLA N°12:

Factores relacionados con el paciente:

					N=43
Factor de riesgo asociado con la adherencia	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	% en riesgo según factores relacionados con el paciente
¿Considera que se encuentra enfermo(a) y que necesita seguir con el tratamiento?	2%	2%	7%	89%	4
¿Conoce las causas que le genero la enfermedad?	7%	5%	16%	72%	12
¿Se ha sentido motivado a cumplir con el tratamiento?	2%	0%	12%	86%	2
¿Ha realizado cambios en su estilo de vida?	5%	5%	16%	74%	10
¿Se ha sentido deprimido después de haber presentado la enfermedad?	54%	14%	16%	16%	32
¿Conoce la dieta que debe seguir para su enfermedad?	5%	2%	9%	84%	7

De esta tabla se desprende que los factores relacionados con el paciente que podrían contribuir a la falta de adherencia en forma individual no superan el 32%. Sólo el factor relacionado con el estado anímico del paciente supera el 15%.

TABLA N°13:

Factores relacionados con el entorno:

N=43

Factor de riesgo asociado con la adherencia	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	% en riesgo según factores relacionados con el ambiente
¿Su familia le ha ayudado a seguir con el tratamiento?	5%	0%	16%	79%	5
¿Le ha ayudado su familia a seguir con la dieta?	14%	2%	15%	69%	16
¿Cuenta usted con un grupo o apoyo de amigos?	21%	5%	29%	45%	26
¿Se le facilita asistir a las citas médicas?	7%	5%	9%	79%	12
¿Considera que la distancia de su casa al sitio donde tiene la consulta es muy lejos?	53%	14%	7%	26%	33

De la siguiente tabla se desprende que sólo tres factores relacionados con el entorno que fueron evaluados superan el 15%, sin llegar a superar estos el 33 %, los cuales podrían contribuir a la falta de adherencia por parte del paciente, siendo el más riesgoso la lejanía entre el sitio de la consulta y la casa del paciente.

TABLA N°14:

Factores relacionados con el medicamento:

N=43

Factor de riesgo asociado con la adherencia	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	% en riesgo según factores relacionados con el medicamento
¿Cree usted que la cantidad de medicamentos que toma es mucha?	77%	0%	0%	23%	23
¿Cuándo tiene que tomar sus medicamentos se los toma todos al mismo tiempo?	65%	7%	16%	12%	28
¿Sabe cuáles son los efectos adversos de los medicamentos que toma?	16%	7%	7%	70%	23
¿Se le olvida tomar los medicamentos?	23%	53%	19%	5%	24
¿Deja de tomar los medicamentos si se siente bien?	77%	14%	7%	2%	9
¿Considera que el costo de sus medicamentos es alto?	30%	11%	7%	52%	59

De la siguiente tabla se desprende que de los seis factores evaluados que están relacionados con los medicamentos cinco de estos superan el 20%, llegando a ser el alto costo de los medicamentos un factor de riesgo que destaca superando el 50%.

TABLA N°15:

Factores relacionados con Médico-Paciente:

N=43

Factor de riesgo asociado con la adherencia	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	% en riesgo según los factores relacionados con el médico-paciente
¿Cree usted que el médico le da las recomendaciones sobre el tratamiento que debe seguir?	2%	5%	7%	86%	7
¿Considera que son claras las recomendaciones dadas por el médico?	7%	0%	12%	81%	7
¿Considera que el tiempo empleado en la explicación es el suficiente?	7%	5%	22%	66%	12
¿Ante alguna inquietud el médico responde de manera clara?	2%	2%	35%	61%	4

De esta tabla podemos desprender que de los cuatro factores evaluados que relacionan al médico-paciente sólo uno supera el 10%, no destacándose por sobre los otros como un factor de riesgo.

6.- Estrategias de mejoramiento de la adherencia

6.1.- Conteo de comprimidos telefónicamente

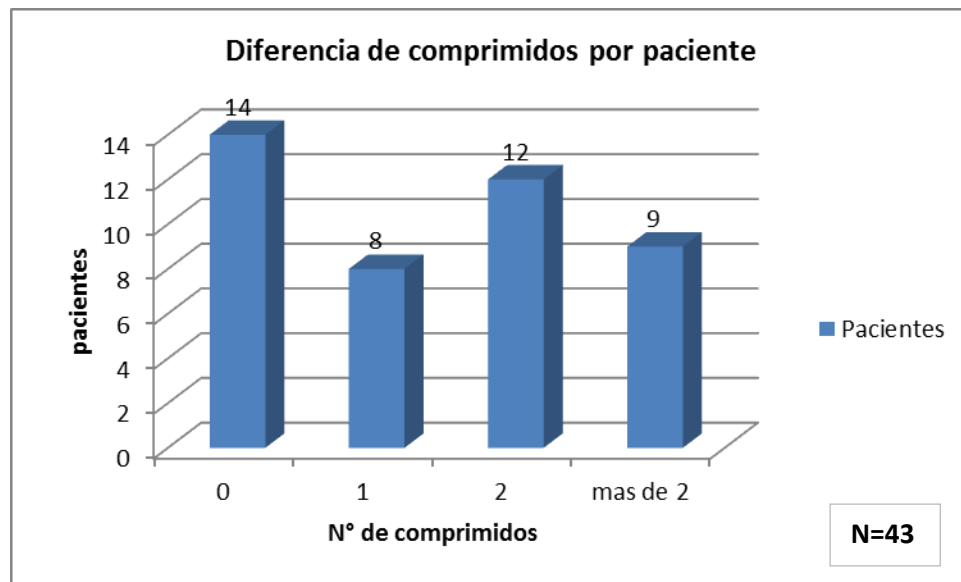


Gráfico 24: Diferencia de comprimidos detectadas telefónicamente

Del total de pacientes no adherentes detectados al comienzo del estudio y luego de la atención farmacéutica realizada, 14 de ellos lograron obtener una diferencia entre la primera y segunda llamada de 0 comprimidos mejorando considerablemente su adherencia a la terapia, mientras que 12 pacientes presentaban diferencia de 2 comprimidos entre las llamadas telefónicas realizadas.

6.2.- No adherentes pre y post intervención.

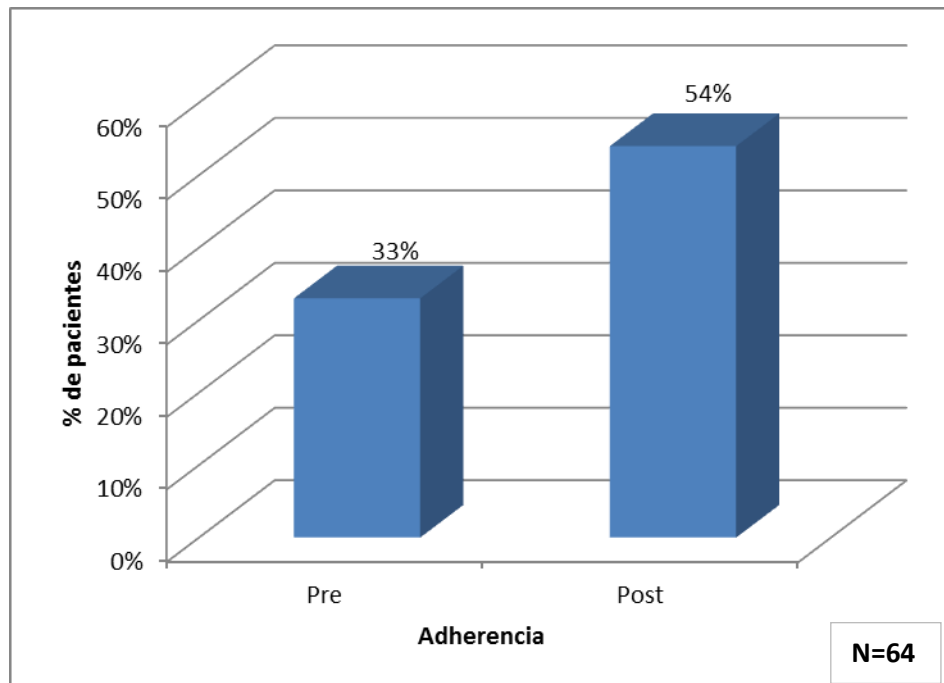


Gráfico 25: Distribución de pacientes según nivel de adherencia pre y post intervención

De los 64 pacientes, un 67% (43 pacientes) correspondió a pacientes no adherentes evaluados al comienzo del estudio, este se redujo a un 46% (29 pacientes) luego de la intervención, logrando un mejoramiento de la adherencia del 21% (14 pacientes).

DISCUSIÓN

Este estudio se realizó en una farmacia comunitaria perteneciente a Empresas Salcobrand S.A, ubicada en la ciudad de Quillota, esta ciudad cuenta con 12 farmacias comunitarias distribuidas en el centro y periferia de la ciudad, las que atienden a una población de 193.654 habitantes según el censo 2012. (22)

La muestra utilizada en este estudio se determinó a través del cálculo del promedio diario de número de tickets (boletas) emitidos en la farmacia donde se realizó el estudio, obteniendo un promedio de 213 tickets los que incluyen ventas de productos farmacológicos y no farmacológicos (productos de higiene, capilares, dermocosmética, entre otros). Se excluyeron los tickets que incluían productos no farmacológicos, resultando 123 tickets que si incluían a lo menos un medicamento. Al no poder determinar cuántos tickets de estos 123 incluían medicamentos para tratamiento de enfermedades crónica, ya que el sistema informático de la empresa no lo permitía, se recurrió a la experiencia de los doce Químicos Farmacéuticos, Jefes de Local, ubicados en las comunas de Quillota, La Cruz y La Calera, obteniendo como información que el 40% (49 ticket) de estos podrían corresponder a tickets que incluyen medicamentos para patologías crónicas. Al no contar con un dato objetivo de aquellos ticket diarios que incluyen medicamentos para pacientes crónicos se aumentó el porcentaje de un 40% a un 50% resultando una muestra de 62 pacientes. Para el presente trabajo se consideró un N=64, que corresponde al número de encuestas registradas al final del estudio.

Como resultado de la encuesta aplicada a los 64 pacientes, se obtuvo que un 70% (45 pacientes) correspondieron a pacientes de género femenino y un 30% a pacientes del género masculino cifras que se encuentra alineadas con los resultados obtenidos en el último censo 2012 realizado en el país, donde se obtuvo que un 51,29% de la población corresponde a mujeres. (22-23)

El mayor porcentaje de pacientes se ubicó en el rango etario entre 50-60 años con un 45% (29 pacientes), a medida que la edad iba en aumento disminuía el número de pacientes, así en el rango entre 81-90 años encontramos sólo 6 pacientes que representaron un 9%. Esto se debe a que los pacientes que concurren a una farmacia comunitaria son personas autovalentes y que aún se encuentran insertos en la vida laboral lo que les permite un mayor poder adquisitivo que las personas que se encuentran jubiladas, además debemos considerar que hoy en día se vive un mundo de mucha información lo que trae como consecuencia que las personas tengan una mayor conciencia frente al autocuidado y prevención de enfermedades, esto lleva a que las personas consulten al médico a edades más tempranas.

Un 54% (35 pacientes) de los pacientes habían finalizado la educación media, este porcentaje se puede deber a que las personas que concurren a una farmacia comunitaria a adquirir medicamentos deben tener los ingresos necesarios para costearlos y generalmente el nivel educacional se encuentra en relación directa con el nivel socioeconómico.

Al analizar los datos obtenidos de la distribución de los pacientes según su previsión de salud el 67% (43 pacientes) de los pacientes encuestados pertenece a FONASA y el 22% (14 pacientes) pertenece a ISAPRE, esta diferencia se debe a que costear un plan de salud a los 50 años en una ISAPRE es muy costoso y para poder pertenecer al sistema previsional de salud privado en Chile (ISAPRE) se debe contar con remuneraciones altas, lo que se relaciona directamente con el nivel educacional de las personas y los pacientes encuestados se encuentran en su gran mayoría sólo con nivel medio terminado.

Un 17% (11 pacientes) de los pacientes encuestados recibe 3 o más medicamentos y un 83% (53 pacientes) reciben entre 1 y 3 medicamentos, lo cual concuerda con el estudio SABE realizado en Latinoamérica por la facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas de la Universidad de Chile, que menciona que el 90% de la población adulto mayor recibe al menos un medicamento ⁽²⁾. A pesar de que según la bibliografía no estamos frente a una polifarmacia, ya que ésta considera a la polifarmacia como la toma de cinco o más medicamentos ⁽⁹⁾, el consumir más de tres medicamentos torna más complejo el cumplir con la adherencia a la terapia farmacológica, además se deben considerar los posibles problemas relacionados con los medicamentos (PRM) los que aumentan proporcionalmente al número de medicamentos usados, al igual que el riesgo de desarrollar reacciones adversas a medicamentos (RAM).⁽²⁾

Un 64% (41 pacientes) de los pacientes encuestados padecía hipertensión arterial y un 31% (20 pacientes) diabetes, lo cual coincide con la información de la OMS al considerarlas como patologías características dentro de las patologías crónicas ⁽⁸⁾. Cabe destacar que hoy en día nos encontramos con patologías crónicas que hace 10 años atrás no hubieran sido consideradas como tales y que son inherentes al estilo de vida que llevan las personas hoy en día, como por ejemplo, la hiperlipidemia, depresión y artrosis.

Al evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes encuestados en relación a su enfermedad, se obtuvo que un 94% (60 pacientes) está en conocimiento de ésta, un 89% (57 pacientes) sabe en qué consiste, un 92% (59 pacientes) conoce las complicaciones de ésta, un 97% (62 pacientes) considera importante cumplir con la terapia y un 94% (60 pacientes) considera que su tratamiento a dado buenos resultados. Lo anterior se debe a que los pacientes encuestados en su gran

mayoría se encuentran en un nivel de educación media terminada, además de considerar la accesibilidad que se tiene hoy en día a la información debido a los avances tecnológicos del mundo moderno⁽⁵⁾.

En relación al conocimiento de la farmacoterapia que tenían los pacientes, destaca que el 100% (64 pacientes) de ellos conoce el nombre de los medicamentos que está tomando, un 91% (58 pacientes) sabe que no puede dejar su terapia, el 97% (62 pacientes) sabe por cuánto tiempo debe tomar sus medicamentos, y un 100% (64 pacientes) sabe dónde debe guardar sus medicamentos, esto es atribuible al nivel educacional, la información que manejan hoy en día los pacientes y la relación que se genera entre el médico y el paciente⁽²⁵⁾. Por otra parte, un 89% (57 pacientes) de los encuestados responde no haber manifestado un efecto lateral a la terapia farmacológica, esto está relacionado con la información obtenida en cuanto al número de medicamentos que consumen el universo encuestado, siendo el 66% (42 pacientes) pacientes que reciben entre 1 y 2 medicamentos (gráfico N°6), lo cual disminuye la posibilidad de presentar problemas relacionados con los medicamentos ⁽²⁾.

A aplicar el test de cumplimiento SMAQ, se obtuvo que un 67% (43 pacientes) del total de los pacientes encuestados eran no adherentes y un 33% (21 pacientes) adherentes. Al calcular prevalencia por género en pacientes adherentes se obtuvo un mayor porcentaje para los hombres (42%) en comparación con la prevalencia calculada para los pacientes no adherentes donde el mayor porcentaje lo obtuvieron las mujeres (71%), ésto se puede atribuir a que las mujeres del universo encuestado tienen un menor conocimiento acerca de su enfermedad y tratamiento, además se puede asociar a que las mujeres, en nuestra cultura, asume responsabilidades de tipo familiar que los hombres no asumen⁽²⁶⁾.

En cuanto, a la prevalencia por grupo etario en adherentes y no adherentes, se observó que el 79% de los no adherentes se encuentra entre los 50-60 años y en los adherentes el 50% se encuentra entre los 61-70 años, ésto se puede atribuir a que las personas hoy en día, considerando el aumento en las expectativas de vida, a la edad de 50 años tienen una vida activa con responsabilidades, se encuentran insertos en el mundo laboral y son personas autovalentes, lo cual pudiera generar en ellos una mayor atención en otras cosas que en su terapia farmacoterapéutica provocando ésto el olvido de la toma de su medicamento, a diferencia de las personas que se encuentran sobre los 60 años, quienes ya no se encuentran con tantas responsabilidades y exigencias pudiéndose preocupar más de cumplir con su terapia farmacología y no farmacológica.

Al realizar la asociación de adherencia con los factores de riesgo relacionados con el paciente (rango de edad y género), entorno (viven solos o acompañados) y nivel socioeconómico (escolaridad y nivel previsional), se obtuvieron valores que nos dieron como resultado que estas asociaciones no eran estadísticamente significativas, por lo tanto, no se pueden extrapolar a la población de donde se obtuvo la muestra, resultados que se contraponen a lo escrito en la literatura⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Del total de pacientes no adherentes un 79% (34 pacientes) olvidó ingerir sus medicamentos alguna vez y un 37% (16 pacientes) olvidó tomarlos el fin de semana anterior a la aplicación de la encuesta, el olvido de las tomas el fin de semana puede ser la consecuencia de que las personas rompen el esquema diario de rutina que tienen de lunes a viernes.

Un 23% (10 pacientes) de los pacientes no adherentes no cumple con los horarios de toma de sus medicamentos y un 35% (15 pacientes) dejan de ingerir sus medicamentos si se sienten mal, esto está relacionado entre sí, ya que si una persona se siente mal al tomar una dosis, la próxima dosis dejará de tomarla en el horario correspondiente.

Ante la interrogante, ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis en la última semana?, un 51% (22 pacientes) de pacientes no adherentes respondió que nunca ha olvidado ninguna dosis y un 42% (18 pacientes) que ha olvidado entre 1 y 2 dosis, esto se relaciona con lo observado en el gráfico N°6 donde se puede ver que el 66% (42 pacientes) del total de pacientes encuestados consume entre 1 y 2 medicamentos. Por otro lado, cabe destacar que el 51% (5 pacientes) de los no adherentes no ha dejado de tomar su medicamento por días completos.

Al analizar la conducta adherente de los pacientes no adherentes, según el Test de SMAQ, se observa que más del 50% de los pacientes respondió de manera correcta, lo que genera una falta de credibilidad en las respuestas dadas por los pacientes, atribuible a que el pacientes no considera el estudio confiable o se genera el efecto llamado en literatura "bata blanca" ⁽²⁷⁾.

En la casi totalidad de las preguntas aplicadas para determinar los factores relacionados con el paciente que pudieran haber influenciado en la no adherencia de los pacientes encuestados, se destaca que más del 80% contestó en forma positiva a estas, es decir, más del 80% sabe que se encuentra enfermo y debe seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad, conoce las causas que le generaron la enfermedad, se siente motivado a cumplir el tratamiento, ha realizado cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud y conoce la dieta que debe seguir para su enfermedad, pero el 32% se ha sentido deprimido, por lo tanto, el estado anímico de los

pacientes ocasiona en él un confuso procesamiento de la información. Algunos pacientes incluso pueden presentar, aparte de su patología de base, alteraciones como estrés, depresión, ansiedad, entre otras, pudiendo , estas alteraciones, influenciar negativamente en la adherencia de los pacientes⁽²⁵⁾.

En las preguntas realizadas a los pacientes encuestados para determinar los factores relacionados con el ambiente que pudieran haber influenciado negativamente en la adherencia, se destaca que más del 80% contestó en forma positiva a éstas, es decir, más del 80% tiene apoyo familiar que le permite seguir su tratamiento y la dieta indicada por el médico y no tienen problemas para asistir a las citas médicas, pero cuando se les preguntó si tenían un grupo de apoyo fuera del familiar (amigos) que les ayudara a cumplir con su terapia, el 26% contestó de manera negativa, el contar con redes de apoyo es un agente protector para adherirse a los tratamientos, la literatura refiere que los pacientes que se encuentran aislados tienen el riesgo de abandonar más fácilmente los tratamientos, cabe destacar que en la muestra estudiada los pacientes que contestaron vivir solos resultaron ser no adherentes. Lo mismo ocurrió con la pregunta si consideraban que la distancia de su casa al sitio donde tiene la consulta es muy lejos, un 33% contestó afirmativamente, distancias muy largas ocasiona en el paciente un desánimo para continuar con el tratamiento, afectando de forma negativa la adherencia de los pacientes⁽²⁵⁾.

En la totalidad de las preguntas aplicadas para determinar los factores relacionados con el medicamento que pudieran haber influenciado en la no adherencia de los participantes, se destaca que el 77% considera que la cantidad de medicamentos que toma no es mucha, un 72% no toma los medicamentos al mismo tiempo, un 77% se encuentra informado de los efectos adversos que pudiera presentar con los medicamentos, un 91% no suspende su tratamiento si se siente bien. Frente a la pregunta, ¿Se le olvida tomar los medicamentos?, el 76% contestó de manera correcta. A la pregunta, cómo consideraban ellos el costo de sus medicamentos un 59% contestó que el costo de éstos era muy alto, destacando éste como el mayor factor de riesgo relacionado con los medicamentos que influye negativamente en la adherencia a la terapia farmacológica. El alto costo de los medicamentos, sobre todo en aquellas patologías que son crónicas, complica aún más la adherencia en los tratamientos farmacológicos, ya que los pacientes deben contar con el dinero para costearlos por largos periodos, incluso de por vida. Cabe destacar que en Chile el costo y calidad de los medicamentos es una problemática en lo que se refiere a salud pública ⁽²⁵⁾.

Analizando las respuestas a las preguntas aplicadas para determinar los factores médico-paciente no se observa que estos factores hubiesen influido negativamente en la adherencia a la terapia farmacológica ya que más del 90% de los pacientes considera que el médico le entrega las recomendaciones sobre su tratamiento y que éstas son claras, y más del 80% considera que el tiempo empleado por el médico en explicar las recomendaciones es el suficiente, y que sus inquietudes son aclaradas por éste, lo que concuerda con lo que se menciona en la literatura, donde se menciona que para que exista un buen cumplimiento de la terapia es fundamental que el paciente acepte el tratamiento y se incline por la necesidad de cumplirlo y por otro lado el profesional de la salud debe ser preciso y claro en impartir las indicaciones y/o instrucciones de manera que el paciente pueda entender fácilmente⁽²⁵⁾.

Al analizar los datos obtenidos de las encuestas en forma global, la no adherencia a la terapia farmacológica, no sólo depende de un factor único, sino que está determinada por una combinación de estos, pudiendo en algunos pacientes ser más relevantes unos por sobre otros. Las estrategias utilizadas para el mejoramiento de la adherencia como, folleto informativo y calendario de planificación, fueron efectivas ya que al realizar el monitoreo a través de llamadas telefónicas se observó que de los 43 pacientes no adherentes, 14 habían cumplido con su terapia en un 100%, debido a que no se presentaron diferencias entre los comprimidos que tenían en su poder en la primera llamada y los comprimidos que debían tener al segundo llamado, si la terapia fuese cumplida según indicación médica. Si bien hubo una mejora en la adherencia, sería importante realizar una modificación en el calendario de planificación, es decir, considerar horarios intermedios entre las principales comidas, como por ejemplo, antes del desayuno, medio día, antes del almuerzo, entre otros, y organizados de lunes a viernes y no mensualmente como se consideró en el calendario entregado. Con respecto al folleto informativo si bien fue de utilidad, no fue el óptimo, debiera haberse considerado uno por patología para que cada paciente recibiera una información más detallada y no de manera general.

El aumento en la adherencia se comprobó también a través de la aplicación del test de cumplimiento SMAQ después de la intervención realizada para el mejoramiento de ésta, el crecimiento de los pacientes adherentes fue de un 33% (21 pacientes) a un 54% (34 pacientes). Cabe destacar que no hubiese sido posible mejorar la adherencia, independiente de las herramientas utilizadas para esto, si el paciente no hubiese creado conciencia y hábitos con respecto a su enfermedad y complicaciones, y tratamiento farmacológico indicado por el médico. También se debe destacar la atención farmacéutica realizada, la cual fue de gran ayuda para el paciente, permitiendo que este pudiera organizarse en los tiempos y toma de sus medicamentos, además de considerar que ante cualquier duda siempre se tuvo la disposición para atenderlos.

CONCLUSIÓN

1.- El estudio permitió determinar la prevalencia que existe en la adherencia a la terapia farmacológica, además de conocer cuáles eran los posibles factores de riesgo que estaban relacionados con los pacientes no adherentes.

2.- La determinación de las características sociodemográficas de los pacientes incluidos en el estudio, en relación con el género, nivel educacional, edad, si viven solos o acompañados, lejanía o cercanía con el centro de salud, previsión de salud, entre otras, permitió conocer si éstos eran factores influyentes en la adherencia a su tratamiento farmacológico mediante la evaluación de la asociatividad.

3.- Los factores de riesgo más destacados que se lograron determinar en los pacientes no adherentes fueron; lejanía entre el domicilio y el centro de salud donde concurren a control, alto costo de los terapia farmacológica, olvido en la ingesta de alguna dosis durante el día, poca claridad en la entrega de la información ante alguna duda por parte del médico tratante.

4.- El material y las técnicas aplicadas en este estudio fueron los adecuados ya que se logró mejorar la adherencia a la terapia farmacológica en los pacientes. La atención y educación personalizada entregada por el Químico Farmacéutico también ayudó en el mejoramiento de la adherencia en los pacientes crónicos no adherentes que concurrieron en el periodo de estudio a la farmacia.

5.-Finalmente se logró probar la hipótesis, ya que las estrategias empleadas lograron reducir la no adherencia a las indicaciones entregadas por el facultativo y poner de manifiesto la relevancia del Químico Farmacéutico como un eslabón significativo en la educación en el momento de la dispensación de los fármacos al paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Salech F, Jara R, Michea L. 2012. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. Rev. Med.Clin.Condes; 23 (1) 19-29.
2. Arriagada L, Jirón M, Ruiz I. 2008. Uso de Medicamentos en el adulto mayor. Rev. Hosp Clin. Univ. Chile; 19:309-17.
3. Organización Panamericana de la Salud. 2003. Evaluación Farmacológica del adulto mayor. Módulo 6. Pág. 72-80. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo6.pdf> (página visitada el 15 de Noviembre del 2014).
4. Gac H. 2012. Polifarmacia y Morbilidad en adultos mayores. Rev. Med. Clin. Condes.; 23(1) 31-35.
5. Silva G, Galeano E, Correa O. 2005. Adherencia al tratamiento. Implicaciones de la no adherencia. Acta medica colombiana. Vol 30 N°4.
6. Castellano P, Miranda A, Sojo G, Perea E, Garcia J, Santos M. 2008. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes ancianos tras el alta hospitalaria. Enferm Clin.; 18 (3): 120-6.
7. Beratarrechea A. 2010. Las Enfermedades crónicas (Primera Parte). Evid Act. Pract. Ambul. Vol 13(2):68-73.
8. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Enfermedades crónicas. http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/ (página visitada el 25 de Noviembre del 2014)
9. Martínez F, Fernández O, Perez C. 2012. El paciente polimedcado. Galicia Clin; 73(Supl.1):S37-S41.
10. Servicio Madrileño de Salud-Comunidad de Madrid. 2006. Adherencia Terapéutica: Estrategias Practicas de Mejora.; 13(8):31-38. <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobtable=MungoBlobs&blobcol=urldata&blobkey=id&blobwhere=1181245436984&ssbinary=true&blobheader=application/pdf> (página visitada el 07 de Noviembre del 2014)

11. Bonafont X, Costa J. 2004. Adherencia al tratamiento farmacológico. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Vol 16, num 3.
12. Peralta M, Carbajal P.2008. Adherencia a tratamiento. Rev. Cent. Dermatol Pascua; 17(3):84-88.
13. Infac. Información farmacoterapéutica de la Comarca.2011. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas; 19(1): 1-6. <http://www.osanet.euskadi.net/cevime/es/> (página visitada el 07 de Noviembre del 2014).
14. Bermedo S, correa B, Diaz S, Rodriguez J.2006. Factores asociados al incumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos bajo control en el Hospital de Queilen. Programa de diplomado en salud pública y salud familiar.
15. Alviz E, Mondragón C. 2014. Adherencia a la terapia farmacológica y sus factores determinantes en pacientes con tuberculosis de un centro de salud de Santiago de Cali. Rev. Colomb. Cienc. Quim. Farm., Vol. 43 (1), 104-119.
16. Tapias L. 2014. Factores individuales que influyen en la adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Revista CES Movimiento y Salud. Vol 2 (1), 23-30.
17. Larrea P, Martínez I. 2004. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Vol 28 (5), 114-119.
18. Sanchez. O. 2005. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Médico de Familia. Centro de Salud Silleria. Vol. 29 (2), 40-48.
19. Tobar C. Elaboración de protocolos de orientación farmacéutica aplicables a pacientes con trastornos menores de salud más frecuentes en farmacia comunitaria. Tesis de grado presentada para optar al título de Químico Farmacéutico. Valdivia 2006.
20. Rodríguez C, García E, Amariles P, Rodríguez A, Faus M. 2008. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten. Primaria. Vol. 40(8), 413-7.
21. Moreno A, Altamirano A y col. 2000. Principales medidas en epidemiología. Salud pública de México. Vol 42 (4); 337-348.

22. Instituto nacional de estadísticas-Chile. <http://www.censo.cl/> (página visitada el 08 de Diciembre del 2014).
23. Instituto nacional de estadística, www.ine.cl visitada el 01 de julio del 2014 (página visitada el 08 de Diciembre del 2014).
24. Beyer H. 2000. Educación y desigualdad de los ingresos: Una nueva mirada. Estudios Públicos. 77; 97-130.
25. García M. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con post infarto agudo de miocardio en una institución de cuarto nivel. Trabajo para optar por el título de Profesional de Enfermería. Bogotá 2008.
26. Mendoza S, Muñoz M, Merino J. 2006. Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. Rev. Med. Chile. 134: 65-71.
27. Palacios D, Diaz R. 2013. El efecto de bata blanca sobre los pacientes. FMC. 20(5): 256-73.
28. Rovassant S. 2006. Dislipidemias en niños y adolescentes: Diagnostico y Prevención. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. Vol 63 (3).
29. Fernandez A, Paredes C, Zacarias R. 2002. Neuropatía Diabética. Rev. Hosp. Gral. Dr. M. Gea González. Vol. 5 (1-2), 7-23.
30. Reverte C, Moreno J, Ferreira E. 1998. Hipertensión Arterial: Actualización de su tratamiento. Servicio de medicina interna Hospital General de Segovia. Vol. 22(4).
31. Madrid J. 1999. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus. Av Diavetol. Vol. 16, 86-88.
32. Martin M, Roca M, Eguiluz I, Bousoño M. 2008. Complicaciones de la depresión a largo plazo. Actas Esp. Psiquiatr. Vol. 36 (2), 44-52.
33. Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Malaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendido en un Hospital general. Rev. Med. Hered. 2010; 21(4).
34. Martín E, Molina MC, Espinosa E, Yela G. 2008. La farmacoterapia en el paciente anciano. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha 9(3):1-8.

ANEXOS

ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Quillota, ____ de Junio del 2014

Consentimiento Informado

Yo _____ Rut: _____ he sido informado (a) por la Srta. Carolina Andrea Arancibia Jeldes, egresada de la carrera Química y Farmacia de la Universidad de Valparaíso, que desarrolla un trabajo de investigación en Farmacia Salcrobrand, en la cual "Caracterizara la adherencia a la terapia farmacológica en pacientes mayores de 50 años que asistan a una Farmacia Comunitaria".

- Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo relatando cual ha sido mi comportamiento en la toma de mis medicamentos.
- Me explicaron claramente los objetivos y estoy de acuerdo con ellos.
- Permiso que la Srta. Carolina Arancibia J, utilice la información sin dar a conocer mi identidad y que la utilice con el fin que postula en su investigación.
- Aceptó que la Srta. Carolina Arancibia J, tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada manteniéndose el anonimato.
- He sido informado que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento sea previo o durante la entrevista.

Firma Paciente_____
Firma Investigador

ANEXO N°2: DATOS SOCIODEMOGRAFICOS Y PATOLOGICOS**I. Antecedentes Personales:**

Nombre:	E. Civil:	Nivel Educacional:
Sexo:	Edad:	Previsión:
Personas con quien vive:		

Fuma: Cantidad: ___Bebe: Cantidad: ___**II. Conocimiento de la enfermedad:**

1.- ¿Sabe cuál es el nombre de su enfermedad? ¿Cuál es/son?	SI___ NO___
2.- ¿Sabe en qué consiste su enfermedad?	SI___ NO___
3.- ¿Sabe cuáles son las principales complicaciones de su enfermedad?	SI___ NO___
4.- ¿Cree que es importante cumplir con su terapia?	SI___ NO___
5.- ¿Cree que el tratamiento ha dado buenos resultados?	SI___ NO___

III. Conocimiento de su farmacoterapia

1.- ¿Sabe cuál es el nombre de los medicamentos que está tomando? ¿Cuáles?	SI___ NO___
2.- ¿Ha presentado alguna manifestación extraña o efecto lateral con la terapia?	SI___ NO___
3.- ¿Puede dejar de tomar sus medicamentos para su(s) enfermedad(es)?	SI___ NO___
4.- ¿Sabe por cuánto tiempo debe tomar sus medicamentos?	SI___ NO___
5.- ¿Sabe dónde debe guardar sus medicamentos?	SI___ NO___

ANEXO N°3: TEST DE CUMPLIMIENTO SMAQ (THE MEDICATION ADHERENCE QUESTIONNAIRE).(20)

1,-¿Alguna vez olvida tomar la medicación? SI___ NO___

2,-¿Toma siempre los fármacos a la hora indicada? SI___ NO___

3,-¿Alguna vez deja de tomar los fármacos si se siente mal? SI___ NO___

4,-¿Olvidó tomar la medicación durante el fin de semana? SI___ NO___

5,- En la última semana, ¿cuantas veces no tomó alguna dosis?

A: Ninguna

B: 1-2

C: 3-5

D: 6-10

E: más de 10.

6,- Desde la última visita, ¿cuantos días completos no tomó la medicación? Días___

ANEXO N°4: FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A LA ADHERENCIA. (25)**Nombre:****Fono:****Nivel 1: Factores relacionados con el paciente**

	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1._ ¿Considera que se encuentra enfermo y que necesita seguir el tratamiento para el manejo de su enfermedad?				
2._ ¿Usted tiene conocimiento de las causas que le generó la presencia de la enfermedad?				
3._ ¿Se ha sentido motivado/da a cumplir con el tratamiento?				
4._ ¿Ha realizados cambios en su estilo de vida para mejorar su estado de salud después de que le diagnosticaron la enfermedad?				
5._ ¿Se ha sentido deprimido después de haber presentado la enfermedad?				
6._ ¿Conoce la dieta que debe seguir para su enfermedad?				

Nivel 2: Factores relacionados con el ambiente

	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1._ ¿Su familia le ha ayudado a seguir con el tratamiento recomendado por el medico?				
2._ ¿Le ha ayudado a seguir con la dieta recomendada?				
3._ ¿Cuenta usted con un grupo o apoyo de amigos?				
4._ ¿Se le facilita asistir a las citas médicas?				
5._ ¿Considera que la distancia de su casa al sitio donde tiene la consulta es muy lejos?				

Nivel 3: Factores relacionados con el medicamento

	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1._ ¿Cree usted que la cantidad de medicamentos que toma es mucha?				
2._ ¿Cuando tiene que tomar los medicamentos se los toma todos al mismo tiempo?				
3._ ¿Sabe cuáles son los efectos adversos de los medicamentos que toma para su tratamiento?				
4._ ¿Se le olvida tomar los medicamentos?				
5._ ¿Deja de tomar los medicamentos si se siente bien?				
6._ ¿Considera que el costo de sus medicamentos es alto?				

Nivel 4: Factores relacionados con Médico-Paciente

	NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1._ ¿Cree usted que el médico le da las recomendaciones sobre el tratamiento que debe seguir?				
2._ ¿Considera que son claras las recomendaciones dadas por el médico en cuanto al tratamiento?				
3._ ¿Considera que el tiempo empleado en la explicación de la recomendación es el suficiente?				
4._ ¿Ante alguna inquietud el médico responde de manera clara?				

ANEXO N° 5: FOLLETO INFORMATIVO (5-28-29-30-31-32-33-34)**¿Qué es Adherencia farmacológica?**

Es el grado de coincidencia entre lo indicado por el médico y lo cumplido por el paciente, considerando dosis, intervalo de administración y días de tratamiento.

¿Qué es una patología crónica?

Son aquellas enfermedades que comparten las siguientes características: curso prolongado o larga duración (tres meses o más), lenta progresión, posibilidad de ausencia de síntomas en su inicio, ausencia de curación en algunos casos y posibilidad de prevenirlas y/o controlarlas.

Principales Complicaciones de Patologías Crónicas

Hipertensión	Diabetes	Hiperlipidemias
<ul style="list-style-type: none"> • Infarto al miocardio • Insuficiencia renal • Trombos • Pérdida de visión 	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas de visión • Problemas al riñón • Problemas sensoriales y motores 	<ul style="list-style-type: none"> • Infartos miocardio • Aterosclerosis • Accidentes vasculares
Hipotiroidismo	Artrosis	Depresión
<ul style="list-style-type: none"> • Frio • Fatiga • Olvido de las cosas • Deprimido 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Perdida de sensibilidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Angustia • Insomnio • Somnolencia

Recomendaciones:

- No olvide tomar sus medicamentos.
- Tómelos siempre a la hora indicada.
- Asista siempre a las citas médicas.
- Realice los cambios de estilo de vida recomendados.
- Ante cualquier duda o consulta comuníquese de inmediato con su médico.

ANEXO N°6: CALENDARIO DE PLANIFICACION DE MEDICAMENTOS

SEPTIEMBRE 2014						
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
25	26	27	28	29	30	31
1   	2	3	4	5	6	7
8   	9	10	11	12	13	14
15   	16	17	18	19	20	21
22   	23	24	25	26	27	28
29   	30	1	2	3	4	5

 DESAYUNO
  ALMUERZO
  ONCE

