



**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería**

**GRADO EN ENFERMERÍA**

**Trabajo de Fin de Grado  
Curso 2014/15**

**ESTUDIO COMPARATIVO DE MEJORA  
EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA  
ENTRE ESPAÑA Y PORTUGAL**

**Autor/a: Dña. María Díaz Sánchez**

**Tutor/a: Dña. Virtudes Niño Martín.**



# Índice.

---

## Contenido

1. Resumen.....	1
2. Introducción.....	2
3. Justificación.....	2
4. Objetivos.....	4
5. Metodología.....	4
6. Resultados.....	9
7. Sesgos y limitaciones.....	20
8. Discusión y conclusiones.....	20
9. Referencias y bibliografía.....	23
Anexo 1.....	24
Anexo 2.....	25
Anexo 3.....	27

## 1. Resumen.

La falta de adherencia terapéutica es un problema de salud pública de primera magnitud, con una prevalencia media del 50% en España en patologías crónicas y causalidad multifactorial. Cualquier estrategia de intervención, en orden a maximizar su eficacia, debería incidir en no culpabilizar al paciente, fortalecer los vínculos de confianza con el personal sanitario, simplificar las intervenciones, la multidisciplinariedad de los agentes implicados y la individualización de las técnicas empleadas.

Actualmente, no se puede establecer qué tipo de intervención es la más efectiva y no se ha demostrado que ninguna intervención, aislada o en conjunto, sea eficaz en todos los pacientes, enfermedades o entornos. La combinación de diferentes intervenciones es considerado por la mayor parte de los autores mejor estrategia frente a las intervenciones aisladas. La decisión final sobre qué estrategia seguir debe ser individualizada, teniendo en cuenta las circunstancias que rodean a cada paciente y su patología, ya que los hábitos de salud individuales tienen una relación directa con la salud de cada paciente y pueden tener efectos notables sobre ésta.

La adherencia terapéutica posee cinco tipos de factores que influyen en esta y que son los factores relacionados con el equipo de asistencia sanitaria, los socioeconómicos, los factores relacionados con el tratamiento, los relacionados con la enfermedad y los relacionados con el paciente.<sup>2</sup>

Por ello, este estudio pretende indagar en las opiniones que presentan los pacientes respecto a este tema, así como en la metodología empleada para aumentar el índice de adherencia terapéutica. El análisis se realiza en España y Portugal, países vecinos y con unas funciones enfermeras muy similares. De esta manera, se produce la detección de problemas en los programas de mejora de la adhesión terapéutica y la opinión de los pacientes al respecto.

## 2. Introducción.

***“Los medicamentos no funcionan en aquellas personas que no los toman” C. Everett Koop.***

Según la definición clásica enunciada por Sackett y Haynes, por adherencia terapéutica entendemos *“el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden.”*<sup>1</sup>

Aunque el término **adherencia** no es perfecto, en él se resalta sobremanera la participación activa del paciente en la toma de decisiones.

Lo cierto es, sin embargo, que se trata de una realidad compleja que implica en algún grado a todos los profesionales sanitarios involucrados en el proceso asistencial.

Existe un conjunto de intervenciones probadas y eficaces en la mejoría de la adherencia al tratamiento, aunque aún no sea claro ni fácil de determinar cuáles son las mejores para enfermedades o pacientes específicos, ya que la falta de adherencia es, de forma reconocida, un fenómeno de etiología multifactorial.

Es necesario, enfatizar el acuerdo y la armonía que ha de existir en la relación enfermera-paciente.

## 3. Justificación.

Seguir una prescripción es un proceso complejo que está influido por multitud de factores ampliamente estudiados. De este modo, existen factores relacionados con el paciente, con el profesional, con el sistema sanitario, con la enfermedad a tratar e incluso, con los propios fármacos.

El problema de la adherencia terapéutica, especialmente en los portadores de patologías crónicas, toma cada vez una posición más importante en las preocupaciones del personal sanitario, de los pacientes y de sus familias, así como de los sistemas de salud y los responsables políticos de esta área.

Desde el punto de vista de la práctica clínica, y haciendo referencia mayoritariamente a patologías crónicas, la importancia del problema viene dada por dos aspectos

fundamentales: su frecuencia y su repercusión en el seguimiento y el control de los procesos patológicos. La falta de adherencia terapéutica constituye un problema importante en el ámbito de la salud pública y sus consecuencias no son superfluas, ya que incluyen desde tratamientos innecesarios y pruebas adicionales hasta un aumento en la incidencia de mortalidad e ingresos hospitalarios.

Todo ello convierte al incumplimiento de la terapéutica en una de las fronteras que más separa la eficacia de un determinado fármaco de su efectividad. Los datos al respecto son inquietantes, ya que el incumplimiento alcanza hasta un 50% en enfermedades crónicas; sin embargo, habitualmente son interpretados como una simple dejación en la responsabilidad del paciente respecto a su propia salud.

Los estudios realizados, tanto en el ámbito internacional como en el nacional, son abundantes. Según estos, las cifras del grado de incumplimiento farmacológico oscilan entre el 30% y el 70%, mayoritariamente detectados y como ya hemos referido con anterioridad, en las enfermedades crónicas, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemia o asma bronquial.<sup>1</sup>

La gravedad de este problema, no es percibido por los pacientes en muchos de los casos. En función de la sintomatología y el tipo de enfermedad, muchas personas no consideran necesaria la toma de medicación o la pauta de un tratamiento, por lo que el incumplimiento aumenta. En el caso de la vulnerabilidad, también ocurre algo parecido, ya que gran parte de los individuos subestiman el riesgo a padecer una enfermedad.

A pesar de la ignorancia ciudadana respecto al tema, la falta de adherencia terapéutica le cuesta a España más de 11.000 millones de euros anuales y entre los profesionales, la percepción de incumplimiento es mayoritaria. Estos creen que un 29,8% lo incumplen totalmente y un 39,15% parcialmente. Además el 96,2% percibe que este comportamiento se relaciona directamente con una mala evolución de la enfermedad.

No existe un método estándar para evaluar los comportamientos de adherencia. Esta es una de las principales barreras a la investigación. Por otro lado, cuando hablamos de adherencia terapéutica nos referimos a una situación entre el 0 y el 100%. Considerando entonces el binomio adherencia (100%)/no adherencia (cualquier valor entre 0 y 99%), ¿cuál será el grado de adherencia adecuado? ¿Si el paciente cumple el tratamiento un 75% de las veces, ya es razonable considerar que existe adherencia? Esto expresa la

subjetividad del concepto y la dificultad en la comparación de diferentes estudios de adherencia.<sup>3</sup>

Debido a lo anteriormente expuesto y basándome en las experiencias que durante el período de prácticas he observado y que los propios pacientes han referido, el propósito fundamental de este estudio comparativo de mejora en la adherencia terapéutica entre España y Portugal es profundizar en la metodología utilizada en dichos países para reducir los niveles de incumplimiento terapéutico. De este modo, analizaremos los datos obtenidos mediante estudios descriptivos con el objetivo de valorar la eficacia de los mismos.

#### 4. Objetivos.

El objetivo **principal** de este trabajo es hallar la forma de actuación más efectiva para mejorar el grado de cumplimiento terapéutico en España y Portugal, ya que la adherencia al tratamiento es un factor básico en la mejora de la salud pública.

Por tanto, enunciaremos los **objetivos específicos** de la siguiente manera:

- Analizar los programas existentes en los centros de salud de Portugal y España y comprobar la eficacia de los mismos.
- Detectar los problemas más comunes en el seguimiento del tratamiento pautado e intentar solventarlos mediante la aplicación de un programa de mejora de la adherencia terapéutica.

#### 5. Metodología.

El trabajo a presentar se trata de un estudio descriptivo, transversal y comparativo, ya que se analizarán los programas de mejora de la adherencia terapéutica tanto en España como en Portugal, valorando la efectividad de los mismos mediante la realización de encuestas, para así poder alcanzar una conclusión respecto al mejor método para conseguir una buena adhesión terapéutica.

Con este propósito, se realizaron prácticas durante varios meses en un centro de atención primaria del país lusitano. Desde el interior del sistema sanitario se investigó la metodología llevada a cabo por el personal de enfermería para lograr una mayor adhesión al tratamiento por parte de sus pacientes. De este modo, se puede afirmar que

las actuaciones destinadas a este fin en los centros de salud portugueses están basadas en unas recomendaciones publicadas por el Centro de Estudios de Medicina Baseada na Evidência de la Facultad de Medicina de Lisboa, conocidas como “**NOC de Adessão Terapêutica**”. (Anexo 1)

Estas intervenciones están destinadas a promover la capacidad de todos los profesionales sanitarios de aumentar la adherencia terapéutica de los enfermos. Se diferencian:

- **Intervenciones educativas:** promotoras del conocimiento acerca de la medicación y/o la enfermedad mediante el aprovisionamiento de material escrito, audiovisual o simplemente oral, en régimen individual o de grupo.
- **Intervenciones comportamentales:** cuyo objetivo consiste en incorporar a la rutina diaria mecanismos de adaptación para facilitar el cumplimiento de los tratamientos pautados. Son complejas y muchas veces asociadas a las anteriores. Abordan componentes importantes del esquema terapéutico como el aumento de la comunicación y el consejo profesional-paciente, el abordaje y la simplificación del tratamiento (esencial en todos los pacientes pero con especial incidencia en los ancianos, muchas veces polimedicados y con alteraciones de las capacidades cognitivas), la participación activa de los enfermos en su tratamiento a través de la automonitorización de la enfermedad y la autoadministración de la terapéutica, la utilización de sistemas de alerta o recordatorios de variada índole recurriendo muchas veces a las nuevas tecnologías o la adopción de mecanismos de refuerzo positivo o recompensa por el cumplimiento del esquema propuesto, así como por el control de la enfermedad y la obtención de metas estipuladas en términos de resultados de salud.

Teniendo en cuenta estas recomendaciones y debido a la imposibilidad de realizar una encuesta a los propios pacientes atendidos en el centro de salud, se recurre al análisis de estudios anteriores con relación al tema.<sup>10</sup> La última publicación, llevada a cabo durante el año 2010 y con un tamaño muestral de 1400 pacientes, recoge datos del comportamiento terapéutico de la población portuguesa en función de numerables variables, de las cuales extraemos las más convenientes para realizar este estudio. Las variables escogidas son las siguientes:



- El principal motivo extrínseco que lleva al paciente a no seguir totalmente las indicaciones dadas por el profesional, tales como el olvido, los cambios de rutina o el no tener tiempo.
- La principal característica de los medicamentos y/o la terapéutica que conduce al incumplimiento del tratamiento prescrito. Pueden ser los efectos secundarios, el no sentir mejora alguna al tomarlos o la duda acerca de la eficacia de los mismos.
- La principal razón en la relación profesional-paciente para no cumplir las indicaciones dadas; por ejemplo, la falta de confianza en el profesional, la falta de entendimiento sobre las ventajas del tratamiento o el recelo para hacer preguntas.
- El formato medicamentoso que más fácilmente se abandona.

Además, los pacientes refieren su opinión sobre la adhesión a la terapéutica y expresan cuál es, a su juicio, la mejor actuación que el profesional sanitario podría llevar a cabo para mejorar el problema del incumplimiento medicamentoso.

De vuelta en España, se investiga el plan de mejora de adherencia terapéutica (anexo 2) en nuestro país y, más específicamente, en Castilla y León, que es la comunidad autónoma en la que se realiza el estudio. Dicho plan pretende conseguir un aumento del grado de la adhesión al tratamiento por parte de los pacientes mediante:

- La comprobación del conocimiento y el uso que hacen los pacientes de los medicamentos.
- La identificación de barreras a la adherencia.
- La detección de problemas en la utilización de los medicamentos para poder orientar al paciente en su resolución.
- La educación sanitaria individualizada y la información escrita proporcionada al paciente sobre su tratamiento.

La captación de los pacientes con el propósito de integrarles en el plan anteriormente citado se efectúa a través de la consulta de Enfermería desde los equipos de Atención Primaria.

El procedimiento, a grandes rasgos, consiste en entregar al paciente la denominada “Bolsa de las Medicinas”, donde la próxima vez que acuda a consulta transportará con

él todos los medicamentos que está tomando. La enfermera valora la situación del paciente a través de los datos recogidos en la historia clínica o por la información proporcionada oralmente por el mismo, ya que puede ser necesario recurrir a los servicios de un cuidador.

El objetivo de la entrevista de enfermería es identificar los factores que puedan condicionar al paciente en su adherencia al tratamiento, el conocimiento que posee sobre sus medicamentos y la utilización que hace de ellos. Para la consecución de dichos fines se lleva a cabo una revisión conjunta de los medicamentos que el paciente aporta en “La Bolsa de las Medicinas”, comprobando que los medicamentos expuestos coinciden con los recogidos en el plan terapéutico y registrando tanto las ausencias como la utilización de fármacos no prescritos. Se debe valorar el grado de conocimiento que el paciente posee acerca de la identificación del medicamento, su uso, la posología y el modo de administración.

Al finalizar la entrevista el paciente quedará sensibilizado en la idea de corresponsabilidad y colaboración en la toma de decisiones. La actitud durante la misma debe ser asertiva, evitando la sensación de interrogatorio. Se resolverán todas las dudas comunicadas por el paciente y se aclararán o corregirán los errores detectados, reforzando la consulta mediante la entrega de una hoja de medicación con información escrita.

Como ya hemos referido en varias ocasiones, la medida de la adherencia es compleja y pueden describirse varios tipos:

- **Objetiva:** valora si el paciente dispone de la medicación necesaria para cumplir la posología recomendada. Las recetas prescritas son la fuente de datos para realizar el cálculo del grado de adherencia, ya que si el paciente no dispone de receta no está tomando la medicación.
- **Subjetiva:** es la adherencia comunicada por el propio paciente. Algunos autores no la consideran muy fiable porque existe la posibilidad de que el paciente no sea totalmente sincero. El más utilizado es el test de Morisky-Green.

En Castilla y León, el método de medida más habitual son las escalas de valoración de las habilidades y los conocimientos del paciente. Se prefieren aquellas que utilizan la medicación del propio paciente para realizar una valoración de una situación real y

favorecer la identificación de problemas. La más utilizada es una adaptación de las escalas DRUGS y Med-Take que consiste en valorar con 1 ó 0 puntos los siguientes ítems:

- Si identifica correctamente los medicamentos: 1 punto.
- Si conoce la identificación para el problema de salud: 1 punto.
- Si conoce la posología del fármaco: 1 punto.
- Si conoce el modo de administración: 1 punto.

De esta forma, la máxima puntuación que puede obtenerse es 4 multiplicado por el número de medicamentos y la valoración de la adherencia global se realizará con la suma de la puntuación obtenida para cada fármaco dividido entre la suma de todos los puntos en total.

Todos los problemas detectados se registran y, si fuera necesario, se comunican al médico para que disponga de una información completa y valore si existe la necesidad de realizar cambios en el esquema terapéutico.

Es necesario programar una revisión cada seis meses como mínimo dependiendo de las necesidades detectadas.

Teniendo en cuenta ambos programas de mejora de adherencia terapéutica y con base en las variables anteriormente referidas, se elabora una encuesta (anexo 3) que será realizada por los pacientes de diferentes centros de atención primaria de Valladolid, en concreto, en los centros de salud de La Victoria, Delicias II, Canterac, Huerta del Rey y Arturo Eyries, todos ellos de ámbito urbano y pertenecientes al área oeste o este de la ciudad.

Dicho cuestionario consta de seis preguntas de respuesta múltiple con una sola respuesta válida. Es respondido de forma anónima y confidencial durante el período comprendido entre febrero 2015 y mayo 2015, indicando únicamente el sexo del paciente, su edad y si se trata de un paciente polimedicado o no. En este caso, debido a la limitación temporal, el tamaño muestral es más pequeño, constando únicamente de 50 individuos encuestados.

Los resultados serán analizados y comparados con los obtenidos en Portugal, para, de esta forma, concluir el grado de efectividad de cada uno y las formas de mejorarlo.

## 6. Resultados.

Para obtener una conclusión y debido a que el estudio a realizar es de tipo comparativo, analizaremos las dos metodologías empleadas en Portugal y en España que previamente ya han sido descritas de forma breve, incidiendo mayoritariamente en las diferencias existentes entre ambos programas.

Características	España	Portugal
Seguimiento realizado en la Consulta de Enfermería del Centro de Atención Primaria.	Sí	Sí
Los profesionales reciben información sobre la metodología de mejora de la adherencia terapéutica.	Sí	Sí
Entrega de la “Bolsa de las Medicinas” para que el paciente lleve a la consulta los medicamentos que toma.	Sí	No
La comunicación profesional-paciente puede ser presencial, vía telefónica o a través de mensajes automáticos por teléfono o email.	No	Sí
El profesional refuerza las consultas con la información obtenida de la historia clínica del paciente.	Sí	Sí
Uso de memorandos o recordatorios que alertan al paciente del cumplimiento terapéutico.	No	Sí
Médico y enfermera trabajan de manera conjunta siguiendo un protocolo de actuación.	Sí	No
Uso de incentivos para facilitar el aumento de la adhesión.	No	Sí
Utilización de material de apoyo para valorar el conocimiento que el paciente posee de los fármacos.	Sí	Sí
Entrevista con el propósito de sensibilizar al paciente en la idea de corresponsabilidad y colaboración en la toma de decisiones.	Sí	Sí
Uso de escalas de medida del grado de adherencia terapéutica.	Sí	Sí
Hay intervenciones educativas y comportamentales.	Sí	Sí
Se aporta información escrita acerca del tratamiento a seguir.	Sí	No
Se programan revisiones de forma frecuente para la reevaluación de la adherencia y el seguimiento del proceso.	Sí	Sí

*Tabla 1. Comparación entre los programas de ambos países.*

Esta tabla resume las principales similitudes y diferencias respecto a ambos países. Como se puede observar, tanto en España como en Portugal el seguimiento del correcto cumplimiento de la terapéutica se realiza en la consulta de Enfermería de los Centros de Atención Primaria, aunque en el caso de Portugal, también puede realizarla el doctor.

Todos los profesionales son convocados a cursos, conferencias o seminarios con el propósito de actualizar sus conocimientos acerca del tema y evaluar los resultados del programa llevado a cabo. Una de las semejanzas entre los dos países es la evaluación y cuantificación tanto del conocimiento que posee el paciente acerca de las enfermedades y el tratamiento que posee como del grado de adherencia terapéutica del mismo, tratando de animarle a colaborar en el seguimiento de la terapéutica y poniendo de manifiesto el elevado grado de responsabilidad indispensable para conseguirlo.

Las intervenciones llevadas a cabo por los profesionales combinan la educación y las acciones comportamentales, ya que un uso combinado de las mismas favorece el cumplimiento terapéutico. Además, las revisiones en consulta se programarán de manera frecuente, para conseguir un mayor control al respecto.

Sin embargo, analizando las diferencias, se percibe que en las consultas portuguesas el paciente no aporta físicamente los medicamentos que toma, además de que la actuación de médicos y enfermeras no está protocolizada, únicamente siguen las ya mencionadas recomendaciones de la Facultad de Medicina de Lisboa de manera independiente, aunque teniendo en cuenta las interacciones con los otros profesionales para no contradecirse.

Algunas otras desigualdades llamativas entre la forma de trabajo de España y Portugal se contemplan en el modo de comunicación profesional-paciente, que puede realizarse presencial, vía telefónica o vía electrónica o en el uso de memorandos o recordatorios que alertan al paciente del cumplimiento terapéutico. Una de las diferencias más llamativas es el uso de incentivos para facilitar el aumento de la adherencia, de modo que en Portugal, si el paciente es buen cumplidor de las indicaciones dadas recibe una recompensa que puede ser, por ejemplo la asunción por parte de Estado de parte de los gastos derivados del tratamiento o la facilidad de adquisición de bienes relacionados con la enfermedad.

Respecto a los datos numéricos adquiridos, comenzamos analizando los **portugueses**.

En relación a los motivos extrínsecos de la falta de adhesión a la terapéutica se pidió la opinión a los encuestados sobre aquello que hacen, en general, en relación a los tratamientos que les son aplicados, interrogándolos acerca de los motivos prácticos que, según ellos, les conduce a no seguir totalmente las indicaciones dadas por los profesionales.

<b>Motivos extrínsecos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Olvido	654	46,7
Dormirse antes de la hora en la que debe tomar la medicación.	60	4,3
Pereza en tomar los medicamentos.	105	7,5
Falta de instrucciones/conocimiento	97	6,9
Estar fuera de casa o lejos del local donde tiene los medicamentos.	36	2,5
Cambios de rutina	19	1,4
No tener tiempo/estar ocupado.	34	2,4
Falta de recursos económicos/por ser caro.	261	18,6
Fuertes creencias religiosas sobre la salud y los tratamientos.	5	0,4
Por estar deprimido	8	0,6
Por no querer tomar medicamentos	92	6,6
Falta de apoyo emocional	8	0,6
NS/NR	21	1,5
Total	1400	100,0

*Tabla 2. Motivos extrínsecos del incumplimiento terapéutico.*

Para cerca de la mitad de los encuestados (46,7%), el olvido es el principal motivo práctico que conduce al incumplimiento terapéutico; en un orden distinto, le sigue la falta de recursos económicos para comprar los medicamentos (18,6%). El tercio restante de los encuestados refiere que es la pereza el factor que más les influye a la hora de no seguir el tratamiento; la falta de instrucciones o de conocimiento; no querer o no gustar de ingerir medicamentos y adormecer antes de la hora a la que debía tomarse la medicación (7,5%, 6,9%, 6,6% y 4,3%, respectivamente). En contrapartida, la falta de planeamiento que permite a los pacientes tener consigo los fármacos donde quiera que se encuentren; la falta de tiempo; el cambio de rutina; el estar deprimido; la falta de apoyo emocional, así como las creencias religiosas o culturales sobre la salud y los tratamientos, no son, según los encuestados, razones importantes para que los

tratamientos no sean cumplidos exactamente como fueron prescritos por los médicos (2,5%, 2,4%, 1,4%, 0,6%, 0,6% y 0,4%).

Por otra parte, las características de los medicamentos y la evolución de los tratamientos también pueden condicionar negativamente la adhesión por parte de los pacientes a los tratamientos prescritos. Por ello, la opinión de cerca de la mitad de los portugueses refiere que el incumplimiento de la totalidad de la indicaciones dadas por los médicos se debe principalmente a dos factores intrínsecos: los pacientes piensan que ya no necesitan seguir el tratamiento hasta el final porque se sienten mejor (26,6%) y debido a los efectos secundarios que provoca la ingestión de los medicamentos (22,2%). Seguidamente, surge la voluntad de los pacientes de no querer mezclar medicamentos con alcohol o con otras sustancias (12,4%); sentirse peor cuando toman los medicamentos (8,0%); no sentir mejoría o considerar que el tratamiento no está haciendo efecto (7,3%); dudar de la eficacia del tratamiento (6,5%); la duración demasiado larga de la aplicación del tratamiento (6,1%); tener que tomar demasiados medicamentos (5,2%) y la dificultad en tomar los medicamentos de acuerdo con la prescripción (las comidas, en ayuno, de ocho en ocho horas, con muchos líquidos, etc.) (3,5%).

<b>Motivos intrínsecos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Efectos secundarios.	310	22,2
No querer mezclar medicamentos con alcohol/otras sustancias.	173	12,4
Sentirse peor cuando toma los medicamentos.	112	8,0
Dudar de la eficacia del tratamiento.	91	6,5
No sentir mejora/no hacer efecto.	102	7,3
Pensar que ya no necesita hacer el tratamiento para sentirse mejor.	372	26,6
Duración del tratamiento	85	6,1
Tener que tomar demasiados medicamentos.	73	5,2
Dificultad en tomar los medicamentos de acuerdo a la prescripción.	48	3,5
NS/NR	34	2,2
Total	1400	100,0

*Tabla 3. Motivos intrínsecos de los medicamentos.*

La relación de confianza y cooperación que se establece entre el profesional y el paciente en la práctica clínica es uno de los pilares fundamentales para el éxito de la

aplicación y consecución correcta de la terapéutica y, como consecuencia, para la mejoría o cura de la situación de enfermedad. En opinión de los portugueses, el recelo de los pacientes para hacer preguntas y pedir explicaciones (31,7%) y el hecho de no prestar atención cuando el profesional está explicando el tratamiento (28,1%) son las principales razones, en la relación profesional-paciente que pueden contribuir a que las personas no cumplan en su totalidad las indicaciones dadas por los médicos. La falta de entendimiento, por parte del paciente, sobre las ventajas del tratamiento es la tercera razón más referida (20,5%), surgiendo, por último, la falta de confianza en el profesional (12,5%).

<b>Razón profesional-paciente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Recelo para hacer preguntas y pedir explicaciones.	444	31,7
No prestar atención cuando el profesional está explicando el tratamiento	393	28,1
Falta de confianza en el profesional.	174	12,5
Falta de entendimiento sobre las ventajas del tratamiento.	286	20,5
NS/NR	103	7,2
Total	1400	100,0

*Tabla 4. Principal razón profesional-paciente de abandono.*

La relación con el profesional es, para los encuestados, un factor determinante para que los pacientes cumplan convenientemente las indicaciones terapéuticas dadas por los profesionales. Desde luego, la abrumadora mayoría concuerda en que los profesionales deberían dedicar más tiempo a cada paciente para explicar los medicamentos prescritos (68,6%). También considera que los profesionales deben proporcionar siempre a los pacientes un plano escrito detallado de cómo debe ser seguido el tratamiento (16,0%) y que el paciente debe poder telefonar al profesional para resolver dudas sobre el tratamiento (15,4%).



<b>Formas de llevar a cumplir las indicaciones.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Los profesionales deberían emplear más tiempo con los pacientes y explica las instrucciones de los medicamentos prescritos.	960	68,57
El paciente debe poder telefonar a su médico/enfermera para resolver dudas sobre el tratamiento.	224	16,0
Dar a los pacientes, junto con las prescripciones, un plan escrito y detallado de cómo debe ser seguido el tratamiento.	216	15,43
NS/NR	0,0	0,0
Total.	1400	100,0

*Tabla 5. Formas de aumentar el cumplimiento terapéutico.*

En cuanto a las consecuencias globales de una adhesión a la terapéutica menos rigurosa, la gran mayoría de los encuestados concuerda que el incumplimiento provoca, desde luego, un desperdicio de medicamentos (50,5%) y que tiene efectos negativos en la salud de la propia persona (28,6%). Un porcentaje menor es de la opinión de que el incumplimiento de las indicaciones dadas por los médicos provoca también efectos de cariz sistémico, en la medida en que esa falta de cumplimiento sobrecarga el sistema de salud (12,3%), con la necesidad de cuidados de salud más prolongados por la ausencia de eficacia de la terapéutica aplicada, así como resulta en costes adicionales para la economía nacional (8,6%).

A pesar del elevado grado de concordancia entre los encuestados respecto a estos impactos resultantes de la falta de adhesión total a los tratamientos médicos, se pueden identificar dos grupos, correspondiendo uno de ellos a aquellos que valoran más las consecuencias a nivel social, dando respuestas semejantes sobre la sobrecarga que ese incumplimiento acarrea al sistema de salud y sobre los costes adicionales que implica para la economía nacional; y otro grupo, que da mayor importancia a las consecuencias a nivel individual, con implicaciones negativas para la salud del propio individuo, al mismo tiempo que provoca un gasto inútil de medicamentos para la persona.

<b>Opiniones sobre la adherencia terapéutica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
El incumplimiento del tratamiento provoca consecuencias en la salud de la propia persona.	401	28,6
El incumplimiento del tratamiento provoca desperdicio de medicamentos.	707	50,5
El incumplimiento del tratamiento tiene costes para la economía nacional.	119	8,6
El incumplimiento del tratamiento sobrecarga el sistema de salud.	173	12,3
Total	1400	100

*Tabla 6. Opinión personal acerca de la adherencia.*

Aunque el número de encuestados de la muestra que toman otros tipos de fármacos, además de los comprimidos, no es muy alto, se observa que los pacientes que están medicados con jarabes, comprimidos y pomadas son quienes menos afirma haber dejado nunca de tomar esos medicamentos tal y como fueron prescritos. En contrapartida, aquellos que reciben sus tratamientos con inyecciones o supositorios son los que menos siguen las indicaciones.

Estas diferencias pueden deberse al hecho de que las primeras formas de presentación son de más fácil administración y en gran medida, menos dolorosas e incómodas de tomar.

<b>Formato de medicamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Comprimidos/pastillas	79	5,7
Gotas	196	14
Jarabes	63	4,5
Medicamentos solubles	131	9,4
Inyecciones	230	16,4
Inhaladores	131	9,3
Supositorios	448	32
Crema/pomadas	109	7,8
Otros	13	0,9
Total	1400	100

*Tabla 7. Formatos medicamentosos.*

A continuación, analizaremos los datos recogidos en **España**, a través de los cuestionarios realizados en los centros de salud.

Respecto a los motivos extrínsecos que conducen a la falta de adhesión terapéutica y atendiendo a las mismas variables analizadas en el país vecino, los resultados son los siguientes.

En relación a los motivos extrínsecos de la falta de adhesión a la terapéutica se pidió la opinión a los encuestados sobre aquello que hacen, en general, en relación a los tratamientos que les son aplicados, interrogándolos acerca de los motivos prácticos que, según ellos, les conduce a no seguir totalmente las indicaciones dadas por los profesionales.

<b>Motivos extrínsecos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Olvido	19	38
Dormirse antes de la hora en la que debe tomar la medicación.	1	2
Pereza en tomar los medicamentos.	2	4
Falta de instrucciones/conocimiento	1	2
Estar fuera de casa o lejos del local donde tiene los medicamentos.	6	12
Cambios de rutina	2	4
No tener tiempo/estar ocupado.	1	2
Falta de recursos económicos/por ser caro.	0	0
Fuertes creencias religiosas sobre la salud y los tratamientos.	0	0
Por estar deprimido	1	2
Por no querer tomar medicamentos	5	10
Falta de apoyo emocional	0	0
NS/NR	12	24
Total	50	100,0

*Tabla 8. Motivos extrínsecos del incumplimiento terapéutico.*

Para cerca de la mayoría de los encuestados (38%), el principal motivo que conduce al incumplimiento terapéutico es el olvido. Con una diferencia en el porcentaje de respuestas, le sigue la falta de planeamiento por estar fuera de casa o lejos del local donde tienen los medicamentos (12%). El resto de los encuestados refiere que el motivo principal es no querer tomar medicamentos (10%), seguido de la pereza (4%) y los cambios de rutina (4%). Dormirse antes de tomar la medicación, la falta de conocimiento, no tener tiempo y estar deprimido son algunos de los factores menos recurrentes en nuestra encuesta con un 2% en todos los casos. Por último, cabe resaltar,

que un amplio porcentaje de encuestados (24%) ha respondido con sendos NS/NC, ya que ninguna de las respuestas propuestas se ajustaba a sus circunstancias.

Por otra parte, la opinión de los españoles en cuanto a la característica principal de los medicamentos y el tratamiento que favorece la falta de adherencia terapéutica es la siguiente. Los resultados indican que los efectos secundarios, el sentirse peor al tomar los medicamentos y el gran número de ellos que en ocasiones toman son las razones que más influyen en este aspecto, con porcentajes de un 16%, 14% y 12% respectivamente. Seguidamente, con un 10%, el impedimento de consumir otras sustancias incompatibles con la toma de medicamentos es el motivo más frecuente para no seguir el tratamiento tal y como es pautado. La duración del tratamiento y no seguir mejora el seguirlo (8% en ambos casos), así como la creencia de que ya no necesita seguir las indicaciones pautadas y dudar de su eficacia (4%) son las opciones menos escogidas por los individuos encuestados, aún por encima del sentimiento de dificultad para seguir el tratamiento según la prescripción (2%). En este caso, al igual que en la cuestión anterior, un alto porcentaje de respuestas fue imprecisas (22% NS/NC).

<b>Motivos intrínsecos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Efectos secundarios.	8	16
No querer mezclar medicamentos con alcohol/otras sustancias.	5	10
Sentirse peor cuando toma los medicamentos.	7	14
Dudar de la eficacia del tratamiento.	2	4
No sentir mejora/no hacer efecto.	4	8
Pensar que ya no necesita hacer el tratamiento para sentirse mejor.	2	4
Duración del tratamiento	4	8
Tener que tomar demasiados medicamentos.	6	12
Dificultad en tomar los medicamentos de acuerdo a la prescripción.	1	2
NS/NR	11	22
Total	50	100,0

*Tabla 9. Motivos intrínsecos del abandono terapéutico.*

Para seguir en su totalidad las indicaciones dadas por el profesional sanitario, es fundamental una correcta relación terapéutica, que se ve influida por diversos factores.

En opinión de los españoles, el recelo de los pacientes para hacer preguntas y pedir explicaciones (28%) y la falta de entendimiento sobre las ventajas del tratamiento (20%)

son las razones principales que contribuyen a que no se cumplan las indicaciones terapéuticas dadas. Que el paciente no preste atención cuando el profesional está explicando el tratamiento es la tercera razón más escogida (16%), siendo, por último, la falta de confianza en el profesional (2%) la menos referida.

<b>Razón profesional-paciente</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Recelo para hacer preguntas y pedir explicaciones.	14	28
No prestar atención cuando el profesional está explicando el tratamiento	8	16
Falta de confianza en el profesional.	1	2
Falta de entendimiento sobre las ventajas del tratamiento.	10	20
NS/NR	17	34
Total	50	100,0

*Tabla 10. Principal razón profesional-paciente del abandono.*

En el caso de la relación que tienen los pacientes con los profesionales sanitarios, factor fundamental en el correcto cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, la inmensa mayoría de los encuestados opinan que el mejor método para incrementar el grado de adherencia terapéutica consiste en proporcionar a los pacientes un plano escrito detallado con las instrucciones terapéuticas (58%). También consideran que el paciente debe poder telefonar al profesional para resolver cualquier duda que pueda surgir (18%) y que los profesionales deberían dedicar más tiempo para explicar los medicamentos prescritos a cada paciente (12%).

<b>Formas de llevar a cumplir las indicaciones.</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Los profesionales deberían emplear más tiempo con los pacientes y explicar las instrucciones de los medicamentos prescritos.	6	12
El paciente debe poder telefonar a su médico/enfermera para resolver dudas sobre el tratamiento.	9	18
Dar a los pacientes, junto con las prescripciones, un plan escrito y detallado de cómo debe ser seguido el tratamiento.	29	58
NS/NR	6	12
Total.	50	100,0

*Tabla 11. Formas de aumentar el cumplimiento terapéutico.*

Teniendo en cuenta las respuestas de los individuos en la evaluación de las consecuencias globales que suponen la no adherencia al tratamiento, la abrumadora mayoría concuerda en que el incumplimiento provoca efectos en la salud de la propia persona (64%) e insiste en los costes que este problema conlleva respecto a la economía nacional (10%). Un porcentaje menor de encuestados es de la opinión de que una incorrecta adhesión provoca un desperdicio de medicamentos (8%). Sin embargo, es solamente un 2% de todos los encuestados, los que están de acuerdo en que de este modo, se sobrecarga el sistema actual de salud.

<b>Opiniones sobre la adherencia terapéutica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
El incumplimiento del tratamiento provoca consecuencias en la salud de la propia persona.	32	64
El incumplimiento del tratamiento provoca desperdicio de medicamentos.	4	8
El incumplimiento del tratamiento tiene costes para la economía nacional.	5	10
El incumplimiento del tratamiento sobrecarga el sistema de salud.	3	6
NS/NC	6	12
Total	50	100

*Tabla 12. Opinión personal acerca de la adherencia.*

Sin la menor duda, los resultados analizados acerca de las formas medicamentosas más fáciles de abandonar, presentan una mayoría en la administración de supositorios (28%), seguido de inyecciones y pastillas (22% y 20% respectivamente). En contrapartida, aquellos que reciben sus tratamientos mediante cremas, gotas, inhaladores o medicamentos solubles, presentan una mayor adherencia.

Formato de medicamento	N	%
Comprimidos/pastillas	10	20
Gotas	1	2
Jarabes	5	10
Medicamentos solubles	2	4
Inyecciones	11	22
Inhaladores	2	4
Supositorios	14	28
Cremas/pomadas	1	2
Otros	4	8
Total	50	100

*Tabla 13. Formatos medicamentosos.*

## 7. Sesgos y limitaciones.

Este estudio posee algunos sesgos y limitaciones.

- Los datos recogidos en Portugal pertenecen a un estudio realizado en el año 2010 debido a la imposibilidad de poder realizar las encuestas yo misma en calidad de alumna. Por ello, el tamaño muestral es más amplio (1400 encuestados) que el estudiado en España, que por el breve tiempo disponible y la falta de medios se reduce a 50 individuos.
- Aunque en un primer lugar se recogieron en las encuestas la edad, el sexo y la condición de paciente polimedocado o no de cada individuo encuestado, ninguna de estas variables se ha tenido en cuenta, puesto que la gran mayoría de los pacientes que referían incumplimiento terapéutico eran de elevada edad y polimedocados. Respecto al sexo, no se han hallado diferencias significativas.

## 8. Discusión y conclusiones.

Comparando los resultados obtenidos en ambos países, podemos observar que en algunos casos las opiniones respecto al tema que nos ocupa difieren en varios puntos, así como las razones que conducen al abandono terapéutico.

Por ello, es necesario resaltar que tanto en España como en Portugal el olvido es la principal causa extrínseca del incumplimiento terapéutico, aunque en segundo lugar los

motivos difieren, de modo que en España destaca la falta de planeamiento en la toma y en Portugal, en cambio, es la falta de recursos económicos la que influye en el seguimiento, que en el caso de España, es una de las causas menos frecuentes.

Respecto a los motivos intrínsecos del propio tratamiento, los efectos secundarios constituye uno de los temores principales en los dos países estudiados, aunque en España predomina también el sentirse peor al seguir la terapéutica, mientras que en Portugal, la segunda causa de abandono es el pensar que ya no es necesario seguir el tratamiento por haber mejorado lo suficiente.

Analizando las opiniones de los pacientes acerca de la relación que mantienen con su profesional sanitario, las repuestas obtenidas en ambos países son complementarias. La mayoría de los encuestados afirman no resolver sus dudas terapéuticas por recelo para formular las preguntas y pedir explicaciones, mientras que la causa menos frecuente se basa en la falta de confianza en el profesional.

Sin embargo, en las soluciones propuestas para resolver los problemas de incumplimiento y que pueden ser llevadas a cabo por el profesional, las opiniones son diversas y completamente opuestas entre los pacientes españoles y portugueses. Mientras que en nuestro país, se sugiere la utilización de un plan escrito y detallado para explicar el tratamiento en primer lugar, seguido por la posibilidad de realizar llamadas telefónicas al profesional para resolver las posibles dudas hasta que el profesional debería emplear más tiempo con el paciente, explicando detalladamente todo lo relativo la terapéutica a seguir; en el país vecino, la propuesta que más éxito tiene es el aumento del tiempo empleado por los profesionales para atender a sus pacientes, siendo la obtención de un plan escrito la propuesta menos valorada.

En relación a la opinión que tienen los pacientes acerca de las consecuencias del incumplimiento terapéutico, en Portugal el sentimiento general es la preocupación por el desperdicio de medicamentos mientras que en España, los pacientes dan más importancia al deterioro de su salud personal. Sin embargo, en ambos países, parece que tanto la sobrecarga del sistema de salud como los costes que genera a la economía del país no son consecuencias significativas, lo que deja en evidencia un interés mucho mayor por la propia persona en lugar de por las consecuencias nacionales.

Por último, el tipo de presentación farmacológica es uno de los factores más influyentes a la hora de continuar un tratamiento, ya que la dificultad en la



administración puede propiciar un aumento del incumplimiento. Las formas medicamentosas más propensas al abandono en Portugal son los supositorios, las inyecciones y las gotas, similares a los datos recogidos en España, cuyos formatos menos preferidos son los supositorios, las inyecciones y los comprimidos y pastillas. Sin embargo, las gotas y las cremas son las presentaciones más favorables a la adherencia en España y los jarabes y las pastillas en Portugal.

De este modo, podemos afirmar que las diferencias entre las opiniones de los pacientes portugueses y los españoles son notables, así como el programa de mejora de adherencia terapéutica en cada país, por lo que, teniendo en cuenta los datos obtenidos, podría realizarse alguna mejora en la metodología empleada, combinando diversos aspectos de cada país.

Por tanto, las conclusiones obtenidas pueden resumirse en:

1. La metodología utilizada en la promoción de la adherencia terapéutica influye de manera directa en el seguimiento del tratamiento por parte de los pacientes.
2. Las diferencias entre los programas de adherencia establecidos interfieren en la opinión y la comodidad del paciente respecto al tratamiento a seguir.
3. La adherencia al tratamiento depende de numerosos factores y uno de los más importantes reside en la relación profesional-paciente y en la correcta metodología empleada para ello por parte del equipo sanitario.

## 9. Referencias y bibliografía.

1. Alonso, MA, Álvarez, J, Arroyo, J, Ávila, L, Ayllón, R, Gangoso, et al. Adherencia terapéutica: Estrategias prácticas de mejora. Notas Farmacoterapéuticas. Áreas 1, 2, 3, 5 y 7 de Atención Primaria, Servicio Madrileño de Salud.
2. Ara, JR. Adherencia en las Enfermedades Crónicas. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza; Sept. 2009.
3. Artigas Giorgi, DM. Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Bras Hipertens. 2006; 13: 47-50.
4. Bugalho, A., Vaz Carneiro, A. Intervenções para Aumentar a Adesão Terapêutica em Patologias Crônicas. NOC de Adesão Terapêutica. Lisboa: CEMBE (Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência); 2004.
5. Castrillo Alonso, J.L, García Barbero, E, Marino Gómez-Sádoval, M.A de, Merino Senovilla, A, Montero Alonso, M.J, et al. Farmafichas. Consejería de Sanidad-Gerencia Regional de Salud; 2008.
6. García Ortiz, A, et al. Mejora de la Adherencia Terapéutica en el Anciano Polimedicado. Junta de Castilla y León, Sacyl; 2008.
7. Grupo de Cartera de Servicios de Atención Primaria/SACYL. Cartera de Servicios de Atención Primaria; 2009.
8. Maia, C. Aderência à Terapêutica. Aspectos práticos em Medicina Familiar. Factores de Risco. 2008; 11: 42-5.
9. Martos Méndez, M.J, Pozo Muñoz, C. Enfermedades Crónicas y Adherencia Terapéutica. Relevancia del apoyo social. Universidad de Almería; 2010.
10. Villaverde Cabral, M., Alcântara da Silva, P. A Adesão à Terapêutica em Portugal. Atitudes e comportamentos da população portuguesa perante as prescrições médicas, os hábitos de saúde e o consumo de medicamentos. 1ª ed. Lisboa: Imprensa de Ciências Sociais; 2010.

# Anexos.

---

## Anexo 1.

Las recomendaciones están dirigidas a todo el personal sanitario y son las siguientes:

1. Los profesionales de salud deben estar alerta para detectar un problema de mala adherencia y adquirir técnicas que les permitan estimular el aumento de la misma en los pacientes. Para ello, se realizan conferencias y seminarios desarrollados por expertos en el tema.
2. Indagar en cada paciente en cada consulta cual es el esquema terapéutico prescrito para cuantificar el grado de adherencia terapéutica y para valorar el estado de salud del paciente.
3. Las intervenciones educativas son útiles, debiendo siempre ser implementados. Sin embargo, no deben constituir el único componente del proceso destinado a aumentar la adherencia terapéutica.
4. Las intervenciones comportamentales son eficaces en la mejora de la adherencia terapéutica.
5. La comunicación y el consejo permiten aumentar la adherencia al tratamiento.
6. Pautas de tratamiento simplificadas aumentan la adherencia terapéutica y mejoran los resultados de salud de los pacientes.
7. Dado que, en la mayoría de los casos, el tratamiento es autoadministrado, los pacientes deben controlarlo correctamente.
8. Recurrir a estrategias destinadas a incorporar la medicación en la rutina diaria mejora la adherencia.
9. Los pacientes con patologías crónicas que faltan a las consultas deben ser contactados y convocados para una nueva consulta.
10. Los incentivos facilitan un aumento de la adhesión al régimen terapéutico prescrito.

11. Las estrategias que combinan intervenciones comportamentales y educativas tienen mayor suceso en el aumento de las tasas de adherencia que cada una de éstas individualmente. Ninguna estrategia individual tiene una eficacia absoluta en todas las enfermedades o pacientes.
12. El seguimiento de los pacientes con patología crónica debe ser mantenido durante un período largo y muchas veces indefinidamente.

## Anexo 2.

El programa de Mejora de la Adherencia Terapéutica en Castilla y León se basa en:

1. Explicar a los pacientes los objetivos y las actividades del programa de forma verbal.
2. Concertar una cita con Enfermería para realizar la entrevista, que permita hablar el tiempo suficiente, sin interrupciones, sobre sus problemas de salud y sus medicamentos.
3. Entregar la “Bolsa de las Medicinas” para que traiga todos los medicamentos que está tomando.
4. Entregar una hoja informativa en la que se hará constar la fecha de la cita.
5. Recuperar de la historia clínica los datos necesarios (valoración cognitiva, social o funcional) para poder valorar la capacidad del paciente para entender y organizar el tratamiento farmacológico o la necesidad de recurrir a un cuidador.

El objetivo de la entrevista es identificar los factores que pueden condicionar al paciente en su adherencia al tratamiento, el conocimiento que el paciente tiene sobre sus medicamentos y la utilización que hace de ellos.

La revisión conjunta de los medicamentos que el paciente trae en “La Bolsa de las Medicinas” es una buena manera de dirigir la entrevista.

- a) Comprobar que los medicamentos que aporta el paciente coinciden con los recogidos en el plan terapéutico, reflejando tanto ausencias como la utilización de fármacos no prescritos.

b) Separar en dos grupos la medicación que está en el plan terapéutico de la que no está.

c) Valorar el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su medicación:

- Identificación del medicamento.
- Indicación para el problema de salud.
- Posología de ese fármaco.
- Modo de administración.

En los medicamentos en los que se sospecha incumplimiento puede ser útil realizar preguntas abiertas y hacer una valoración subjetiva del tratamiento. Es de gran utilidad recoger la información más relevante sobre cada fármaco.

d) Entre la medicación que no está en el plan terapéutico, investigar:

- El origen del medicamento:
  - Prescripción por otro médico.
  - Medicación de otro paciente.
  - Automedicación o consejo de la farmacia.
- Causas por las que toma el medicamento y cómo lo hace.

Esta medicación se anotará en la historia clínica del paciente para que el médico pueda valorar su pertinencia.

### Anexo 3.

Este cuestionario será respondido de forma individual y con la mayor sinceridad posible. Los datos obtenidos únicamente serán utilizados para el Trabajo de Fin de Grado “Estudio Comparativo de Mejora en la Adherencia Terapéutica entre España y Portugal” de manera totalmente anónima y confidencial. Debe marcarse **solamente una respuesta** para cada pregunta.

**Edad:** ..... **Sexo:** Masculino..... Femenino.....

**¿Paciente polimeditado?** No..... Sí.....

**¿Cuál es el principal motivo extrínseco que le lleva a no seguir totalmente las indicaciones dadas por el profesional?**

- a) Olvido.
- b) Dormirse antes de la hora en la que debe tomar la medicación.
- c) Pereza en tomar los medicamentos.
- d) Falta de instrucciones/conocimiento.
- e) Estar fuera de casa o lejos del local donde tienen los medicamentos (no planear).
- f) Cambios de rutina.
- g) No tener tiempo/estar ocupado.
- h) Falta de recursos económicos/por ser caro.
- i) Fuertes creencias religiosas sobre la salud y los tratamientos.
- j) Por estar deprimido.
- k) Por no querer tomar medicamentos/no gustar de tomar medicación.
- l) Falta de apoyo emocional.
- m) NS/NC.

**¿Cuál es la principal característica de los medicamentos y/o de la terapéutica que le lleva a no cumplir en su totalidad las indicaciones dadas por el profesional?**

- a) Efectos secundarios.
- b) No querer mezclar medicamentos con alcohol/otras sustancias.

- c) Sentirse peor cuando toma los medicamentos.
- d) Dudar de la eficacia del tratamiento.
- e) No sentir mejora/no hacer efecto.
- f) Pensar que ya no necesita hacer el tratamiento para sentirse mejor.
- g) Duración del tratamiento/demasiado largo.
- h) Tener que tomar demasiados medicamentos.
- i) Dificultad en tomar los medicamentos de acuerdo a la prescripción.
- j) NS/NC.

**¿Cuál es la principal razón en la relación profesional-paciente para que no cumpla en su totalidad las indicaciones dadas por el profesional sanitario?**

- a) Recelo para hacer preguntas y pedir explicaciones.
- b) No prestar atención cuando el profesional está explicando el tratamiento.
- c) Falta de confianza en el profesional.
- d) Falta de entendimiento sobre las ventajas del tratamiento.
- e) NS/NC.

**¿Cuál es, a su juicio, la mejor forma para ayudar a cumplir las indicaciones de los profesionales sanitarios?**

- a) Los profesionales deberían emplear más tiempo con los pacientes y explicar las instrucciones de los medicamentos prescritos.
- b) El paciente debe poder telefonar a su médico/enfermera para resolver dudas sobre el tratamiento.
- c) Dar a los pacientes, junto con las prescripciones, un plan escrito y detallado de cómo debe ser seguido el tratamiento.
- d) NS/NC

**¿Cuál es su opinión sobre la adhesión a la terapéutica?**

- a) El incumplimiento de los tratamientos provoca consecuencias en la salud de la propia persona.
- b) El incumplimiento de los tratamientos provoca desperdicio de medicamentos.
- c) El incumplimiento de los tratamientos tiene costes para la economía nacional.
- d) El incumplimiento de los tratamientos sobrecarga el sistema de salud.
- e) NS/NC.

**Entre los siguientes formatos de medicamentos, ¿cuál abandona primero?**

- a) Comprimidos/pastillas.
- b) Gotas.
- c) Jarabes.
- d) Medicamentos solubles.
- e) Inyecciones.
- f) Inhaladores.
- g) Supositorios.
- h) Cremas/pomadas.
- i) Otros.