

# EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PERSONAS EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

**Autor principal:**

ANA ISABEL  
LIÉBANA  
MORÁN

**Segundo co-autor:**

MARIA  
SANCHEZ  
SANTOS

**Tercer co-autor:**

MIRIAM  
ASENSIO  
DE CASO

**Área temática:**

*Calidad y Prácticas Seguras en el área de Enfermería Comunitaria y Familiar*

**Palabra clave 1:**

*Cumplimiento de la Medicación*

**Palabra clave 2:**

*Vulnerabilidad Social*

**Palabra clave 3:**

*Condiciones Sociales*

**Palabra clave 4:**

*Problemas Sociales*

**Resumen:**

La carencia de recursos y capacidades básicas como el acceso al mercado laboral, son factores que impiden una participación social plena y, por tanto, indicadores de exclusión social. Debido a los movimientos migratorios y la actual situación económica del país, cada vez hay más personas susceptibles de padecer dicho problema, provocando un impacto negativo en la salud y generando desigualdad en el acceso a los servicios sanitarios. Por ello, nos planteamos la importancia de evaluar la adherencia terapéutica en personas con riesgo de exclusión social, realizando un estudio prospectivo, descriptivo y transversal en el organismo Cáritas de León. Se captaron 96 personas en esta situación, a las que se les realizó una entrevista con datos sociodemográficos, situación económica y tratamientos farmacológicos crónicos, incluyendo el test de adherencia de Haynes-Sackett. El 80% refirieron no tener dificultades para tomar la medicación, resultando como motivo principal de incumplimiento carecer de poder adquisitivo para comprar los medicamentos. Muchos de ellos manifestaron poseer ayuda de ONGs o servicios sociales para obtener los fármacos, reconociendo ocultarlo a su Equipo de Atención Primaria por sentir vergüenza de su situación. Dado que la adherencia al tratamiento es un pilar fundamental en el mantenimiento de la salud de las personas con enfermedades crónicas, los

profesionales sanitarios debemos estar capacitados para detectar la falta de cumplimiento y sus causas, llevando un seguimiento periódico de los mismos.

### **Antecedentes/Objetivos:**

#### **ANTECEDENTES**

El impacto de los movimientos migratorios, fruto de las desigualdades que genera la globalización, ha dibujado un paisaje multicultural en las principales ciudades de los países desarrollados [1] Asimismo, la situación económica que atraviesa el país ha generado una disminución de los ingresos de los hogares, existiendo evidencia de que estos problemas tienen un impacto negativo en la salud, en especial en la salud mental, pero también en las dificultades económicas para satisfacer otras necesidades básicas. [2] Revisando la literatura, existen estudios que relacionan las desigualdades sociales en inmigrantes con la salud [3], siendo más escasos en población autóctona en riesgo de exclusión. Esto es debido a la mayor exposición a peores determinantes sociales que influyen en el acceso sanitario, así como las precarias condiciones de vida y de trabajo, que generan con frecuencia un acceso desigual a los servicios de salud, que puede llegar incluso a su exclusión.

#### **OBJETIVO GENERAL**

- Evaluar la adherencia terapéutica en personas con riesgo de exclusión social

#### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Conocer el tipo de tratamientos más frecuentes en personas con exclusión social.
- Analizar el grado de cumplimiento del tratamiento.
- Evaluar las causas más frecuentes de incumplimiento.

### **Descripción del problema - Material y método:**

**DISEÑO:** Estudio prospectivo, descriptivo y transversal

**POBLACIÓN DE ESTUDIO:** Personas mayores de 18 años en riesgo de exclusión social.

**MUESTREO:** Selección mediante muestreo aleatorio no probabilístico.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN:** Personas mayores de 18 años en riesgo de exclusión social que acuden a Cáritas León.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:** Negativa a participar. Personas institucionalizadas.

**RECOGIDA DE INFORMACIÓN:** La captación de la muestra se realizó en las instalaciones de Cáritas León durante el mes de Noviembre de 2015.

**METODOLOGÍA GENERAL:** Una vez que el sujeto aceptó participar en el estudio, previamente explicados los objetivos, se les citó para realizar la entrevista. La entrevista se inició con la firma del consentimiento informado, condición indispensable, y a continuación se cumplimentó un cuestionario con datos sociodemográficos, situación económica y tratamientos farmacológicos crónicos, validadas en anteriores estudios. Asimismo, se realizó un test para la evaluación de la adherencia.

#### **VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

- Recogida de datos mediante cuestionario estructurado y validado para datos demográficos: edad, sexo, situación económica, nacionalidad, vivienda.
- Test de adherencia- Haynes-Sackett

**ANÁLISIS ESTADÍSTICO:** Se calcularon proporciones y medias con desviación estándar. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 15.

**LIMITACIONES DEL ESTUDIO:** El test utilizado para la evaluación de la adherencia tiende a sobrestimar el cumplimiento.

## **Resultados y discusión:**

### **RESULTADOS**

Se captaron un total de 96 personas en riesgo de exclusión con tratamientos crónicos.

La media de edad fue de 48,6 años, con una desviación de  $\pm 11,8$ . El 63,5% de los encuestados fueron mujeres, frente al 36,5% de hombres. En cuanto a la procedencia, el 35,4% eran españoles, el 20,8% procedía de África (principalmente de Marruecos), el 16,7% de América Central y el 12,5% de América del Sur. En menor medida, procedían de Europa Central (5,2%) y Europa del Este (6,3%).

Referente a la situación laboral, el 78,1% estaba en situación de desempleo, mientras que el 14,6% eran pensionistas y el 7,3% tenían empleo. Un 54,2% percibían ingresos inferiores al Salario Mínimo Interprofesional, un 15,6% superiores al mismo y un 30,2% no percibían ningún tipo de ingreso.

Las patologías prevalentes fueron la hipertensión arterial y síndrome depresivo con un 19,8% cada una, seguidos por dolor osteomuscular (12,5%), diabetes (7,3%) y enfermedades cardiovasculares (6,3%). Otras patologías como las enfermedades respiratorias o psiquiátricas estaban presentes en menor proporción.

Cuando se les preguntó si tenían dificultades para tomar la medicación, un 80% no presentaban problemas en el cumplimiento del tratamiento prescrito. Los motivos principales de incumplimiento fueron carecer de poder adquisitivo para comprar los medicamentos (63%), olvidos (23,8%) y la creencia de no tener la necesidad de medicación (9,5%).

### **CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN**

La mayoría de los encuestados refieren no tener dificultades en el seguimiento del tratamiento crónico pautado. Sin embargo, muchos de ellos manifestaban tener ayudas por medio de las ONG o servicios sociales para la obtención de los mismos.

El motivo principal para el no cumplimiento era la falta de poder adquisitivo para comprar los medicamentos. Reconocían no haber comentado este problema con su Equipo de Atención Primaria ya que se avergonzaban de esta situación, así como referían desconocer medios que favorecieran el acceso a la medicación y por tanto mejorar la adherencia al mismo.

El informe SESPAS 2014 [4][5] relaciona la crisis económica con un deterioro de la salud de la población y con las desigualdades en salud. Por ello, desde el Equipo de Atención Primaria debemos identificar las posibles dificultades de los usuarios. Asimismo, ante la detección de falta de cumplimiento en personas con riesgo de exclusión social, debemos investigar las causas del mismo para poder actuar sobre ellas.

## **Aportación del trabajo a la seguridad del paciente:**

La adherencia al tratamiento es un pilar básico para la salud de las personas con enfermedades crónicas. Asimismo, es deber de la enfermería valorarla periódicamente y actuar sobre las posibles deficiencias encontradas. Es importante hacer una valoración integral que incluya aspectos socioeconómicos, ya que estos también influyen sobre la salud.

Asimismo, las situaciones especiales requieren un abordaje individualizado por parte del personal de enfermería. Para ello, debemos estar formados para identificar y abordar la problemática que genere dicha situación para que tenga la menor repercusión sobre la salud de la persona.

## **Propuestas de líneas futuras de investigación:**

Debido a la crisis económica, cada vez se ven más hogares que viven con dificultades, afectando

a la salud. Es importante conocer los factores que se ven más afectados (nutrición, enfermedades transmisibles, salud mental...) así como su influencia en el control de algunas enfermedades que requieren hábitos higienicodietéticos (diabetes, hipercolesterolemia, hipertensión arterial...)

### **Bibliografía:**

1. Carrasco S. Inmigración, contexto familiar y educación. Barcelona: ICE-Universitat Autònoma de Barcelona; 2004
  2. Novoa, A.M., Bosch, J, Díaz, F, Malmusia, D, Darnelld, M, El impacto de la crisis en la relación entre vivienda y salud. Políticas de buenas prácticas para reducir las desigualdades en salud asociadas con las condiciones de vivienda, Informe SESPAS, Gaceta Sanitaria, Volumen 28, Suplemento 1, Junio 2014, 44–50
  3. Malmusi, D y Ortiz-Barreda, G, Desigualdades sociales en salud en poblaciones inmigradas en España. Revisión de la literatura, Rev. Esp. Salud Publica vol.88 no.6 Madrid nov.-dic. 2014
  4. SESPAS. El impacto en la salud de la población de la crisis económica y las políticas para abordarla. Comunicado de la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. Disponible en: [http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/V09\\_Crisis\\_económica\\_y\\_saludSESPAS%203X.pdf](http://www.sespas.es/adminweb/uploads/docs/V09_Crisis_económica_y_saludSESPAS%203X.pdf)
  5. Cortes Franch, I y González López- Valcárcel, B, Crisis económico-financiera y salud en España. Evidencia y perspectivas. Informe SESPAS 2014. Gaceta Sanitaria, Volumen 28, Suplemento 1, Junio 2014, 1-6
-