



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA  
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA**

**ROL DE LA ENFERMERA/O EN LA EVALUACIÓN Y EDUCACIÓN  
DEL PACIENTE SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

**Autores:**

Srta. Liberio Salazar Dayaneira Katusca

Srta. Granda Auqui Andrea Estefania

**Acompañante:**

Msc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

**Milagro, 22 de Mayo 2021  
ECUADOR**

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

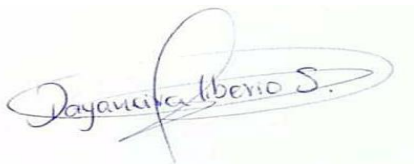
**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Liberio Salazar Dayaneira Katiusca en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2020 FACS - EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Milagro, 10 de junio de 2021

---

Liberio Salazar Dayaneira Katiusca

Autor 1

C.I: 0929857027

## DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Granda Auqui Andrea Estefania en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2020 FACS - EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.



Milagro, 10 de junio de 2021

---

Granda Auqui Andrea Estefania

Autor 2

C.I: 0941660409

## APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Liberio Salazar Dayaneira Katusca y Granda Auqui Andrea Estefania cuyo tema de trabajo de Titulación es Rol de la enfermera en la evaluación y educación del paciente sobre la adherencia terapéutica , que aporta a la Línea de Investigación SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2020 FACS - EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO) previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 10 de junio de 2021



---

Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Tutor

C.I: 1303981839

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Msc. Guerrero Lapo Gilma Esperanza

Msc. Terán Puentes Carlos Fernando

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Liberio Salazar Dayaneira Katiusca

Con el tema de trabajo de Titulación: Rol de la enfermera en la evaluación y educación del paciente sobre adherencia terapéutica.



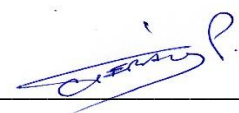
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[	]
Defensa oral	[	]
Total	[	]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe	
Secretario (a)	Guerrero Lapo Gilma Esperanza	
Integrante	Terán Puentes Carlos Fernando	

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Msc. Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe

Msc. Guerrero Lapo Gilma Esperanza

Msc. Terán Puentes Carlos Fernando

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Granda Auqui Andrea Estefania

Con el tema de trabajo de Titulación: Rol de la enfermera en la evaluación y educación del paciente sobre adherencia terapéutica.


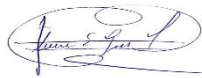
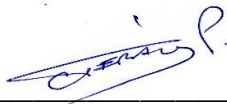
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[	]
Defensa oral	[	]
Total	[	]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) APROBADO

Fecha: 10 de junio de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Saldarriaga Jiménez Dolores Guadalupe	
Secretario (a)	Guerrero Lapo Gilma Esperanza	
Integrante	Terán Puentes Carlos Fernando	

# ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>2%</b>	<b>2%</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>revistas.javeriana.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>s9329b2fc3e54355a.jimcontent.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.unsa.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>4</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Catolica De Cuenca</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>

Excluir citas  Activo

Excluir bibliografía  Activo

Excluir coincidencias  < 40 words

## **DEDICATORIA**

Dedicamos este trabajo a nuestros padres por habernos forjado como la persona que somos en la actualidad; muchos de los logros que hemos alcanzado se los debemos a ellos entre los cuales se incluye este. Gracias por motivarnos constantemente a seguir adelante por estar ahí en los momentos que sentíamos que ya no podíamos más con paciencia y amor, este trabajo es para ustedes Greis Salazar, María Auqui y Raúl Granda.



## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos a Dios y a todas las personas que contribuyeron durante estos años de carrera universitaria, especialmente a nuestros padres que sin su apoyo no estaríamos cumpliendo esta meta tan importante para nuestro desarrollo personal y profesional, a personas importantes en nuestra vida, amigos, y profesionales que conocimos a lo largo de nuestro trayecto educativo, además a nuestra docente de tesis Msc. Guadalupe Saldarriaga Jiménez que sin apoyo no hubiéramos cumplido con este trabajo.

Gracias a todos por formar parte de esta etapa tan importante de nuestras vidas, ofreciéndonos lo mejor, gracias por tantos momentos vividos durante estos años los cuales fueron únicos, gracias por cada oportunidad y conocimiento adquirido para hacernos mejores personas y profesionales cada día.

Gracias a mi compañera de tesis por formar parte de este camino, por decidir trabajar en conjunto para finalizar esta etapa y gracias por todos estos años de amistad honesta y sincera que nos brindamos, que este solo sea el comienzo de una nueva etapa en nuestras vidas y sueños.

Atte.

Dayaneira Liberio Salazar

Andrea Granda Auqui

## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	ii
DERECHOS DE AUTOR .....	iii
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL.....	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	v
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
ÍNDICE DE TABLAS .....	xii
RESUMEN .....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN .....	3
<b>EL PROBLEMA</b> .....	5
<b>ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	5
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	6
<b>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b> .....	8
<b>OBJETIVOS</b> .....	8
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	10
<b>ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b> .....	10
<b>ROL DE LA ENFERMERA/O</b> .....	10
<b>ROL DE LA ENFERMERA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b> .....	11
<b>FASES DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b> .....	12
<b>FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b> .....	13

<b>Problemas relacionados con el paciente .....</b>	<b>13</b>
<b>Problemas relacionados con el fármaco .....</b>	<b>15</b>
<b>Problemas relacionados con la enfermedad .....</b>	<b>16</b>
□ Resistencia farmacológica .....	16
<b>Problemas relacionados con el personal de salud .....</b>	<b>17</b>
<b>CONSECUENCIAS DE LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA .....</b>	<b>18</b>
<b>EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS .....</b>	<b>19</b>
<b>ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.....</b>	<b>19</b>
<b>PLAN DE ALTA .....</b>	<b>20</b>
<b>EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.....</b>	<b>21</b>
<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA</b> <b>.....</b>	<b>23</b>
<b>TEORIAS DE ENFERMERÍA ORIENTADAS A LA ADHERENCIA</b> <b>TERAPEUTICA .....</b>	<b>25</b>
<b>DESAFIOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA .....</b>	<b>30</b>
<b>DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....</b>	<b>31</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>34</b>
<b>DESARROLLO DEL TEMA.....</b>	<b>35</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>48</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>1</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Comparación de autores sobre adherencia terapéutica en los pacientes.....	38
Tabla 2.Comparación de autores sobre el nivel de conocimiento en adherencia terapéutica.....	40

# ROL DE LA ENFERMERA/O EN LA EVALUACIÓN Y EDUCACIÓN DEL PACIENTE SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA

## RESUMEN

**Justificación:** El rol enfermero es fundamental para que el paciente desarrolle el autocuidado mediante la educación y aplicación de un plan de alta que permita evaluar el cumplimiento de la adherencia terapéutica la cual a lo largo de la historia ha sido un desafío para el personal de salud debido a los diversos factores que la inhabilitan. La presente investigación tiene como **Objetivo** determinar el rol de la enfermera/o en la evaluación y educación del paciente sobre adherencia terapéutica, la **Metodología** empleada es de tipo bibliográfico documental, se utilizó una revisión de material bibliográfico científico de libros, revistas indexadas de alto impacto como Scielo, Revista Cubana de Enfermería, Medigraphic, Ciencia y Cuidado, Espirales Revista Multidisciplinaria de Investigación; entre otras; artículos y publicaciones en Dialnet, repositorios de tesis de grado y posgrado de universidades Nacionales e Internacionales, se obtuvo como **Resultados** en la tabla 1 podemos observar que de los diversos estudios comparados un promedio del 30.3% de los pacientes con diversas patologías que no cumplen con el régimen terapéutico y del 23.7% en pacientes que eran medianamente adherentes, es decir, el 54% de los usuarios en estas investigaciones no cumplen a cabalidad el tratamiento, dando a notar que los profesionales de salud se deben involucrar más en la evaluación y educación del paciente sobre la adherencia terapéutica.

**Conclusión** durante el desarrollo de esta investigación se pudo identificar los factores predominantes en el déficit de la adherencia terapéutica las cuales están relacionadas directamente con el paciente (la edad, la falta de comprensión de la información brindada, compromiso, complejidad del tratamiento, hábitos saludables inadecuados); con el fármaco (costo del tratamiento, efectos secundarios); con la enfermedad (perdida de la esperanza, resistencia farmacológica, gravedad de los síntomas); con el personal de salud (falta de comunicación enfermero-paciente, falta de tiempo del personal de salud).

**PALABRAS CLAVES:** Adherencia Terapéutica, Rol de Enfermería, Calidad de

vida.

## **ROLE OF THE NURSE IN THE EVALUATION AND EDUCATION OF THE PATIENT ON THERAPEUTIC ADHERENCE.**

### **ABSTRACT**

**Justification:** The nursing role is essential for the patient to develop self-care through education and application of a discharge plan that allows evaluating compliance with therapeutic adherence, which throughout history has been a challenge for health personnel due to the various factors that disable it. The present research **Aims** to determine the role of the nurse in the evaluation and education of the patient on therapeutic adherence, the **Methodology** used is of a documentary bibliographic type, a review of scientific bibliographic material of books, high impact indexed journals was used such as Scielo, Cuban Journal of Nursing, Medigraphic, Science and Care, Spirals Multidisciplinary Research Journal; among other; articles and publications in Dialnet, repositories of undergraduate and graduate theses of National and International universities, the **Results** in table 1 were obtained, we can see that from the various studies compared an average of 30.3% of patients with various pathologies that do not comply with the therapeutic regimen and 23.7% in patients who were moderately adherent, that is, 54% of the users in these investigations did not fully comply with the treatment, noting that health professionals should be more involved in evaluation and education of the patient on therapeutic adherence. **Conclusion** during the development of this research it was possible to identify the predominant factors in the deficit of therapeutic adherence which are directly related to the patient (age, lack of understanding of the information provided, commitment, complexity of treatment, inappropriate healthy habits ); with the drug (cost of treatment, side effects); with the disease (loss of hope, drug resistance, severity of symptoms); with health personnel (lack of nurse-patient communication, lack of time for health personnel).

**KEYS WORDS:** Therapeutic adherence, Nursing Role, Quality of life.

## INTRODUCCIÓN

La adherencia terapéutica según la (Organización Mundial de la Salud, 2004, p. 3) se define como “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (p. 3).

El rol de la enfermera se basa en un proceso de interacción que permite una relación enfermero-paciente, de esta manera contribuye con la rehabilitación y recuperación del mismo, aplicando teorías que se relacionen a este problema. El profesional de enfermería como componente eficaz debe estar relacionado con actividades que garanticen una adherencia al tratamiento, promoviendo el autocuidado a través de la educación al usuario del sistema de salud, “identificar la causa del incumplimiento es el primer paso a tratar y valorar las intervenciones más adecuadas” (Ferres, Bravo, & Ortega, 2016).

El incumplimiento de la adhesión terapéutica es considerado un problema a nivel mundial, motivo por el cual es un tema de gran relevancia para el desarrollo de esta investigación, que involucra los roles del profesional de salud en este caso la enfermera para así disminuir la no adherencia terapéutica que se presenta de manera multifactorial en los usuarios de salud, debido a que tiene como base fundamental un cambio en las conductas de salud, razón por la cual el objetivo de este estudio es describir el rol de la enfermera en la evaluación y educación del paciente sobre adherencia terapéutica. “Si la falta de adherencia a la medicación fuera una enfermedad, estaríamos ante una epidemia mundial” (Ortega, José Juan, et. al, 2018. p. 231).

Las causas de este problema sanitario tienen consecuencias que pueden pasar de ser comunes a complejas para la salud en general como por ejemplo: el reingreso hospitalario, diagnósticos clínicos más complejos, resistencia medicamentosa, descontrol de las enfermedades crónicas, disminución de la esperanza de vida del

paciente, mayor gasto de salud que serían corregidas con una óptima intervención por parte del equipo de enfermería en las entidades hospitalarias llevando a cabo el rol educativo, evaluando el nivel de comprensión, además de eliminar dudas, mitos y situaciones estresantes durante el tratamiento del usuario.

Esta investigación se basa en la revisión bibliográfica-descriptiva fundamentada en artículos, libros, informes estadísticos, tesis y páginas web, se indago en fuentes de información actualizada de diferentes temas que ayudan a complementar el tema de investigación, la adherencia terapéutica del paciente y el rol de enfermería ante esta problemática evitando futuras complicaciones y aumentando la expectativa de vida del usuario.



# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

### 1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un artículo realizado por (Maldonado-Reyes, Vázquez-Martínez, Loera-Morales, & Ortega-Padrón, 2016, p. 1), que tiene como título “**Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau**” se realizó una encuesta a 322 usuarios diagnosticados con hipertensión arterial que obtuvo como resultados que el 39% de los usuarios (126 pacientes) mantenían una correcta adherencia al tratamiento, por otro lado el 59% es decir (190 pacientes) mantenían una adherencia parcial al tratamiento y el 2% restantes (6 usuarios) no cumplían con el tratamiento. Podemos destacar que en esta investigación el 62.4% de los encuestados eran pacientes con menos 10 años de diagnóstico de hipertensión.

La investigación que lleva por título “**Papel de la enfermera en la adherencia al tratamiento**” propuesto por los autores (Ferres et al., 2016), obtuvo por resultado que la base de para el fortalecimiento de la adherencia terapéutica es la correlación del equipo de enfermería y el enfermo lo cual genera un ambiente de confianza y educación al usuario para el fortalecimiento del autocuidado.

Según (Castillo, Martín, & Almenares) , en su artículo “**Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2**”, se utilizó una

muestra de 143 pacientes con un cuestionario “Martín Bayarre Grau” (MBG) que mide la adhesión al tratamiento, luego de la encuesta se obtuvo como resultado que el 16% de los pacientes (23 pacientes) era totalmente adherente al tratamiento, por otro lado el 74,1% de los encuestados (106 pacientes) poseían una adherencia terapéutica parcial y finalmente el 10% (14 usuarios) era no adherente al tratamiento, los factores de riesgo son multifactoriales pero en esta investigación se destaca la falta de comprensión sobre la alimentación y la estimulación hacia el tratamiento farmacológico y no farmacológico (Castillo et al., 2017).

Los autores (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino) desarrollaron una investigación que lleva por tema **“Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora”**, que obtuvo como resultados, que la adherencia al tratamiento es un procedimiento complicado que es muchas veces afectado por variadas causas como factores socioeconómicos relacionados con el sistema sanitario, con el tratamiento, con la patología o con el paciente.

Según el artículo denominado **“Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema”** realizado por Pamplona et al., se dio como resultado que de los 50 artículos estudiados se eligieron 31, que se encaminan al concepto de la adherencia al tratamiento y diversos factores que la disminuyen como por ejemplo: factores socioeconómicos, relacionados con el paciente y su tratamiento, las secuelas que esta no adherencia genera y las posibles tácticas que la aumentan (Pamplona et al., 2018).

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La no adherencia terapéutica engloba una serie de problemas que impactan desde la perspectiva médica, económica y socio-psicológica. “Entre estas cuales se encuentran la falta de respuesta terapéutica generadora de retrasos en la curación, recaídas y aparición de complicaciones”, lo que se desencadena en el reingreso del paciente a una unidad hospitalaria (Mora Marcial, Verdecia Tamallo, Rodríguez Vergara, Nelía del Pino, & Guerra Cabrera, 2017, p. 1)

Siendo esta situación uno de los mayores problemas que afecta a nivel mundial, en España según el autor (Martín Rodríguez, 2019, p. 16), menciona que “en varios estudios, el 76.3% de los participantes eran adherentes; mientras que el 62,5% mostraban media y baja adherencia, por otro lado en una investigación realizada en Galicia, se afirmó que la media de incumplimiento era de 42.6%”. Es evidente que el incumplimiento del tratamiento por parte del paciente se debe a un déficit en el sistema de salud, de tal manera que no existe un método universal para medir la adherencia terapéutica, lo cual se demuestra en los porcentajes anteriormente citados.

Entre tanto, en la Revista Electrónica de Portales Medicas (Ortega Lima et al., 2020) nos indica que en “América Latina en varios estudios se evidencian resultados pocos alentadores sobre adherencia terapéutica, la cifra de pacientes no cumplidores es de 40 % para el tratamiento médico farmacológico y del 60-90 % para el tratamiento médico no farmacológico”. Lo que nos lleva a suponer que los pacientes pos-alta no cumplen con las indicaciones médicas en cuanto a la farmacología, nutrición y hábitos saludables.

(Carrillo, 2019), menciona que en “Ecuador la prevalencia es del 51.3% de las personas que conocen su enfermedad y afirman llevar a cabo su tratamiento, a diferencia del 48.7% de personas que saben de su patología y no cumplen un tratamiento”, dado que la población antes mencionada oscila entre las edades de 40-59 años han sido diagnosticadas por un personal de salud con alguna enfermedad crónica no trasmisible y que a pesar de ello no mantienen una adherencia terapéutica correcta debido a diferentes factores.

Varios autores manifiestan que la falta de adherencia terapéutica es un problema que con el paso del tiempo va adquiriendo mayor interés por parte de diversas entidades de salud, debido a la gran potencia con la que afecta a la economía de un país, de modo que el uso inadecuado del tratamiento por parte del paciente

puede deberse al simple descuido personal, siendo el inicio de un círculo vicioso que a lo largo va a disminuir la calidad de vida del paciente.

Las causas pueden estar relacionadas con: el paciente (la edad, falta de comprensión de la información brindada, compromiso, complejidad del tratamiento, hábitos saludables inadecuados); con el fármaco (costo del tratamiento, efectos secundarios); con la enfermedad (perdida de la esperanza, resistencia farmacológica, gravedad de los síntomas); con el personal de salud (falta de comunicación enfermero-paciente, falta de tiempo del personal de salud).

El incumplimiento del tratamiento en consecuencia, puede desarrollar resistencia farmacológica en el paciente descontrolando la enfermedad lo cual llevará a un peor pronóstico médico y por ende al reingreso hospitalario, lo que de una u otra manera resultará siendo un mayor costo en el sistema sanitario.

Por tanto, es de vital importancia establecer un protocolo educativo que contribuya al cumplimiento del plan de alta, de tal manera que se logre cambiar el comportamiento del usuario adaptándolo a un programa terapéutico que el profesional de salud le indique, ayudándolo a desarrollar confianza y habilidades de autocuidado, de esta manera ofreciendo una atención humanizada con calidad, calidez y comunicación contribuyendo en la adherencia terapéutica, reduciendo el índice de reingreso hospitalario del paciente a una unidad de salud.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el rol de la enfermero/a en la evaluación y educación del paciente sobre adherencia terapéutica?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar el rol de la enfermera/o en la evaluación y educación del paciente sobre adherencia terapéutica.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los factores predominantes en el déficit de la adherencia terapéutica.
- Establecer un protocolo educativo que contribuya al cumplimiento del plan de alta.
- Describir las teorizantes de enfermería relacionadas a la adherencia terapéutica.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación es un tema relevante a causa que la no adherencia terapéutica es un problema a nivel mundial de alto costo en salud, debido al reingreso hospitalario ya sea por el incumplimiento del tratamiento farmacológico o no farmacológico.

La presente investigación se centra en la revisión bibliográfica de artículos científicos que nos permitirá el desarrollo del tema Rol de la enfermera/o en la evaluación y educación del paciente sobre adherencia terapéutica.

Mediante los distintos roles de enfermería, se cumplirá el objetivo de evaluar y educar al paciente sobre la adherencia terapéutica a través de una comunicación enfermero-paciente de manera efectiva, dando a conocer por medio de la educación los beneficios de la aplicación de un plan de alta para su recuperación y esta incluye su dieta, alimentación, actividad física y terapéutica medicamentosa.

La aplicación de los modelos y teorías de enfermería juegan un rol importante para entender las necesidades de los pacientes en cuanto a promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación ante los inconvenientes de salud de la comunidad, demostrando que la no adherencia terapéutica es un problema de gran relevancia que tiene graves complicaciones.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1 ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

La definición de adherencia terapéutica no es nueva, pues hace referencia a una gran “diversidad de conductas, siendo considerada como un fenómeno múltiple y complejo y refiriéndose al grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el personal sanitario y el paciente” (Ortega et al., 2018)

#### **2.2 ROL DE LA ENFERMERA/O**

El rol de la enfermera educadora se basa en la instrucción del paciente hacia el autocuidado, por ello, es impartido en cualquier ámbito de proceso asistencial en el ejercicio de la profesión y es apoyado por los demás miembros del equipo

multidisciplinario de salud que contribuyen a la capacitación del paciente (Servicios Madrileños De Salud, 2016, p. 7).

### **2.3 ROL DE LA ENFERMERA/O EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

En la investigación realizada por Cristina López se menciona que:

El rol principal en la adopción de un régimen terapéutico lo tiene el paciente, por lo que se deben tener presentes las creencias y el contexto sociocultural de la persona. La aceptación del hecho de estar enfermo, las consecuencias del rol y los deberes del mismo son aspectos psicológicos muy importantes para la adherencia, la cual podemos considerar como un contenido del rol de enfermo (López, 2018).

La falta de adherencia al tratamiento es el instrumento utilizado para medir el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas por parte del paciente reconociendo su diagnóstico y las posibles complicaciones cuando no se ingiere el tratamiento farmacológico y las indicaciones no farmacológicas lo cual es desfavorable para la rehabilitación del usuario (Ortega et al., 2018).

Según Aguado Arroyo en la “X Jornada de Seguridad del Paciente en Atención Primaria”:

La adherencia terapéutica debe tener un enfoque en la prevención debido a la importancia de la localización de un usuario no adherente al tratamiento, de una forma en la que se evalué de manera diaria el cumplimiento del tratamiento priorizando grupos con enfermedades crónicas y vulnerables.

La consulta de enfermería permite tener información añadida sobre la medicación que toman las personas y su forma de actuar al respecto, incluyendo los miedos y las posibles resistencias a la hora de tomar los fármacos, y brinda la oportunidad de establecer vínculos de confianza y comprender el comportamiento de los pacientes con la medicación (Aguado Arroyo, 2017).

Se reconoce el valor del personal de enfermería en correlación con la adherencia terapéutica basado principalmente en el rol educativo que se le brinda al paciente sobre los cuidados que debe llevar en torno a su patología y los beneficios de la adherencia terapéutica conllevan a un éxito en el régimen terapéutico, motivo por el cual el personal de salud debe estar presente con su tarea rol docente para que el paciente comprenda los riesgos que conlleva el no cumplimiento del tratamiento (Maderuelo, 2017).

Los médicos y las enfermeras en el nivel de atención primaria son la base fundamental para actuar en aquellos pacientes que no cumplen con las prescripciones médicas y así alcancen los objetivos terapéuticos fortaleciendo al usuario con intervenciones educativas y de apoyo, explicando el tratamiento e individualizando la atención, por lo cual se debe valorar los posibles factores de riesgo que imposibilitaran la adherencia terapéutica y así aplicar un plan de alta de manera que el usuario de salud comprenda todo lo que involucra la rehabilitación aplicando el tratamiento correcto con su consentimiento y su compromiso conservando una copia del mismo para así en la reevaluación medica observar su aplicación por parte del paciente (Reyes Flores et al., 2016, pp. 129-130).

## **2.4 FASES DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

En el artículo de (Melero Moreno, Rodríguez Meleán, & Díaz Campos, 2017) menciona que según Vrijens y colaboradores clasifican las fases de la adherencia terapéutica 3 pasos:

- 1. Fase de iniciación:** Se describe así al período donde el paciente inicia su tratamiento, es decir, la ingesta de la primera dosis de la medicación prescrita esta puede estar condicionada por los diferentes factores de riesgo mencionados con anterioridad en esta investigación como por ejemplo la inconformidad con el diagnóstico, la falta de comprensión del tratamiento o difícil acceso al medicamento (Melero Moreno et al., 2017).
- 2. Fase de implementación:** Se define como la calidad en el que el usuario sigue las indicaciones del tratamiento farmacológico (ingiere la dosis



prescrita a la hora correcta), además de desempeñar el tratamiento no farmacológico es decir empieza a transformar su estilo de vida introduciendo hábitos saludables a su práctica diaria (Melero Moreno et al., 2017).

- 3. Fase de persistencia:** Es considerada como el lapso de tiempo desde que el paciente inicia el tratamiento hasta la culminación del mismo por parte del profesional de salud. Además del cambio de los hábitos saludables inadecuados para el control o recuperación de la patología preexistente (Melero Moreno et al., 2017).

## **2.5 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

### **2.5.1 Problemas relacionados con el paciente**

#### **2.5.1.1 Edad**

La edad es uno de los factores más notables debido a que se ha demostrado según estudios que a menor edad del sujeto existe menos adherencia al tratamiento (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018a).

Un rango en el que se demuestra menor adherencia terapéutica es la niñez debido al mal sabor de los fármacos o las acciones para su colocación los intimidan y causan conflicto a la hora de su administración. En una investigación realizada en niños con infecciones estreptocócicas con tratamiento farmacológico de penicilina de 10 días, dio como resultado que el 56% de los pacientes abandonaron al tercer día el tratamiento. En niños con enfermedades crónicas no transmisibles tales como diabetes, asma, etc., el tratamiento es de larga duración, por lo cual no es fácil de conseguir que el niño quiera tomar todos sus medicamentos por los factores mencionados con anterioridad y en esto también se deben involucrar los padres que deben ser capaces de ayudar al niño a conseguir una adherencia terapéutica (Lynch, 2019).

- **2.5.1.2 Falta de comprensión del paciente sobre la información brindada**

La falta de comprensión de la patología que sufre el paciente o de la información brindada por el personal de salud conlleva al incumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico por falta de las instrucciones de tomas del

medicamento o posibles efectos del mismo o debido a que se desconoce las complicaciones que pueden darse al no cumplir con las indicaciones médicas (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018).

- 2.5.1.3 Alivio temprano de síntomas

El alivio temprano de síntomas altera la adherencia terapéutica debido a que la acción pronta de la terapéutica medicamentosa, produce como consecuencia el abandono del tratamiento lo que genera múltiples complicaciones a futuro para el usuario de salud como la resistencia bacteriana o la multidrogo resistencia (MDR) en patologías como la tuberculosis.

- 2.5.1.4 Falta de compromiso

Según Ramírez “La motivación para adherirse al tratamiento prescrito es influida por el valor que el paciente asigna al hecho de seguir el régimen (relación costos-beneficios) y por el grado de confianza en poder seguirlo”. El motivar al paciente incrementa la posibilidad de un régimen completo motivo por el cual el enfermero debe fortalecer en el paciente aptitudes de autocuidado (Ramírez, 2017).

- 2.5.1.5 Complejidad del tratamiento

La ingesta de diversos fármacos con diferentes horarios y dosis trae cierta confusión y errores en los pacientes, a esto le podemos sumar un nivel socio cultural bajo lo que conlleva a los usuarios a tener mayor posibilidad de no ser adherentes al tratamiento (Rendón Medina, 2017).

- 2.5.1.6 Hábitos saludables inadecuados

La ingesta de bebidas alcohólicas, el tabaquismo, sedentarismo y la mala alimentación influyen de manera negativa al momento de llevar un tratamiento lo cual impide la formación de la adherencia terapéutica ya que ésta involucra un cambio de hábitos para alcanzar la recuperación ante una enfermedad, debemos tener en cuenta de que si no existen cambios positivos en las conductas de los paciente el tratamiento podrá llegar a ser más largo y pueden aparecer complicaciones (Ortega et al., 2018).

## **2.5.2 Problemas relacionados con el fármaco**

- 2.5.2.1 Costo del tratamiento

Este factor es relevante debido a que las condiciones socioeconómicas impiden a ciertos usuarios la adquisición de los medicamentos necesarios para su recuperación o a su vez no poder pagar su rehabilitación y se ven obligados a dejar el tratamiento sin cumplirlo a cabalidad prefiriendo el entorno familiar por falta de recursos (Pamplona et al., 2018).

(Villacres, Ruiz, & Ochoa, 2017) mencionan que los “pacientes que resultaron no adherentes no cuentan con acceso a recursos económicos y son de estrato socio-económico deficiente, con un bajo nivel de instrucción educativa; viven en condiciones de pobreza y enfrentan mayor déficit social relacionado a su adherencia”.

El adulto mayor es el más afectado por este factor debido a que la accesibilidad del tratamiento se vuelve complicada por razones tales como la propia enfermedad lo cual limita su adquisición de recursos financieros o ya sea su nivel educativo, género, el ingreso socio-económico y la urbanización de los adultos mayores. El 50% de los adultos mayores procedentes de “América Latina y el Caribe carecen de recursos económicos. Una de cada tres personas no tiene empleo o están jubilados por lo cual encarece su situación y se sienten una carga para la familia y la sociedad”(2017, p. 26). En países como Reino Unido las mujeres tienen menores ingresos económicos por su jubilación o por su ocupación laboral por lo cual el obtener la medicación prescrita se vuelve un desafío (Paucar Paredes, 2017).

- 2.5.2.2 Efectos secundarios del medicamento

Los efectos secundarios pueden comprometer la adherencia terapéutica puesto que según estudios realizados los pacientes que sufrieron efectos indeseables como cefalea, problemas gastrointestinales, astenias, etc. lo abandonaron (Magally & Cardona, 2016).

Según (Lupus Madrid, 2016) cualquier medicina tiene posibles efectos secundarios lo cual está vinculado a la errónea toma de decisiones en relación a la ingesta del medicamento por el desconocimiento de los mismos el cual debe ser resuelto por el personal que lo brinda para evitar la no adherencia terapéutica. Es importante explicar los posibles efectos del medicamento los cuales se dividen en secundarios, adversos y iatrogenia en donde los secundarios pueden desaparecer al paso de los días, los efectos adversos son comunes en la ingesta al tratamiento y los iatrogénicos causan efectos nocivos para el cuerpo y deben ser comunicados de forma inmediata al médico (López Tricas, 2017).

### **2.5.3 Problemas relacionados con la enfermedad**

- 2.5.3.1 Pérdida de la esperanza

Un tratamiento se basa en las necesidades de un paciente y la de su patología, además de la disposición que tiene el usuario para cumplirlo sin perder la esperanza de recuperación y así conseguir la anhelada adherencia terapéutica, debido a que este factor está condicionado por la complejidad de la enfermedad y gravedad de los síntomas que hace al paciente creer que va a morir por lo que abandona el tratamiento (Mahecha et al., 2019, p. 2).

- 2.5.3.2 Resistencia farmacológica

“La resistencia farmacológica (o farmacorresistencia) se produce cuando los microorganismos, sean bacterias, virus, hongos o parásitos sufren cambios que hacen que los medicamentos utilizados para curar las infecciones dejen de ser eficaces” (Organización Mundial de la Salud, 2017).

En diversas patologías es muy común que si el paciente no lleva una correcta adherencia al tratamiento se provoque una farmacorresistencia motivo por el cual el tratamiento se vuelve ineficaz y favorece a la virulencia de la enfermedad. Un ejemplo claro es la multidrogo resistencia generada en un paciente con tuberculosis que no cumple con el tratamiento farmacológico.

- 2.5.3.3 Gravedad de los síntomas

Se debe notificar al paciente sobre la gravedad de los síntomas haciendo énfasis en su clínica y los posibles efectos secundarios del tratamiento farmacológico, es indispensable que el usuario y cuidador comprenda que en caso de enfermedad crónica la medicación es permanente y se debe hacer partícipe al paciente para el control (García Zaragoza, Gil Girbau, Murillo Fernández, Vazquez Valcuende, & Vergoños Tomás, 2017, p. 30).

Se considera un factor relevante que el paciente tenga una enfermedad preexistente como la esquizofrenia, demencia entre otras las cuales pueden afectar la adherencia terapéutica (Muñoz Hernández, 2019, p. 20).

#### **2.5.4 Problemas relacionados con el personal de salud**

Según Mahecha et al.:

Los factores relacionados con los proveedores de servicios de salud requieren intervenciones integrales, que capaciten a los profesionales entorno a los conocimientos sobre adherencia terapéutica que impartirán a los pacientes, como lograr o facilitar la adherencia en los pacientes, identificar las necesidades individuales de información referente al tema y como crear y mantener hábitos que mejoren y perduren la adherencia (Mahecha et al., 2019)

- 2.5.4.1 Falta de comunicación enfermero-paciente.

Según (Vallejo et al., 2018) “Proporcionar la información necesaria de modo que favorezca y garantice niveles mínimos de comprensión por parte del enfermo contribuye a mejorar la adherencia”. Podemos reafirmar que una buena comunicación enfermero-paciente ayudará a los enfermos a comprender su patología y al enfermero a generar empatía con el paciente.

Un paciente posee “necesidades específicas de cuidado y una enfermera que, debido a la cercanía con el paciente, a la visión y a la comprensión empática, puede distinguir las necesidades o perspectivas, comunicar el entendimiento y dar respuestas de ayuda” (Triana Restrepo, 2016, p. 122).

- 2.5.4.2 Falta del tiempo del personal de salud

“Para disminuir los factores que más interfieren en la adherencia es importante el trabajo articulado entre el profesional de la salud y el paciente, el paciente requiere apoyo e indicaciones en cuanto a cómo mejorar” (Mahecha et al., 2019). “Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima”(Ramírez, 2017).

Se plantea la idea de la adquisición de áreas de post-consulta para los usuarios las cuales tendrán como objetivo despejar las dudas sobre las indicaciones terapéuticas para su recuperación disminuyendo así los reingresos hospitalarios y el costo en salud que esto genera, pero para esto se debe adquirir más personal enfermero en las diversas unidades de atención mejorando así la adherencia terapéutica. Podemos destacar que en las áreas hospitalarias que este servicio se encuentra activo se han demostrado un sinnúmero de beneficios para el paciente como para los profesionales “los primeros porque reciben una atención de calidad y participan en la solución de sus problemas de salud, y los segundos porque han ganado en autonomía y desarrollo del rol profesional”(Reyes Caballero, Obregón Pérez, Gálvez Morfa, & Pérez Pérez, 2018, p. 119).

## **2.6 CONSECUENCIAS DE LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

La no adherencia terapéutica trae consigo consecuencias que afectan la salud de manera drástica causando así el reingreso hospitalario del paciente. Lo primordial para una buena adherencia es el cumplimiento del tratamiento, conocer los efectos adversos de la medicación, la dieta que debe llevar, el tipo de actividad física que puede realizar el usuario, lo que desarrollara la deseada adherencia terapéutica (López Rodríguez, 2019, p. 8).

Si vemos las enfermedades desde el punto de vista económico, la no adherencia terapéutica produce unos elevados gastos de recursos en salud, además de posibles diagnósticos clínicos más complejos como el empeoramiento de la clínica del paciente, la resistencia medicamentosa es otra complicación que se puede dar a futuro debido a la falta o excesiva ingesta a los antibióticos lo cual puede causar una mutación bacteriana y conllevar a un mayor tiempo de hospitalización, el descontrol de las enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión que requieren un tratamiento continuo el cual si no se lleva a cabo puede disminuir la calidad de vida del paciente o producir la muerte.

## **2.7 EVALUACIÓN DE LOS CUIDADOS**

Según el libro “Cuidados básicos de enfermería” de (Mena, González, Cervera, Salas, & Orts):

La evaluación de los cuidados consiste en «juzgar la eficacia de la atención de enfermería a la hora de alcanzar los objetivos y resultados del paciente en función de cómo responde este ante las intervenciones». El propósito de la evaluación es establecer criterios sobre la evolución del paciente, analizar la eficacia de los cuidados de enfermería, revisar las posibles áreas de colaboración con otros profesionales de la atención sanitaria y la derivación a dicho profesionales, y controlar la calidad de la atención de enfermería y su efecto en el paciente (Mena et al., 2016) .

## **2.8 ESTRATEGIAS PARA AUMENTAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

Según Huerta Rubio podemos poner en práctica diferentes métodos para crear o mejorar la adhesión terapéutica:

- **De tipo educativo:** Esta debe basarse en la explicación y descripción de forma individualizada según las necesidades del paciente por parte del

personal sanitario, reiterando la importancia del cumplimiento y los beneficios de una correcta adherencia terapéutica (Huerta Rubio, 2019).

- **De apoyo y supervisión:** Este se basa en el control por parte del personal de salud al instante de la siguiente revisión médica que se basa en la evolución del paciente durante el tiempo de alta hospitalaria a esta revisión. El médico deberá valorar el plan de alta entregado al paciente durante la primera etapa (el alta hospitalaria) y determinará su estado de salud con lo cual se planteará una nueva cita médica o el reingreso hospitalario si se amerita (Huerta Rubio, 2019).
- **Actuaciones sanitarias que favorecen la adherencia** en esencia trata de favorecer la integración del paciente al sistema de salud, facilitando el seguimiento e indicaciones del plan de alta, siendo responsabilidad del personal de salud relacionarse con el paciente con una comunicación efectiva que favorezca la adhesión a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, además de buscar el autocuidado por parte del enfermo y su entorno familiar (Huerta Rubio, 2019).

## 2.9 PLAN DE ALTA

En la revista “Espirales multidisciplinaria de investigación”, (Figueroa Pico, Zapata Aponte, Castillo Morocho, & Reyes González, 2019, p. 91), algunos autores definen el plan de alta como “un conjunto de actividades específicas e individualizadas, realizadas principalmente por el profesional de enfermería de una manera coordinada y conjunta con todo el equipo de salud, donde implica a la familia del paciente que egresa de la Unidad hospitalaria”. Sin embargo, se requiere una evaluación minuciosa por parte del equipo de salud con la finalidad de que el paciente cumpla con el tratamiento que se le confirió luego del egreso hospitalario.

En un estudio realizado por (Moreno Monsiváis, Interrial Guzmán, Vázquez Arreola, & López España, 2020) afirma lo siguiente:

En los centros hospitalarios el egreso se debe caracterizar por la implementación de un plan de alta; en el cual es indispensable la



identificación de necesidades de información del paciente, para que de acuerdo a ellas se dirija una enseñanza de calidad que permita al paciente realizarse su autocuidado en el hogar evitando futuras complicaciones y reingresos a una unidad hospitalaria, al implementar un plan de alta con las indicaciones necesarias y que el paciente pueda comprender con facilidad, se fomentará al cumplimiento y se obtendrá resultados efectivos ( p. 1206).

En tanto, (Lino Parrales, 2018, p. 7) indica que “el plan de alta de enfermería es un documento donde se proporciona información importante e individualizada al paciente y cuidador primario, de manera que es elaborado por el enfermero que atiende al paciente durante su hospitalización”, beneficiando el proceso de recuperación del paciente, teniendo en cuenta que la planeación del alta es un proceso dinámico, por ende debe someterse a una evaluación y modificación durante el proceso de atención del paciente, y si a lo largo del tratamiento requiere un cambio del plan de alta de acuerdo a la mejora y/o complicaciones que desarrolle pos-alta.

## **2.10 EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

En la investigación “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo Enero Marzo 2018” de (Rueda Vidarte, 2018) afirma que:

A lo largo de los años se ha ido planteando diferentes métodos de medida para evaluar la adherencia terapéutica, aunque todos comparten el mismo inconveniente, ya que no existe un patrón de referencia aceptado (gold standard), por lo tanto, no se puede evaluar la validez de los distintos métodos de medida propuestos, las metodologías utilizadas para medir la adherencia se dividen en directas e indirectas, siendo así, las medidas directas solo son viables en algunos ensayos clínicos muy controlados y con fármacos

concretos, mientras que las medidas indirectas son de más fácil aplicación y por lo tanto de mayor utilización (2018, p. 15).

Según los autores (Martínez-Domínguez, Martínez-Sánchez, Lopera-Valle, & Vargas-Grisales, 2016) la metodología para evaluar la adherencia se ha clasificado en dos grandes grupos:

- **Método directo:** Consiste en “la determinación de la concentración en alguna muestra biológica (por ejemplo, sangre u orina) del fármaco, sus metabolitos o de algún marcador biológico, aunque no están disponibles para todos los medicamentos” (Martínez-Domínguez et al., 2016, p. 110).

Según (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018b, p. 164) indican en su investigación que “ los marcadores biológicos para medir la adherencia se pueden utilizar: la razón normalizada internacional (INR), la hemoglobina glicosilada, el ion bromuro, el ácido úrico o la riboflavina, entre otros”, de manera que este método es aplicado por el profesional de salud debido a la complejidad con que se maneja.

- **Método indirecto:** según (Martínez-Domínguez et al., 2016) indican que este método es el “más utilizado puesto que muestran la autoevaluación del paciente respecto a su adherencia; además son sencillos, accesibles, fáciles de aplicar, reflejan la conducta del paciente y resultan muy útiles en la atención primaria en salud”. Sin embargo, no es del todo confiable puesto que en este método el paciente es quien evalúa su cumplimiento con el tratamiento, a pesar de la facilidad de la aplicación posee cierta desventaja en el resultado obtenido.

Según (López-Romero, Romero-Guevara, Parra, & Rojas-Sanchez, 2016) en su investigación aplicada con el método directo, titulada “**Adherencia al tratamiento: concepto y medición**” obtuvieron datos que oscilan entre el 64% al 100% de adherencia, en lo que concierne a los métodos directos los resultados notificados

son muy similares con intervalos que van desde 74% hasta 93%. Al considerar los resultados obtenidos entre los métodos tanto directo e indirecto se pudo evidenciar la inexistencia de diferencias relevantes en cuanto a estudios realizados con la aplicación de estos métodos, el método directo es más eficaz debido a su complejidad y sensibilidad en comparación con el método indirecto, la metodología directa permite obtener resultados verdaderos y factibles (p. 132).

Al establecer la falta de adherencia inmediatamente se debe identificar las barreras que conllevan a la no adherencia terapéutica, por lo que se debe desarrollar un plan para mejorar la adherencia, asumiendo la situación en la que se encuentre el paciente de manera que debe ser personalizado y encaminado al bienestar del paciente (Rueda Vidarte, 2018).

## **2.11 INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA**

Las intervenciones de enfermería tienen un papel clave, es por ello que van encaminadas a mejorar la adherencia terapéutica, incluyendo el uso seguro y responsable del tratamiento tanto farmacológico y no farmacológico, optimando el bienestar del enfermo.

El plan de cuidado para pacientes para el desarrollo de una adherencia terapéutica, deberá ser individualizado según las necesidades del paciente, entre relaciones e indicadores. Los planes de cuidados más usados en pacientes que debe adquirir una adherencia terapéutica van a estar ligado a los principales diagnósticos.

En el libro “NANDA International DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Definiciones y Clasificación 2015 – 2017” (H. T. Herdman, 2015), podemos encontrar los principales diagnósticos de enfermería (NANDA) relacionados a la adherencia terapéutica están:

- Gestión Ineficaz de la propia salud (00078).
- Incumplimiento (00079).

- Gestión ineficaz del régimen terapéutico familiar (00080).
- Disposición para mejorar la gestión de la salud (00162).
- Disposición para mejorar el autocuidado (00182).
- Disposición para mejorar la alfabetización de la salud (00262).
- Disposición para mejorar los conocimientos (00161).
- Mantenimiento ineficaz de la salud (00099).
- Planificación ineficaz de las actividades (00199).
- Tendencia a adoptar conductas de riesgo para la salud (00188).
- Disposición para mejorar la toma de decisiones (00184).
- Estilo de vida sedentario (00168).
- Aflicción crónica (00137).

En el libro “Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición de Resultados en Salud” (Moorhead, Johnson, Maas, & Swanson, 2014) los resultados de enfermería relacionados a la adherencia terapéutica están los siguientes:

- Conocimiento: Régimen terapéutico (1813).
- Autogestión de los cuidados (1613).
- Conducta de adhesión (1600).
- Conocimiento: Procedimiento terapéutico (1814).
- Creencias sobre la salud (1700).
- Motivación (1209).
- Orientación sobre la salud (1705).
- Preparación para el alta: vida independiente (311).
- Conducta de cumplimiento (1601).
- Rendimiento del cuidador principal: cuidados directos (2205).
- Factores estresantes del cuidador familiar (2208).
- Nivel de autocuidado (0313).
- Conducta de fomento de la salud (1602).
- Conducta de búsqueda de la salud (1603).
- Orientación sobre la salud (1705).

## **2.12. TEORIAS DE ENFERMERÍA ORIENTADAS A LA ADHERENCIA TERAPEUTICA**

El autor León Román Carlos (2017), nos indica en el artículo “Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica” lo siguiente:

La enfermería es una ciencia humana práctica, una actividad sistematizada que parte de una explicación lógica, racional y fundamentada. Cuenta con un sistema de teorías que se aplican a la práctica mediante el Proceso de Atención de Enfermería, al proporcionar el mecanismo, a través del cual, el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad.

La enfermería mediante el uso y aplicación de las teorías contribuye una parte elemental en la promoción, prevención y rehabilitación en torno a la salud, con la finalidad de que paciente adopte medidas que favorezcan a su salud y calidad de vida.

### **2.12.1 Teoría de la Autoeficacia de Bandura**

Bandura (2020, p. 2) define la teoría de la autoeficacia como los juicios que cada individuo hace sobre sus capacidades, organizando y ejecutando sus actos de modo que permitan alcanzar el rendimiento deseado fundamentado en la confianza, motivación y el aprendizaje. En relación con enfermería nos ayuda comprender el comportamiento que adoptan las personas frente a un proceso patológico se ha comprobado empíricamente que es un concepto influyente en el adecuado desarrollo de las actividades para preservar y recuperar el estado de salud.

De la misma manera, varios autores relacionan esta teoría con la adopción de conductas que promuevan la salud del individuo incluyendo a los cuidadores, de modo que, interviene en la manera de pensar y actuar influyendo en la toma de

decisiones e interfiriendo en el resultado y mantenimiento de un régimen terapéutico.

De este modo, la enfermería tiene una función elemental, tanto en la comunicación dirigida a proporcionar información como en el uso y búsqueda de estrategias que impulsen programas educativos de tal manera optimizar el bienestar de la comunidad y fomentar a la adherencia terapéutica optimizando el bienestar del enfermo (Iglesias Álvarez, 2018, p. 10).

### **2.12.2 Teoría del proceso de enfermería deliberativa de Ida Jean Orlando**

La teoría del proceso de enfermería deliberativa (Elers Mastrapa & Lamadrid Gibert, 2016) indica:

Esta teoría resalta la relación recíproca entre paciente y enfermera, concibe la función profesional de la enfermería como la resolución y el cumplimiento de la necesidad de ayuda inmediata del paciente. Identifica y resalta los elementos del proceso de enfermería y le da particular importancia a la participación del paciente en el mismo. Las acciones de enfermería deliberadas son aquellas donde las percepciones, pensamientos y sentimientos resultan evidentes para el paciente y la enfermera, estas son las que han sido diseñadas para identificar y satisfacer las necesidades inmediatas del paciente y por tanto para cumplir su función profesional (2016, p. 130).

En referencia al párrafo citado anteriormente, la teoría de Orlando se centra en optimar la conducta del paciente logrando que adopte un cambio positivo mediante las acciones de enfermería aplicadas, de la misma manera, se creará un vínculo entre enfermera-paciente incentivando a cumplir con el tratamiento que se establezca consecutivamente a su egreso.

### **2.12.3 Teoría General de Dorotea Orem**

La teoría general de Dorotea la componen a su vez tres teorías: del autocuidado, del déficit de autocuidado y de los sistemas de enfermería”; englobando la promoción y el mantenimiento de la salud. Mientras que el rol de enfermería es observar, examinar, y verificar problemas de salud en el usuario (Bacilio González & Romero Rodríguez, 2019).

- **Teoría del autocuidado**

En el artículo “La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem” los autores (Naranjo Hernández, Concepción Pacheco, & Rodríguez Larreynaga, 2017) manifiestan lo siguiente:

El autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, encaminada hacia un objetivo, es una conducta que existe en diversas circunstancias de la vida, dirigida a su persona, los demás o hacia el medio en el que habitan, para regular los factores que afectan a su propio avance y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar, y propone a este respecto tres tipos de requisitos ( p. 4):

- Requisito de autocuidado universal.
- Requisito de autocuidado del desarrollo.
- Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Los autores (Olivella Fernández, Bastidas Sánchez, & Bonilla Ibáñez, 2016) en su artículo mencionan que:

Las actividades de autocuidado y la adherencia al tratamiento deben formar parte de las conductas de mantenimiento que deben ser realizadas de manera rutinaria, como una forma de mantener la salud, a través de comportamientos específicos de mantenimiento del autocuidado, como son: mantener la actividad física, la dieta recomendada, el registro diario del peso, el plan de medicamentos en la hora y dosis indicadas, previniendo futuras complicaciones médicas

y psicosociales que reducen la calidad de vida y generan descompensación, acortamiento de la expectativa de vida y posibles reingresos con la consecuente incapacidad y desperdicio de recursos asistenciales (p. 18).

- **Teoría del déficit del autocuidado**

El déficit del autocuidado es el punto básico de la teoría general de Dorotea Orem, de manera que se emplea en el paciente que tiene limitaciones para realizar su propio autocuidado o cuando no se encuentra en posición de realizar ninguna actividad por sí mismo, dando paso al déficit siendo evidente la disminución prevista en las habilidades del autocuidado. De la misma manera cuando el usuario requiere implementar nuevas medidas de hábitos saludables que ayuden a proporcionar el autocuidado o cuando el paciente necesita apoyo para redimirse de algún padecimiento y confrontar sus riesgos (Arce Oxa & Ballón Rivero, 2019).

En realidad, el déficit del autocuidado es uno de los principales problemas en la obtención de la adherencia terapéutica debido al incumplimiento que pueden ser generadas por distintas razones, afectando en su totalidad al paciente que depende de un cuidador y parcialmente al que carece de ciertas habilidades para cubrir sus necesidades, razón por la que el personal de enfermería debe realizar acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida del paciente.

- **Teoría de los sistemas de enfermería**

En la investigación realizada por (Gavilondo Mariño, González Corrales, Medina González, & Vialart Vidal, 2018) definen a la teoría de los sistemas como “La relación que existe entre enfermero-paciente, de manera que el profesional diagnostica, diseña y ejecuta el cuidado, ciertamente no todas las personas requieren los mismos cuidados y Orem reconoce intervenciones destinadas a personas sanas o con alguna necesidad



afectada”. Cabe recalcar que si el enfermo no puede realizar el rol del autocuidado es necesario que el enfermero ejecute el papel de cuidador brindando satisfacción y bienestar al usuario.

Los autores (González-Castillo & Díaz-Ávila, 2017) indican que la teoría de los sistemas de enfermería “hace referencia a la serie de acciones que realiza la enfermera para satisfacer las necesidades de autocuidado del individuo y pueden ser totalmente compensatorias, parcialmente compensatorias y de apoyo-educativo”.

#### **2.12.4 Teoría de las 14 Necesidades Básicas de Virginia Henderson**

La teoría de V. Henderson puntualiza el enfoque de la práctica de enfermería buscando aumentar la independencia del paciente durante su recuperación. De tal manera que hace énfasis en las necesidades humanas básicas como foco central de la práctica de la enfermería, además ha llevado a desarrollar otros modelos en los que se orienta a los enfermeros/as a asistir a los pacientes acorde a sus necesidades (Ramirez, 2020).

Según la autora (López Landivar, 2018) las necesidades básicas son imprescindibles para garantizar la integridad y el equilibrio del ser humano, los factores biológicos, socioculturales, psicológicos y espirituales predominan en cada una de las necesidades, las cuales son:

Respirar normalmente; Comer y beber adecuadamente; Eliminar por todas las vías corporales; Moverse y mantener posturas adecuadas; Dormir y descansar; Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse; Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente; Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel; Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas; Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u otras personas; Vivir

de acuerdo con los propios valores y creencias; Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal; Participar en actividades recreativas; Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles (López Landivar, 2018, pp. 11-12).

Razón por la que las intervenciones del personal de enfermería deben ser oportunas para evitar posibles complicaciones, brindando una atención asistida a cada una de las necesidades del paciente, en relación con la adhesión al tratamiento es necesario que el paciente cubra cada una de las necesidades de acuerdo al programa que le indique el personal sanitario, y finalmente adquiera la adherencia terapéutica.

### **2.13 DESAFIOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

Enfermería es la ciencia del cuidado integral, además comprende el desarrollo de conocimientos, capacidades y actitudes, lo cual implanta grandes desafíos al personal de enfermería, es por ello que se incorporan desde los primeros años de formación universitaria herramientas profesionales como el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que tiene por objetivo el ejercicio del pensamiento crítico (Serdarevich, 2018, p. 176).

La falta de adherencia terapéutica es un problema a nivel mundial y a la vez un desafío para el personal de enfermería, puesto que, al egreso del paciente de una unidad hospitalaria suelen desarrollar complicaciones, razón por la que el enfermero/a debe establecer un plan de alta adaptado a las necesidades del paciente y con la información necesaria para que logre comprender con facilidad y desarrolle la adherencia terapéutica, posterior a esto el profesional debe seleccionar una metodología que le ayude a evaluar el nivel de adherencia adquirido.

Según (Martínez-Domínguez et al., 2016) consideran un reto desarrollar estrategias para optimar la adhesión en los usuarios, “cuyo objetivo es asegurar la comprensión acerca de la enfermedad y los beneficios esperados al seguir el tratamiento, deben ser fácilmente aplicables en el primer nivel de atención e impactar a largo plazo, y de manera positiva”.

Por consiguiente, las acciones a aplicar van a depender de la criticidad del enfermero/a como, por ejemplo, crear un ambiente de confianza donde se incentive al paciente a la toma de decisiones compartidas y en beneficio para sí mismo, el seguimiento del proceso de la adherencia mediante llamadas telefónicas, control en la asistencia a las citas médicas previo a la entrevista con el personal de enfermería, entre otros.

## 2.14 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adherencia:** se define a “el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (Organización Mundial de la Salud, 2004)
- **Autocuidado:** “Según la OMS definió el autocuidado como las actividades de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos y colegas, comprende la automedicación, el auto-tratamiento, el respaldo social en la enfermedad” (Reyes Muñoz, 2019, p. 9)
- **Complicación:** “Agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento médico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnóstico o el tratamiento aplicado” (Clínica Universidad de Navarra, 2020, p. 1).
- **Compromiso terapéutico:** Capacidad para adoptar conductas de cumplimiento con un régimen terapéutico.

- **Comunicación:** “En salud es definida como el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud. Se ocupa de la prevención de enfermedades, las políticas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades y los individuos (Busse & Godoy, 2016).
- **Educación para la salud:** “es un proceso de educación y de participación del individuo, paciente y/o familiar, con el fin de que adquiera los conocimientos, las actitudes y los hábitos básicos para la promoción y defensa de la salud individual y colectiva” (Ibarra Ibarra, 2020).
- **Enfermería:** Profesión y titulación de la persona que se dedica al cuidado y atención de enfermos y heridos, así como a otras tareas sanitarias, siguiendo pautas clínicas (Martinez Riera, 2018).
- **Factores de riesgo:** “es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (Organización Mundial de la Salud, 2021).
- **Indicaciones médicas:** “Denominación genérica de la actuación que el médico estima más conveniente en una situación dada; puede tratarse de una prueba diagnóstica o de un tratamiento” (Clínica Universidad de Navarra, 2020)
- **Patología:** “Es un brazo de la ciencia médica sobre todo referente la causa, el origen y a la naturaleza de la enfermedad. Implica el examen de tejidos, de órganos, de líquidos corporales y de autopsias para estudiar y diagnosticar enfermedad” (Robertson, 2019).
- **Prescripciones:** “Forma parte del proceso terapéutico y marca el inicio de un tratamiento a través de las órdenes médicas, redactadas tanto en el expediente hospitalario, como en la receta emitida al paciente” (Maldonado R., 2017).
- **Prevención:** Está definida por acciones destinadas a erradicar, eliminar o minimizar el impacto de la enfermedad y la discapacidad. También se define mejor en el contexto de niveles, tradicionalmente llamados prevención primaria, secundaria y terciaria (Universidad Internacional de Valencia, 2017).

- **Reingreso hospitalario:** Son admisiones a un hospital dentro de cierto periodo después de haber egresado del mismo u otro centro hospitalario; el tiempo definido para su medición varía y la tendencia es utilizar como referencia los primeros 30 días posteriores al egreso (Caballero, Ibañez Pinilla, Suárez Mendoza, & Acevedo Peña, 2016).
- **Tratamiento:** Conjunto de actuaciones médicas y sanitarias que se realizan con el objetivo de prevenir, aliviar o curar una enfermedad, un trastorno o una lesión. También es utilizado como sinónimo de terapia (enciclopediasalud.com, 2016).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

En este capítulo se detalla el tipo de investigación bibliográfico documental y descriptivo, debido a que se revisó material bibliográfico científico de libros, revistas indexadas de alto impacto como Scielo, Revista Cubana de Enfermería, Medigraphic, Ciencia y Cuidado, Espirales Revista Multidisciplinaria de Investigación; entre otras; artículos y publicaciones en Dialnet, repositorios de tesis de grado y posgrado de universidades Nacionales e Internacionales, lo cual ayudó a realizar nuestra recolección de información, además de la utilización de investigaciones que brindan la estadística más actualizada sobre el tema Rol de la enfermera/o en la evaluación y educación del paciente sobre adherencia terapéutica.

En primer lugar, se determinó el tema a estudiar, luego realizamos el plan de trabajo, que servirá de guía para la correcta selección de la bibliografía, ya que el proceso de recolección de datos, información y documentos es complejo y requiere de una serie de pasos para el correcto manejo de la información.

Este tipo de investigación es de gran importancia debido a que, gracias a las indagaciones documentales y bibliográficas, es posible alcanzar una buena formación educativa en todos los niveles, para ello se tomaron en consideración investigaciones o estudios actualizados para fundamentar este trabajo de investigación. Además, este análisis de información servirá para el desarrollo de futuras investigaciones en el área de salud.

## **CAPÍTULO IV**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

Al hablar de la no adherencia terapéutica hemos percibido que a pesar de los diversos esfuerzos por parte del personal de salud y de las investigaciones existentes en la actualidad a esta problemática aún se le atribuye un gran porcentaje del reingreso hospitalario en todo el mundo, por lo que la salud pública y hospitalaria deben considerar un abordaje diferente, por esta razón el enfermero debe priorizar la evaluación y educación del paciente sobre la adherencia terapéutica, mejorando su conocimiento y de esta manera logrando un cambio en su estilo de vida, minimizando el reingreso, los costos en salud y las complicaciones de su enfermedad.

La adherencia terapéutica es denominada como el cambio de conductas inadecuadas y la conversión de los mismos en hábitos saludables además, de la ingesta del tratamiento farmacológico, para así cumplir con el proceso de recuperación de manera apropiada (Ortega et al., 2018).

(Ortega Lima et al., 2020) indican que en varios estudios realizados en Latinoamérica se observan resultados poco alentadores en cuestión al cumplimiento de las indicaciones médicas, puesto que identificaron que el 60% de los usuarios cumplen con la terapéutica medicamentosa y que entre el 10 y 40% el no farmacológico.

En el artículo realizado por (Carrillo, 2019) menciona que a nivel Ecuador el 51.3% de los pacientes con alguna patología tienen el conocimiento sobre la misma y llevan su tratamiento de manera adecuada, mientras que el 48.7% conocen su afección y no cumplen con su tratamiento.

Conviene enfatizar la importancia de la adherencia del usuario al tratamiento ya que si el enfermo desarrolla una correcta adhesión disminuye la posibilidad del reingreso dentro de una unidad hospitalaria, además del control de su patología y la disminución de la morbilidad de la misma.

Por este motivo, la falta de adherencia por parte de los usuarios se plantea como un desafío a nivel mundial, lo que conlleva a que se convierta en un tema de gran relevancia y por lo tanto desencadenante de un sinnúmero de estudios que buscan disminuir la prevalencia de esta problemática de la cual se obtienen diferentes resultados al ser de causa multifactorial (Ortega et al., 2018).

El comportamiento terapéutico es definido como la conducta dada por el paciente para llegar a su recuperación, reduciendo, eliminado o controlando su enfermedad. Esta condición es utilizada por el personal de salud principalmente el enfermero quien evalúa el nivel de adherencia tanto en el tratamiento farmacológico como en el no farmacológico (Rincón Romero et al., 2017).

Del mismo modo, la investigación que lleva por título **“Papel de la enfermera en la adherencia al tratamiento”** propuesto por los autores (Ferres et al., 2016), donde identificaron que la base para el fortalecimiento de la adherencia terapéutica es la correlación entre los integrantes del equipo de enfermería y el enfermo, el mismo que genera un ambiente de confianza y educación al usuario para el fortalecimiento del autocuidado.

El enfermero es una parte fundamental en la promoción del autocuidado a través de intervenciones educativas y organizadas que aseguren el cumplimiento del tratamiento tanto farmacológico y no farmacológico que indica el médico, por consiguiente, podemos destacar que la relación enfermero-paciente permite al usuario potenciar el cumplimiento (Ferres et al., 2016).



De la misma manera (Aguado Arroyo, 2017) en la “**X jornada de seguridad y protección al paciente**” enfatizó que el papel de enfermería es esencial en las intervenciones para mejorar el cumplimiento del paciente, puesto que si hablamos desde el punto de vista preventivo se debe detectar al paciente que no cumple con su tratamiento de forma apropiada y el profesional debe educar al usuario priorizando a los grupos de mayor riesgo.

Sin embargo, (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018) mencionan que “hasta la fecha, ninguna intervención por sí misma ha sido capaz de mejorar la adherencia de forma universal, en todos los pacientes, patologías o contextos”, debido al ser esta problemática una modificación de conductas, es de gran utilidad el uso de estrategias para fortalecer el cumplimiento de los usuarios haciéndolos participes de su autocuidado y rehabilitación aplicando por ejemplo el uso de pastilleros, calendarios o alarmas, esto quiere decir que el personal de enfermería debe brindar la información necesaria al paciente sea de manera oral o escrita para la aplicación de estas técnicas para el mejoramiento de su adherencia.

Por otra parte, el artículo denominado “**Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema**” realizado por Pamplona et al., detallaron la existencia de diversos factores que reducen la adherencia terapéutica, entre los cuales destacaron, los factores socioeconómicos, relacionados con el paciente y su tratamiento, las consecuencias que la no adherencia genera y las posibles tácticas que la aumentan (Pamplona et al., 2018).

En el artículo titulado “**Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años**”, se realizó un estudio en 245 pacientes, de los cuales 58,4% (143) eran adherentes al tratamiento; en cuanto al factor sexo se observa que las féminas con 61.7 % (92) desarrollaron la adherencia, seguido del factor escolaridad donde se demostró que los pacientes con grado universitario desarrollaron adherencia con el 74 %. Aunque la causa más frecuente fue el olvido de las dosis con 40,2% (41); el incumplimiento por presentar efectos secundarios fue la segunda

causa reportada con el 38.2% (32) del total de no cumplidores, solo el 7.8% (8) afirmaron que su causa de incumplimiento eran los efectos adversos de los medicamentos (López Vázquez & Chávez Vega, 2016).

Existen varios factores de riesgo y sumado a ello la falta de comprensión por parte del usuario son condiciones que contrarrestan las posibilidades de adquirir una adecuada adherencia y en consecuencia la complicación de síntomas o resistencia farmacológica, de modo que se debe enfatizar en la metodología que se va aplicar con cada usuario de manera personalizada.

Los factores concernientes al incumpliendo de la adhesión terapéutica son variados y pueden ser relacionados con el paciente, con el fármaco, con la enfermedad y con el personal de salud, lo que queda demostrado en los siguientes estudios que vamos a presentar a continuación los cuales muestran porcentajes alarmantes en cuanto a la adherencia terapéutica. Tal y como lo indica (Ramos Rangel et al., 2017) en su investigación titulada **“Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”** en donde el 63 % de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 no siguen las recomendaciones terapéuticas, motivo por el cual se reafirma una conducta de adherencia para un mejor control de esta patología.

En un artículo realizado por (Maldonado-Reyes et al., 2016), que tiene como título **“Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau”** realizaron una encuesta a 322 usuarios diagnosticados con hipertensión arterial, en el que se obtuvo como resultados el 39% de los usuarios (126 pacientes) mantenían una correcta adherencia al tratamiento, por otro lado el 59% es decir (190 pacientes) mantenían una adherencia parcial al tratamiento y el 2% restantes (6 usuarios) no cumplían con el tratamiento.

(Castillo, Martín, & Almenares) , en su artículo **“Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”**, utilizó una muestra de

143 pacientes con un cuestionario (MBG) utilizado con el fin de medir la adhesión a la terapéutica, luego de la encuesta se obtuvo como resultado que el 16% (23 pacientes) eran totalmente adherente al tratamiento, por otro lado el 74,1% de los encuestados (106 pacientes) poseían una adherencia terapéutica parcial y finalmente el 10% (14 usuarios) no eran adherentes al tratamiento, los factores de riesgo son multifactoriales pero en esta investigación se destaca la falta de comprensión sobre la alimentación y la estimulación hacia el tratamiento farmacológico y no farmacológico (Castillo et al., 2017).

Según (Ramos, Morejón, Cabrera, Herranz, & Rodríguez, 2018) **“Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2”**, observaron que el 36,7% resultó ser adherente al tratamiento indicado y que el 63,3%, es decir más de la mitad no cumplen con las recomendaciones indicadas por un profesional.

Por otro lado, (López Vázquez & Chávez Vega, 2016) en su investigación titulada **“Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años”**, indican que el 58.4% son adherentes al tratamiento, mientras que el 41.6% no desarrollaron adherencia.

De igual manera (Rincón Romero et al., 2017), indican que los pacientes de este estudio demostraron características de cumplimiento al tratamiento farmacológico con el 89.9%, seguido del 5.1% los cuales eran medianamente adherentes y el 3.4% no adherente respectivamente, a diferencia del tratamiento no farmacológico como por ejemplo la actividad física con el 41.6% de no adhesión. En esta investigación se puede destacar que en el indicador solicitud de una consulta con el personal de salud el 49.4% de los usuarios presentaban adherencia completa mientras que el 50.6% se sitúa entre frecuente hasta nunca manifestada.

En la tabla 1 podemos observar los niveles de adherencia terapéutica que presentaron los usuarios de salud en los diferentes estudios comparados, lo cual da un promedio del 30.3% en pacientes con diversas patologías que no cumplen con el régimen terapéutico y del 23.7% en pacientes que eran medianamente

adherentes es decir el 54% de los usuarios en estas investigaciones no cumplen a cabalidad el tratamiento médico, dando a notar que los profesionales de salud se deben involucrar más en la evaluación y educación del paciente sobre la adherencia terapéutica.

**Tabla 1. Comparación de autores sobre adherencia terapéutica en los pacientes.**

<b>Autores</b>	<b>Adherentes</b>	<b>Medianamente adherentes</b>	<b>No adherentes</b>
(Ramos Rangel et al., 2017)	37%	-	63%
(Maldonado-Reyes et al., 2016)	39%	59%	2%
(Castillo et al., 2017)	16.08%	74.13%	9.79%
(Ramos et al., 2018)	36.7%	-	63.3%
(López Vázquez & Chávez Vega, 2016)	58.3%	-	41.7%
(Rincón Romero et al., 2017)	89.9%	5.1%	3.4%
<b>TOTAL</b>	<b>46.2%</b>	<b>23.27%</b>	<b>30.53%</b>

**Elaborado por:** Dayaneira Liberio y Andrea Granda

Es importante destacar que la efectividad del tratamiento va a depender de la comunicación enfermero-paciente, de tal manera que la información impartida al usuario sobre la terapéutica es imprescindible, sin embargo, hay que tener en cuenta que no depende del factor "nivel de escolaridad" si no de la metodología que se aplica al momento de explicar la terapéutica tanto farmacológica y no farmacológica ya que de aquello va a depender la adhesión adquirida.

En un estudio realizado por los autores (Castillo et al., 2017) “**Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2**”, contaron con una muestra de 143 usuarios de los cuales el 35,5% tenían información previa a lograr la adherencia, mientras que 64.3% no mantenía ningún tipo de información sobre la dieta que debían llevar motivo por el cual no lograban la adhesión.

(Ramos et al., 2018) en su investigación “**Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2**”, estudiaron 30 pacientes de los cuales el 64% habían recibido información y por ende modificaron su estilo de vida, mientras que el 27% desarrollaron paulatinamente su adherencia debido al mediano conocimiento, por otro lado el 9% refirió no tener conocimiento sobre su tratamiento.

Por consiguiente, en el artículo “**Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2**” de los autores (Rincón Romero et al., 2017), con una muestra conformada por 178 pacientes, el 49.4% poseen conocimientos sobre la adherencia terapéutica, el 50% mantienen un conocimiento medio sobre el tema, y el 0.6% no lograron obtener la adherencia debido a la falta de conocimiento por parte de los usuarios.

Según los autores (Pascacio-Vera, Ascencio-Zarazua, Cruz-León, & Guzmán-Priego, 2016, p. 29) en su artículo “**Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2**” efectuaron una investigación con un muestrario de 80 personas donde obtuvieron como resultado que el 30% de ellos tenían conocimiento sobre el tratamiento por lo que lograron desarrollar la adherencia, mientras que por otro lado y con un índice superior del 70% no poseían nada de conocimiento acerca de la terapéutica motivo por el cual no consiguieron la adhesión.

Se realizó una comparación de estudios pertenecientes a varios autores donde se dio a conocer que el 44.7% del total de los usuarios participes de los diferentes estudios tenían conocimiento sobre como adoptar una correcta adherencia terapéutica, mientras que el 19,3% poseían un conocimiento medio y el 36% no tenían conocimiento sobre las indicaciones a seguir para lograr desarrollar una adecuada adherencia, lo cual da a notar el incumplimiento por parte del usuario. Sin embargo, resulta alarmante e indagador los resultados obtenidos anteriormente, debido a que el profesional de salud debe enfatizar y priorizar en la educación del paciente previo al egreso (Visualizar tabla 2).

**Tabla 2. Comparación de autores sobre el nivel de conocimiento en adherencia terapéutica.**

<b>Autores</b>	<b>Usuarios con conocimiento</b>	<b>Usuarios con conocimiento medio</b>	<b>Usuarios sin conocimiento</b>
<b>(Castillo et al., 2017)</b>	35.5%	-	64.3%
<b>(Ramos et al., 2018)</b>	64%	27%	9%
<b>(Rincón Romero et al., 2017)</b>	49.4%	50%	0.6%
<b>(Pascacio-Vera et al., 2016)</b>	30%	-	70%
<b>TOTAL</b>	<b>44.7%</b>	<b>19.3%</b>	<b>36%</b>

**Elaborado por:** Dayaneira Liberio y Andrea Granda

Luego de la recopilación de información en los diferentes estudios podemos apreciar que la adherencia terapéutica debe ser conformada por una comunicación asertiva la cual es una estrategia que el personal de salud debe poner en práctica al interactuar con los pacientes y familiares, buscando dirigir el aprendizaje del

paciente a su enfermedad y las estrategias enfocadas al progreso de su recuperación. (Faustino Cruz, 2016, p. 73).

Entre las funciones y/o roles que cumple el enfermero dentro de su quehacer profesional tenemos: asistencial, docente, investigativo y administrativo; siendo el rol docente el más importante en relación a la educación que tiene que proveer el profesional de salud en cuanto a la adherencia terapéutica, ya que juega un papel de suma importancia al impartir información hacia el paciente y/o familia con la finalidad de atribuir en la comprensión del enfermo reduciendo la ansiedad además del mal manejo de la terapéutica influyendo de manera directa en los hábitos de autocuidado, estableciendo una relación de confianza, empatía, comprensión y soporte constante obteniendo así resultados satisfactorios (EM Euskadi, 2017).

Cabe señalar que el enfermero es el profesional idóneo para el desarrollo y participación en las diversas campañas que proponen la sensibilización del usuario con respecto a la adherencia terapéutica a causa del tiempo de convivencia entre ambos, además, la colaboración entre los profesionales sanitarios y la concienciación del paciente debe ser clave y primordial debido a que esto no solo afecta al sistema sino también a la propia salud del paciente.

De manera que, la educación y el compromiso del paciente son la parte fundamental para conseguir la adherencia terapéutica, por ende, el personal de enfermería debe ser claro y preciso con las indicaciones impartidas buscando la comprensión de información por los usuarios enfatizando en los de bajo nivel escolar. En varios estudios se han aplicado diversas metodologías para medir el nivel de educación en los pacientes como:

(Maldonado-Reyes et al., 2016) en su investigación “**Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau**”, realizaron un estudio cuya muestra es de 322 participantes, el 83% refirió haber recibido indicaciones sobre los beneficios de mantener una dieta baja

en sal, mientras que el 82% mencionó que eran incentivados por su médico para realizar algún tipo de ejercicio físico; y por otro lado el 98% tenían indicado por lo menos un medicamento y 2% no tomaba ninguna droga.

En la investigación titulada “**Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles**”, (Mora Marcial et al., 2017) mencionan que al analizar la adherencia terapéutica, según control de la afección y educación, se comprobó que un total de 68 pacientes, el (55,8 %) no eran adherentes al tratamiento. En este estudio se concluyó que existe relación entre la no adherencia y el bajo nivel educativo.

Los autores (Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino) desarrollaron una investigación que lleva por tema “**Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora**”, que obtuvo como resultados, que la adherencia al tratamiento es un procedimiento complicado que muchas veces es afectado por variadas causas como factores socioeconómicos relacionados con el sistema sanitario, con el tratamiento, con la patología o con el paciente.

En el estudio “**Factores relacionados al reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2: resultados de un plan piloto**” publicada por los autores (Alvarado Chicaíza, Lozada Meza, & Suárez Lima, 2018) realizada con 40 historias clínicas digitales del Sistema AS-400 que cuenta el Hospital General IESS Milagro identificaron que el 52,2% de ambos sexos no cumplen con el tratamiento oral y la aplicación de insulina, y que el 32,5% de los participantes cumple la terapéutica de acuerdo a lo prescrito, mientras que el 16% de las historias clínicas realizadas no presentaban ningún dato de cumplimiento e incumplimiento, considerando el desenlace se llega a la resolución que el déficit de adherencia terapéutica es un factor predisponente en el reingreso hospitalario.

Según el autor (Alvarado Chicaíza, 2018) en su investigación titulada “**Factores relacionados en el reingreso hospitalario de pacientes con diabetes tipo 2,**



**Hospital General Milagro –2018”** observaron que de los 312 pacientes evaluados, el 35.5% fueron reingresados, a causa de diversos factores tales como: un inadecuado manejo ambulatorio, el deterioro del trastorno crónico, un inadecuado diagnóstico, entre otras, por este motivo, se planteó adoptar un enfoque asociado a la educación manejado por el personal enfermero que estimule el autocuidado y el cumplimiento de las indicaciones médicas previniendo futuras complicaciones con la adopción de conductas y conocimiento para subsanar el estilo y esperanza de vida del paciente.

Introduciéndonos al contexto de evaluación, según (De las Cuevas & Sanz, 2016) en su artículo mencionan que la adhesión terapéutica es un reto debido a que existen un sinnúmero de métodos para la evaluación de la adherencia. Actualmente los métodos existentes por si solos no pueden medir de manera adecuada la adherencia, pero la unión de estos ayudará a disminuir las deficiencias que cada uno posee.

Por otro lado en su investigación (Pagès Puigdemont & Valverde Merino, 2018) indican que los procesos de evaluación de la adherencia se clasifican en directos o indirectos. En el método directo lo podemos llevar a cabo por medio de análisis de muestras biológicas, en cambio el método indirecto se lleva a cabo por medio de una entrevista con el paciente o el cuidador primario, esto nos ayudará a comprender la información que se debe reforzar o a conocer las barreras que debemos romper como por ejemplo la religión o el bajo nivel de conocimiento. Cabe destacar que estos autores también mencionan que no existe una forma estandarizada de evaluar la adherencia terapéutica y que es necesario la combinación de varias técnicas para un mejor control.

Los autores (Villalobos Rios, Villalobos Carlos, & Leguía-Cerna, 2017, p. 218) mencionan que varios estudios revelan que el aumento del conocimiento y el compromiso con la adhesión fue útil para la promoción del autocuidado, de tal manera que las sesiones de educación permiten a los pacientes fortificar la

información brindada y a los educadores identificar las barreras de la adherencia. Sin embargo, las intervenciones educativas están centradas en las estrategias de autoevaluación obteniendo más posibilidades de lograr resultados positivos mediante un seguimiento terapéutico por parte del personal sanitario.

Por ende, la educación para la salud es aplicada por el personal de enfermería para prevenir diferentes patologías siempre y cuando sea de forma continua, siendo así su principal objetivo que los usuarios adopten hábitos saludables mediante las intervenciones de enfermería, además de identificar aquellos puntos en los cuales se necesite brindar apoyo hacia los pacientes de manera integral en cuestión educativa, trabajando de manera conjunta con el enfermo y familiares logrando así un cambio de actitud positivo del paciente y su entorno, con la finalidad de disminuir el número de fracasos terapéuticos y que permitan al usuario mejorar su calidad de vida y a su vez desencadenar un impacto positivo sobre la economía del enfermo y sus familias (Díaz Bernal, Ángeles Ávila, & Basset Machado, 2019).

Podemos concluir que la consulta de enfermería contribuye a la evaluación del paciente siendo la finalidad establecer la aplicación de técnicas que afiancen el conocimiento del usuario respecto a la adherencia a su tratamiento, en el momento de la consulta se realizaran preguntas como sus conductas alimentarias y estilo de vida para detectar su nivel de autocuidado para así determinar la educación que se debe brindar al usuario para alcanzar la adherencia deseada a su tratamiento en cuanto alimentación, actividad física, ingesta de medicación y próxima cita médica asegurando la comprensión de las indicaciones tanto por parte del paciente como del cuidador primario logrando estimular su compromiso con la pronta recuperación o control de su afección.

Por esta razón, el plan de alta se considera un instrumento de gran importancia para que el paciente logre realizar su propio autocuidado, dado que al recibir una educación adecuada podrá mejorar su estilo de vida y en consecuencia cumplir con su terapéutica, ya que el beneficio principal es asegurar la continuidad asistencial

del tratamiento terapéutico posterior al egreso hospitalario, por lo tanto aquellos países que han adoptado esta metodología demostraron una reducción considerable de reingreso hospitalarios potencialmente evitables (Betancur Manrique & García Muñoz, 2019, p. 35,36).

Finalmente, es primordial la preparación y perfeccionamiento de la técnica educativa al ser el rol enfermero sustancial, indispensable además de concluyente para obtener resultados positivos evitando complicaciones y reingresos a casas de salud, motivo por lo que se debería implementar áreas de post-consulta donde los pacientes tengan el libre acceso a información y puedan salir de dudas sobre la terapéutica a seguir, las cuales tendrán como objetivo mejorar la calidad de vida brindando una atención personalizada hacia el paciente.

## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

Durante el desarrollo de esta investigación se pudo identificar los factores predominantes en el déficit de la adherencia terapéutica las cuales están relacionadas directamente con el paciente (la edad, la falta de comprensión de la información brindada, compromiso, complejidad del tratamiento, hábitos saludables inadecuados); con el fármaco (costo del tratamiento, efectos secundarios); con la enfermedad (perdida de la esperanza, resistencia farmacológica, gravedad de los síntomas); con el personal de salud (falta de comunicación enfermero-paciente, falta de tiempo del personal de salud).

Con el presente trabajo observamos la importancia de la adecuación de un plan educador para el proceso de alta hospitalaria que contribuya al cumplimiento de la adherencia terapéutica el cual se enfocará en la alimentación durante el proceso de rehabilitación, la actividad física que el usuario pueda ejecutar, la medicación, horas, vía y dosis, además de información sobre su próxima cita médica, este documento servirá como evidencia sobre el compromiso por parte del paciente, cuidador primario o familiar, el cual será examinado en su próxima consulta evaluando el nivel de cumplimiento de la adhesión que se va adquiriendo tanto al tratamiento farmacológico como al no farmacológico.

Finalmente, en la presente investigación podemos destacar teorizantes como a Ida Jean Orlando, Dorothea Orem y Virginia Henderson, las cuales enfatizan que la educación y la promoción de salud son la base fundamental para el control o rehabilitación de las enfermedades, ya que al existir un déficit de autocuidado se generará un sinnúmero de complicaciones para los usuarios, afectando al sistema sanitario, además de ocasionar un excesivo e innecesario gasto en salud, lo cual podría ser prevenido con áreas de post-consulta enfermera dentro de una entidad

hospitalaria ya que dicha metodología ha brindado resultados positivos en aquellos países donde se aplica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado Arroyo, Ó. (2017, junio). Intervenciones enfermeras en la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico del paciente en atención primaria: actividades individuales y grupales.
- ALVARADO CHICAÍZA, E. H. (2018). *FACTORES RELACIONADOS EN EL REINGRESO HOSPITALARIO DE PACIENTES CON DIABETES TIPO 2, HOSPITAL GENERAL MILAGRO –2018* (UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO). Recuperado de [http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4623/1/TESIS ALVARADO CHICAÍZA EDWIN HERNÁN.pdf](http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4623/1/TESIS_ALVARADO_CHICAÍZA_EDWIN_HERNÁN.pdf)
- Alvarado Chicaíza, E. H., Lozada Meza, M. L., & Suárez Lima, G. J. (2018). Factores relacionados al reingreso hospitalario de pacientes con diabetes 2: resultados de un plan piloto. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(9), 294,315. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(3\).julio.2019.293-315](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(3).julio.2019.293-315)
- Arce Oxa, P., & Ballón Rivero, J. R. (2019). “*INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN MODELO DE DOROTHEA OREM EN LA CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS DEL CENTRO DE HEMODIÁLISIS SERMEDIAL SAC. AREQUIPA 2019*” (UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA). Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10407/ENarxop%26bari jr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bacilio González, S., & Romero Rodríguez, Y. (2019). *ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. 2019* (UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA). Recuperado de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5241/1/FUPSE-TEN-2020-0002.pdf>

- Betancur Manrique, Y., & García Muñoz, X. (2019). *Efecto de un plan de alta en los pacientes con falla cardiaca de enero a noviembre de 2019 en Bogotá. Trabajo de grado* (universidad Javeriana ). Recuperado de moz-extension://00baf0a2-aa0a-4c84-a11b-2ab9261995d3/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Frepository.javeriana.edu.co%2Fbitstream%2Fhandle%2F10554%2F46190%2FTESIS%2520PLAN%2520DE%2520ALTA.pdf%3Fsequence%3D2%26isAllowed%3Dy
- Busse, P., & Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. *Cuadernos.info, Scielo*, (38), 1. Recuperado de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-367X2016000100001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001)
- Caballero, A., Ibañez Pinilla, M., Suárez Mendoza, I. C., & Acevedo Peña, J. R. (2016, julio). Frecuencia de reingresos hospitalarios y factores asociados en afiliados a una administradora de servicios de salud en Colombia. *Cad. Saúde Pública*, 32(7), 1-12. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00146014>
- Carrillo, G. P. (2019). Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica (Artículo de revisión). *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social; MEDICIENCIAS UTA*, 3(2), 2-9. <https://doi.org/https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v3i2.183.2019>
- Castillo, M., Martín, L., & Almenares, K. (2017). *Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Therapeutic adherence and influencing factors in patients with type 2 diabetes mellitus*. 33(4), 1-10. Clínica Universidad de Navarra. (2020). Complicación. Recuperado 15 de marzo de 2021, de Diccionario médico. website: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
- De las Cuevas, C., & Sanz, E. J. (2016). Métodos de valoración de la adherencia al tratamiento psiquiátrico en la práctica clínica. *Elsevier*.
- Díaz Bernal, B., Ángeles Ávila, G., & Basset Machado, I. (2019). *Repercusión de Educación para la Salud en la Adherencia terapéutica al tratamiento de Diabetes Mellitus*. Recuperado de moz-extension://00baf0a2-aa0a-4c84-

a11b-2ab9261995d3/enhanced-  
reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fd1wqtxts1xzle7.cloudfront.net  
%2F61552902%2Fmemoria201920191218-98502-  
1ot2skv.pdf%3F1576697089%3D%26response-content-  
disposition%3Dinline%253B%2Bfilename%253DMemoria\_del\_8\_Coloquio\_In  
ternacional\_de.pdf%26Expires%3D1621110239%26Signature%3DZ13jy~Oetj  
uqnx9PsILGWzaDbkl5xDY1NjhrMMz8lYZ7gidOWrq4Vv0cr~oNJ-  
Lht51jcc67S~6YuX~OVQmCp~9un9-  
1RR6pYgBAVrxBesDXIFiSHP4tL2C3~VAgZWqn2KiAxkH2nUUO2Fib7uJazD  
KXk0OeyYxYrx9aqG4JpEcDEzbOilTeMDpXoEZwLANmijjeomUZ30~TrhMIgZ  
l77GnmxlCho1Xh-  
7lrASVOr7He5EBkSlkY5ipbTQrJ4RdAiaaew0cuEjtf96djRvF8btyH70mnCQA  
DRBczpf0IBKdM13o8Yi6abEqmv4TZU0FCde-  
~LT53QuPUpoEXddVT~g\_\_%26Key-Pair-  
Id%3DAPKAJLOHF5GGSLRBV4ZA%23page%3D39

Elers Mastrapa, Y., & Lamadrid Gibert, M. D. P. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales Nurse-patient relationship. An approach from the interpersonal relationships theories. *Revista Cubana de Enfermería*, 32(4), 126-136. Recuperado de <http://scielo.sld.cu>

EM Euskadi. (2017, marzo 2). Enfermería en Esclerosis Múltiple - EM Euskadi. Recuperado 11 de abril de 2021, de Salud General website: <https://www.esclerosismultipleeuskadi.org/7950-2/>

enciclopediasalud.com. (2016, febrero 16). Definición de Tratamiento. Recuperado 23 de marzo de 2021, de enciclopediasalud.com website: <https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/tratamiento>

Faustino Cruz, Y. S. (2016). *ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ACOMAYO – CHINCHAO, HUÁNUCO 2016* (UNIVERSIDAD DE HUANUCO ). Recuperado de moz-extension://00baf0a2-aa0a-4c84-a11b-2ab9261995d3/enhanced-

- reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Frepositorio.udh.edu.pe%2Fbitstream%2Fhandle%2F123456789%2F590%2FFAUSTINO%2520CRUZ%2520%2520YESENIA%2520SHARON.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy
- Ferres, M. T., Bravo, L., & Ortega, E. (2016). Papel de la enfermera en la adherencia al tratamiento. *Revista Electrónica de Portales Medicos*.
- Figuroa Pico, C. E., Zapata Aponte, C. P., Castillo Morocho, S. M., & Reyes González, P. L. (2019). Aplicación del proceso de atención de enfermería en pacientes con altas médicas en el Hospital de Infectología de la ciudad de Guayaquil. *Espirales Revista Multidisciplinaria de investigación*, 3(26), 88-95. Recuperado de chrome-extension://dagcmkpagjlhakfdhnbomgmjdpkdklff/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Fwww.revistaespirales.com%2Findex.php%2Fes%2Farticle%2Fdownload%2F463%2F410
- García Zaragoza, E., Gil Girbau, M., Murillo Fernández, M., Vazquez Valcuende, J., & Vergoños Tomás, A. (2017). *Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento* (Prats Mas,; S. EDITTEC. Tecnología y Ediciones del Conocimiento & 4ª - 08006 Barcelona Travessera de Gràcia, 56, 6, Eds.). Barcelona: Ediciones Gráficas Rey.
- Gavilondo Mariño, X., González Corrales, L., Medina González, I., & Vialart Vidal, M. N. (2018). *La teoría de Orem en la gestión del cuidado de Enfermería mediado por tecnología móvil*. Recuperado de file:///C:/Users/usuario/AppData/Local/Temp/670-1252-1-PB.pdf
- González-Castillo, M., & Díaz-Ávila, A. (2017). Proceso enfermero a paciente pediátrico con Ependimoma grado II: estudio de caso Nursing process of a pediatric patient with Ependymoma grade II: a case study. *Revista Facultad de Ciencias de la Salud UDES*, 5, 36-44. Recuperado de file:///C:/Users/usuario/AppData/Local/Temp/115-1154-1-PB.pdf
- Gutiérrez Barreiro, R., Oliveira Lopes, M., & Cavalcante, L. (2020). Teoría de Rango Medio para el Diagnóstico de Enfermería Baja Autoeficacia en Salud. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(5), 1-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0370>



- Herdman, H. T. (2015). *NANDA Internacional. DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS Definiciones y clasificación 2015-2017* (Décima edi; H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.). Recuperado de [https://drive.google.com/file/d/1J1o-1qwDaPfmPb4pbl9xIOILYmqPwOW/view?fbclid=IwAR2t7NqBbZ6Fn6Y8rk7YjDFa5CkiCpBdWB6L2CjeHhzTMfE5J\\_4g6crgVjo](https://drive.google.com/file/d/1J1o-1qwDaPfmPb4pbl9xIOILYmqPwOW/view?fbclid=IwAR2t7NqBbZ6Fn6Y8rk7YjDFa5CkiCpBdWB6L2CjeHhzTMfE5J_4g6crgVjo)
- Huerta Rubio, C. (2019). *VALORACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA MEDIANTE EL TEST DE MORISKY GREEN*. Universidad de Salamanca.
- Ibarra Ibarra, L. G. (2020, diciembre 30). Educación para la Salud. Recuperado 22 de marzo de 2021, de Gobierno de Mexico website: <https://www.inr.gob.mx/e75.html>
- Iglesias Álvarez, N. (2018). *Efectividad de una intervención educativa basada en la autoeficacia para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del CAP de la Barceloneta*. Recuperado de <http://www.parcdesalutmar.cat/euimar/>
- León Román, C. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4), 1. Recuperado de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1587>
- Lino Parrales, L. D. (2018). *Plan de alta y los reingresos en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda* (UNIVERSIDAD ESTATAL DEL SUR DE MANABÍ). Recuperado de <moz-extension://00baf0a2-aa0a-4c84-a11b-2ab9261995d3/enhanced-reader.html?openApp&pdf=http%3A%2F%2Frepositorio.unesum.edu.ec%2Fbitstream%2F53000%2F1346%2F1%2FUNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2018-18.pdf>
- López-Romero, L. A., Romero-Guevara, S. L., Parra, D. I., & Rojas-Sanchez, L. Z. (2016). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 21, 117-137. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>
- López, C. (2018). *Adherencia terapéutica en pacientes con Tuberculosis*. Universidad Autónoma.
- López Landivar, M. J. (2018). *PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN*

*RECIÉN NACIDO PATOLÓGICO SEGÚN VIRGINIA HENDERSON.*

Recuperado de

[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13199/1/E-7839\\_LOPEZ LANDIVAR MARIA JOSE.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/13199/1/E-7839_LOPEZ%20LANDIVAR%20MARIA%20JOSE.pdf)

López Rodríguez, L. (2019). *ADHERENCIA TERAPEUTICA Y DISPOSITIVOS SPD*. UNIVERSIDAD COMPLUTENSE.

López Tricas, J. M. (2017). Adherencia terapéutica. El coste de no tomar la medicación prescrita. *Farmacia Las Fuentes*, 11-13.

López Vázquez, S., & Chávez Vega, R. (2016). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Revista Habanera de Ciencias Medicas*, 15(1), 40-50.

Lupus Madrid. (2016). Adherencia: la importancia de saber qué tomas y por qué.

Lynch, S. (2019). Adherencia al tratamiento farmacológico.

Maderuelo, J. (2017). Intervenciones Enfermeras En La Mejora de La Adherencia Al Tratamiento Farmacológico Del Paciente En Atención Primaria: Actividades Individuales y Grupales. *Sano y Salvo*.

Magally, D., & Cardona, D. (2016). Factores relacionados con el cumplimiento del tratamiento en pacientes con tuberculosis , Pereira , Colombia , 2012-2013. *Biomédica*, 36(3), 429.

<https://doi.org/https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i3.2904>

Mahecha, L., Cepeda, D., Bermúdez, I., Ordoñez, L., Esguerra, D., & María, P. (2019). *ENSAYO CORTO: FACTORES DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO*. Popayán.

Maldonado-Reyes, F. J., Vázquez-Martínez, V. H., Loera-Morales, J. I. I. I., & Ortega-Padrón, M. (2016). Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. *Atención Familiar*, 23(2), 48-52. <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.03.004>

Maldonado R., J.-C. (2017). Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico EDITORIAL. *Revista Médica Vozandes*, 28(1), 5-8.

Recuperado de

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01\\_2017\\_editorial.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf)

- Martín Rodríguez, N. (2019). *Adherencia terapéutica en los pacientes diabéticos españoles (Trabajo de Fin de Grado)* (Universidad de La Laguna). Recuperado de [moz-extension://00baf0a2-aa0a-4c84-a11b-2ab9261995d3/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Friull.ull.es%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F915%2F15158%2FAdherencia%2520terapeutica%2520en%2520los%2520pacientes%2520diabeticos%2520espanoles.pdf%3Fsequen](https://00baf0a2-aa0a-4c84-a11b-2ab9261995d3/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Friull.ull.es%2Fxmlui%2Fbitstream%2Fhandle%2F915%2F15158%2FAdherencia%2520terapeutica%2520en%2520los%2520pacientes%2520diabeticos%2520espanoles.pdf%3Fsequen)
- Martínez-Domínguez, G. I., Martínez-Sánchez, L. M., Lopera-Valle, J. S., & Vargas-Grisales, N. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 14(2), 107-116. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1690-31102016000200003&script=sci\\_arttext&tIng=en](http://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1690-31102016000200003&script=sci_arttext&tIng=en)
- Martinez Riera, J. (2018, mayo 17). LA RAE y ENFERMERÍA. Recuperado 22 de marzo de 2021, de Enfermeras Comunitarias website: <https://efyc.jrmartinezriera.com/2018/05/17/la-rae-y-enfermeria/>
- Melero Moreno, C., Rodríguez Meleán, N., & Díaz Campos, R. (2017). Adherencia al tratamiento en asma . Situación actual. *Revista de Asma*, 2(1), 13-22.
- Mena, D., González, V., Cervera, A., Salas, P., & Orts, M. (2016). *Cuidados básicos de enfermería* (Primera; P. de la U. J. I, Ed.). <https://doi.org/DOI:10.6035/Sapientia108>
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medicion de Resultados en Salud* (5ta Edició; S. Moorhead, M. Johnson, M. L. Maas, & E. Swanson, Eds.). Recuperado de [https://drive.google.com/file/d/1VXYIP5iAJF4MFb86W9GuwaVZwHk-DDZk/view?fbclid=IwAR306yNPUaCEBP2mWkqwvDQpGcHo2U\\_QUPxW3fJri-05U4ua8ECMk1OwxAA](https://drive.google.com/file/d/1VXYIP5iAJF4MFb86W9GuwaVZwHk-DDZk/view?fbclid=IwAR306yNPUaCEBP2mWkqwvDQpGcHo2U_QUPxW3fJri-05U4ua8ECMk1OwxAA)
- Mora Marcial, G. R., Verdecia Tamallo, K., Rodríguez Vergara, T. de las M., Nelía del Pino, B., & Guerra Cabrera, C. (2017, septiembre). Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(3), 1.

Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252017000300001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000300001)

- Moreno Monsiváis, M. G., Interrial Guzmán, M. G., Vázquez Arreola, L., & López España, J. T. (2020, septiembre 29). Necesidades de información al alta hospitalaria en pacientes con enfermedad crónica. *ResearchGate*, 1205-1217. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Leticia-Vazquez-Arreola/publication/344396439\\_Necesidades\\_de\\_informacion\\_al\\_alta\\_hospitalaria\\_en\\_pacientes\\_con\\_enfermedad\\_cronica/links/5f72e7d4a6fdcc008644e2ec/Necesidades-de-informacion-al-alta-hospitalaria-en-pacientes-con-enfermedad-cronica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Leticia-Vazquez-Arreola/publication/344396439_Necesidades_de_informacion_al_alta_hospitalaria_en_pacientes_con_enfermedad_cronica/links/5f72e7d4a6fdcc008644e2ec/Necesidades-de-informacion-al-alta-hospitalaria-en-pacientes-con-enfermedad-cronica.pdf)
- Muñoz Hernández, A. (2019). *ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN LA ESQUIZOFRENIA Revisión narrativa*.
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, A. J., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 1-11. Recuperado de <moz-extension://00baf0a2-aa0a-4c84-a11b-2ab9261995d3/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fwww.medigraphic.com%2Fpdfs%2Fespirituana%2Fgme-2017%2Fgme173i.pdf>
- Olivella Fernández, M. C., Bastidas Sánchez, C. V., & Bonilla Ibáñez, C. P. (2016). Comportamientos de autocuidado y adherencia terapéutica en personas con enfermedad coronaria que reciben atención en una institución hospitalaria de Ibagué, Colombia. *Investig Enferm.*, 18(2), 13-29.
- Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. En *Ginebra: Organización Panamericana de la Salud*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2017). ¿Qué es la resistencia a los antimicrobianos?
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Factores de riesgo*.
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica : un problema de atención médica. *Acta médica grupo Ángeles*, 16(3), 227-231.

- Ortega Lima, M. I., Moreno Moreno, J. X., Valdivieso Rojas, S. V., Cango Cango, C. L., Montoya Pasaca, K. I., Jaya Herrera, D. P., & Quevedo Valladares, S. F. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. *Revista Electrónica de Portales Medicas.com*, XV(nº 19). Recuperado de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-en-enfermedades-cronicas/>
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018a). *Adherencia terapéutica : factores modificadores y estrategias de mejora Medication Adherence : Modifiers and Improvement Strategies*. 59(4), 251-258. <https://doi.org/https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018b). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(3), 163-172. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Pagès Puigdemont, N., & Valverde Merino, M. I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(3), 163-172. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Pamplona, L., Uribe, D., & Ayala, J. (2018). *Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión de tema*. 10(1), 62-75. <https://doi.org/https://doi.org/10.22519/21455333.766>
- Pascacio-Vera, G. D., Ascencio-Zarazua, G. E., Cruz-León, A., & Guzmán-Priego, C. G. (2016). Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Salud en Tabasco*, 22(1-2), 23-31. Recuperado de <http://salud.tabasco.gob.mx/content/revista>
- Paucar Paredes, E. M. (2017). PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN EL ADULTO MAYOR DE LA PARROQUIA MARIANO MORENO, GUALACEO- AZUAY 2015 (Vol. 1). Universidad de Cuenca.
- Ramírez, C. (2017). *Factores que intervienen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con I . R . C . T . sometidos a hemodiálisis que asisten al Centro de Diálisis Vida Renal SJM . 2014*. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

- Ramirez, J. (2020, mayo 2). Virginia Henderson: Biografía y 14 Necesidades (Modelo). Recuperado 22 de marzo de 2021, de Lifeder website: <https://www.lifeder.com/necesidades-virginia-henderson/>
- Ramos Rangel, Y., Roilán, Morejón Suárez, R., Gómez Valdivia, M., Reina Suárez, M., Rangel Díaz, C., & Cabrera Macías, Y. (2017). Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 Therapeutic Adherence in Patients with Diabetes Mellitus Type 2 Este artículo tiene como objetivo : estimar algunos factores relevantes de la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes. *Finlay*, 89-98.
- Ramos, Y., Morejón, R., Cabrera, Y., Herranz, D., & Rodríguez, W. (2018). Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. *Gaceta Médica Espirituana*, 20(3), 13-23.
- Rendón Medina, M. A. (2017). ¿Qué es la adherencia?
- Reyes Caballero, M. C., Obregón Pérez, N., Gálvez Morfa, R., & Pérez Pérez, A. (2018). Capacitación para el desarrollo de la consulta de enfermería en la atención primaria de salud. *Edumecentro*, 10(3), 106-121.
- Reyes Flores, E., Trejo Alvarez, R., Arguijo Abrego, S., Jiménez Gómez, A., Castillo Castro, A., Hernández Silva, A., & Mazzoni Chávez, L. (2016). Adherencia Terapéutica : Conceptos , Determinantes. *Revista Médica de Honduras*, 84(3 Y4), 125-132.
- Reyes Muñoz, G. (2019). *FACTORES QUE INCIDEN EN LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN LOS UNIFORMADOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DE ESCUELAS DE LA POLICÍA NACIONAL: UNA MIRADA CUALITATIVA (PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA FACULTADES)*. Recuperado de [moz-extension://00baf0a2-aa0a-4c84-a11b-2ab9261995d3/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Frepositorio.javeriana.edu.co%2Fbitstream%2Fhandle%2F10554%2F43453%2FTESIS%2520AUTOCUIDAD O.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy](https://repositorio.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/43453/FTESIS%2520AUTOCUIDAD O.pdf?sequence%3D1%26isAllowed%3Dy)
- Rincón Romero, M., Torres Contreras, C., & Corredor Pardo, K. (2017). Adherencia terapéutica en personas con diabetes mellitus tipo 2. *Revista*

- Ciencia y Cuidado*, 14(1), 40. <https://doi.org/10.22463/17949831.806>
- Robertson, S. (2019, febrero 27). ¿Cuál es patología? Recuperado 22 de marzo de 2021, de News Medical website: [https://www.news-medical.net/health/What-is-Pathology-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/What-is-Pathology-(Spanish).aspx)
- Rueda Vidarte, J. J. (2018). *ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL SANTA ROSA, PIURA ENTRE PERIODO ENERO MARZO 2018 (Proyecto de Investigación)*. (UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA). Recuperado de <https://extension://00baf0a2-aa0a-4c84-a11b-2ab9261995d3/enhanced-reader.html?openApp&pdf=https%3A%2F%2Fcore.ac.uk%2Fdownload%2Fpdf%2F250077505.pdf>
- Serdarevich, U. (2018). Desafíos para la evaluación en Enfermería Challenges for Nursing Evaluation. *Revista Latinoamericana de Educación Comparada*, 9, 175-184. Recuperado de <file:///C:/Users/usuario/AppData/Local/Temp/Dialnet-DesafiosParaLaEvaluacionEnEnfermeria-6572538.pdf>
- Servicios Madrileños De Salud. (2016). DEFINICIÓN DEL ROL DE LA ENFERMERA EDUCADORA /ENTRENADORA EN AUTOCUIDADOS. *Gerencia de Atención Primaria.*, 1-88.
- Triana Restrepo, M. C. (2016). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Journal of Counseling Psychology*, 63(1), 32-41. <https://doi.org/10.1037/cou0000093>
- Universidad Internacional de Valencia. (2017, marzo 4). Los niveles de prevención de enfermedades. Características fundamentales. Recuperado 22 de marzo de 2021, de Universidad Internacional de Valencia website: <https://www.universidadviu.com/co/actualidad/nuestros-expertos/los-niveles-de-prevencion-de-enfermedades-caracteristicas>
- Vallejo, C., Chonillo, J., Vera, L., Loor, L., Munizaga, G., & Medranda, R. (2018). Tratamiento farmacológico en pacientes con problemas cardiovascular. *Polo del Conocimiento*, 3(9), 169-186. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/pc.v3i9.717>

Villacres, F., Ruiz, D., & Ochoa, J. (2017). Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA hospital "Martín Icaza". *Dominio de las Ciencias*, 3, 849-865.

Villalobos Rios, M. D. C., Villalobos Carlos, P. D., & Leguía-Cerna, J. (2017). La educación como piedra angular de la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Med Hered*, 28, 218-219.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.09.001>



**ANEXOS  
PLAN DE ALTA**

**NOMBRE DEL PACIENTE:** \_\_\_\_\_

**HISTORIA CLÍNICA:** \_\_\_\_\_

**FECHA:** \_\_\_\_\_

**DIAGNÓSTICO MÉDICO** \_\_\_\_\_

**ALIMENTACIÓN**

- **Primera semana**

**Alimentos no permitidos**

---

---

---

**Alimentos permitidos**

---

---

---

**Alimentos sugeridos**

---

---

- **Segunda semana**

**Alimentos no permitidos**

---

---

---

**Alimentos permitidos**

---

---

---

**Alimentos sugeridos**

---

---

- **Tercera semana en adelante**

**Alimentos no permitidos**

---

---

---

---

**Alimentos permitidos**

---

---

---

---

---

**Alimentos sugeridos**

---

---

---

---

**ACTIVIDAD FISICA**

- **Primera semana**

**Actividades no permitidas**

---

---

---

**Actividades permitidas**

---

---

---

**Tiempo de actividad**

---

---

---

- **Segunda semana**

**Actividades no permitidas**

---

---

---

**Actividades permitidas**

---

---

---

**Tiempo de actividad**

---

---

---

- **Tercera semana en adelante**

**Actividades no permitidas**

---

---

---

---

---

**Actividades permitidas**

---

---

---

**Tiempo de actividad**

---

---

**Nota:**

---

---

---

**MEDICACIÓN****Nombre del medicamento:** \_\_\_\_\_**Vía de administración:** \_\_\_\_\_**Dosis:** \_\_\_\_\_**Horas:**

Fecha	Horario de toma del medicamento				

**Duración de toma del medicamento:** \_\_\_\_\_**Efectos secundarios del medicamento:** \_\_\_\_\_**Observación:** \_\_\_\_\_**Nombre del medicamento** \_\_\_\_\_**Vía de administración** \_\_\_\_\_ **dosis** \_\_\_\_\_**Horas**

Fecha	Horario de toma del medicamento				

Duración del tratamiento \_\_\_\_\_  
Efectos secundarios del medicamento: \_\_\_\_\_  
Observación: \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_  
Vía de administración \_\_\_\_\_ dosis \_\_\_\_\_  
Horas

Fecha	Horario de toma del medicamento				

Duración del tratamiento \_\_\_\_\_  
Efectos secundarios del medicamento: \_\_\_\_\_  
Observación: \_\_\_\_\_

**SIGNOS DE ALARMA**

Observación: ante cualquiera de estas manifestaciones acudir al médico de manera inmediata

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CITAS MÉDICAS**

Próxima cita \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hora \_\_\_\_\_

Médico \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Observación: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PACIENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA FAMILIAR

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PROFESIONAL  
QUE BRINDA LA INFORMACIÓN



## REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS SEGUNDO SEMESTRE 2020

**FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**CARRERA:** LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**Línea de investigación:** SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR HUMANO INTEGRAL 2S2020 FACS ENFERMERÍA- EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)

**TEMA:** ROL DE LA ENFERMERA EN LA EVALUACIÓN Y EDUCACIÓN DEL PACIENTE SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

**ACOMPAÑANTE:** SILDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	GRANDA AUQUI ANDREA ESTEFANIA	0941660409	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	LIBERIO SALAZAR DAYANEIRA KATIUSCA	0929857027	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA		Nº HORAS	DETALLE
1	08-02-2021	Inicio: 19:00 p.m.	Fin: 21:00 p.m.	2	TUTORÍA VIRTUAL: INDUCCIÓN PARA EL USO DE HERRAMIENTA DE APOYO. GUÍA PRÁCTICA PARA DESARROLLAR TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA DOCUMENTAL PREVIO LA REALIZACIÓN DE SU TRABAJO DE TITULACIÓN.
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1_BiHv1nHkYPD8HF-r3txSgPEjpbURKf/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1_BiHv1nHkYPD8HF-r3txSgPEjpbURKf/view?usp=sharing</a>					
2	05-02-2021	Inicio: 07:00 a.m.	Fin: 09:00 a.m.	2	REVISIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN ENTREGADO POR LOS ESTUDIANTES. TEMA: ROL DE LA ENFERMERA EN LA EVALUACIÓN Y EDUCACIÓN DEL PACIENTE SOBRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA. ANALIZADO EL TEMA SE PROCEDE ENVIAR A LA COMISIÓN ACADÉMICA PARA SU RESPECTIVA APROBACIÓN.
<b>ENLACE:</b>					
3	16-03-2021	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	2	TERCERA TUTORÍA DE LA INTRODUCCIÓN Y REAJUSTES DEL MARCO TEÓRICO.
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1Diaqk5mf9ZlegXCkdNjEqFZM03JDACiM/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1Diaqk5mf9ZlegXCkdNjEqFZM03JDACiM/view?usp=sharing</a>					
4	30-03-2021	Inicio: 18:30 p.m.	Fin: 20:30 p.m.	2	SE REALIZÓ REVISIÓN DEL CAPITULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL Y CAPITULO III METODOLOGÍA, SE INDICA CIERTOS REAJUSTES DEL MISMO.
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1ACKVbTBrSTfmdEDu7HhX_EEKDttuan3M/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1ACKVbTBrSTfmdEDu7HhX_EEKDttuan3M/view?usp=sharing</a>					
5	23-03-2021	Inicio: 08:00 a.m.	Fin: 10:00 a.m.	2	SE REALIZÓ REVISIÓN DE OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS Y CAPITULO 1, REAJUSTES DEL CAPITULO I PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA Y CAPITULO II MARCO TEÓRICO
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/18VGAuQt1gG7zLF1tAZqu196WvOWf4HZr/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/18VGAuQt1gG7zLF1tAZqu196WvOWf4HZr/view?usp=sharing</a>					
6	21-04-2021	Inicio: 20:00 p.m.	Fin: 22:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL CAPITULO III METODOLOGÍA Y IV. SE INDICA CIERTOS REAJUSTES DEL CAPITULO IV DESARROLLO DEL TEMA.
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1pd8myQjs5r5RS7xWcZWWGEjVCtb7f5nl/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1pd8myQjs5r5RS7xWcZWWGEjVCtb7f5nl/view?usp=sharing</a>					
7	13-05-2021	Inicio: 13:01 p.m.	Fin: 15:01 p.m.	2	ACEPTACIÓN DE LOS ARREGLOS DEL CAPITULO III METODOLOGÍA.
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1WJoA2hcTD2QGy1boVDHozOzwQaEZWWRj/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1WJoA2hcTD2QGy1boVDHozOzwQaEZWWRj/view?usp=sharing</a>					
8	16-05-2021	Inicio: 19:00 p.m.	Fin: 21:00 p.m.	2	SE REALIZÓ REVISIÓN Y REAJUSTES DEL CAPITULO IV DESARROLLO DEL TEMA
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1YXXoy3cSa7OD5fa0vCJjvOBkYJ5CTjnb/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1YXXoy3cSa7OD5fa0vCJjvOBkYJ5CTjnb/view?usp=sharing</a>					
9	19-05-2021	Inicio: 18:35 p.m.	Fin: 20:35 p.m.	2	SE REALIZÓ REVISIÓN DEL CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RESUMEN
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1LLWGIjTItYMw-iS6utqjNot_vhv0W08U/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1LLWGIjTItYMw-iS6utqjNot_vhv0W08U/view?usp=sharing</a>					

**Dirección:** Cdla. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26  
**Conmutador:** (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107  
**Telefax:** (04) 2715187  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**  
 Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**  
 La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



10	20-05-2021	Inicio: 09:30 a.m.	Fin: 11:30 a.m.	2	REVISIÓN GENERAL DE TODO EL TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO EL PASE DEL SISTEMA ANTIPLAGIO TURNITIN Y REVISIÓN DE LAS PPT, SE INDICO ARREGLOS EN LAS PPT.
<b>ENLACE:</b> <a href="https://drive.google.com/file/d/1p9g7gx73QINLVZrWmk419EakMznV9x7v/view?usp=sharing">https://drive.google.com/file/d/1p9g7gx73QINLVZrWmk419EakMznV9x7v/view?usp=sharing</a>					

SALDARRIAGA JIMENEZ DOLORES GUADALUPE  
PROFESOR(A)

VASQUEZ ESPINOZA GABRIELA DE JESUS  
DIRECTOR(A)

GRANDA AUQUI ANDREA ESTEFANIA  
ESTUDIANTE

LIBERIO SALAZAR DAYANEIRA KATIUSCA  
ESTUDIANTE

**VISIÓN**

Ser una universidad de docencia e investigación.

**MISIÓN**

La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.