

❖ ORIGINAL

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Cross-sectional, observational study for the evaluation of adherence in elderly people: NAGUSI STUDY

Ramos Saiz E1, Blas Garrido C2, Portero Landa A1, Del Arco Ortiz de Zarate J3.

¹Doctora en Farmacia. Farmacéutica Comunitaria. Miembro del grupo Aranzadi (COFBI).

²Farmacéutica Comunitaria. Miembro del grupo Aranzadi (COFBI).

³Doctor en Farmacia. Director Técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia (COFBI).

ABREVIATURAS

166

OMS: Organización Mundial de la Salud.

COFBI: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia.

RESUMEN

Introducción: La baja adherencia conlleva importantes problemas y es importante medirla para abordar intervenciones farmacéuticas para mejorarla. El test de Morisky-Green es la principal herramienta para ello, pero en nuestro medio hay pocos estudios realizados con él en personas mayores del ámbito comunitario que son quienes acuden a las farmacias.

Fecha de recepción 10/04//2017 Fecha de aceptación 28/06/2017

Correspondencia: Juan del Arco

Correo electrónico: Juan@cofbizkaia.net

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

Objetivo: Conocer la adherencia a los tratamientos farmacológicos de las personas mayores que acuden al principal evento orientado al envejecimiento activo en Euskadi, de cara a emprender posibles actuaciones desde la farmacia comunitaria.

Material y Métodos: Estudio observacional transversal de adherencia mediante el test de Morisky-Green a todas las personas mayores que acudieron al stand del COFBI durante el Salón Nagusi.

Resultados: Se realizaron 498 encuestas. 480 sujetos tomaban algún medicamento (73,1% mujeres, 26,9% hombres). Su edad media era 74,6 años ($\pm 5,9$) y el 34% vivían solos. De media tomaban 3,2 medicamentos ($\pm 2,1$). El número medio de tomas diarias era 2,0 ($\pm 0,8$). 457 sujetos completaron el test, obteniéndose un 49,5% de adherencia. No se hallaron diferencias significativas entre el grupo adherente y el incumplidor en ninguna de las variables independientes.

Conclusiones: Las personas mayores que acuden al salón Nagusi muestran un nivel de adherencia al tratamiento farmacológico similar al descrito por la OMS y al detectado en otros estudios en los que se empleó la misma herramienta de medida. Las variables independientes estudiadas, no influyen significativamente en el grado de adherencia, lo que facilitaría el diseño de intervenciones desde la farmacia comunitaria para optimizarla en este tipo de población.

Palabras clave: *Adherencia, Ancianos, Farmacia comunitaria*

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

ABSTRACT

Introduction: Low adherence involves significant problems. It is important to measure it in order to set out pharmaceutical interventions to improve it. The Morisky-Green test is the main tool designed for this purpose. Nevertheless, in our environment there are few studies done with this test in elderly people living in the community who are the ones that come to the pharmacies.

Objective: To determine the adherence to pharmacological treatments of the elderly people who attend the main event aimed to promote active aging in Euskadi. The objective is to set out possible interventions from the community pharmacy.

Material and Methods: Cross-sectional observational study of adherence using the Morisky-Green test in the elderly people who attended the COFBI stand during the Nagusi Hall.

Results: 498 surveys were carried out. 480 subjects were taking medication (73.1% women, 26.9% men). Their average age was 74.6 years (\pm 5.9) and 34% lived alone. On average, they took 3.2 medicines (\pm 2.1). The mean number of daily intakes was 2.0 (\pm 0.8). 457 subjects completed the test, obtaining 49.5% of adherence. There were no significant differences between the adherent group and the non-compliant group in any of the independent variables.

Conclusions: Elderly people attending Nagusi show a rate of adherence to pharmacological treatment similar to the one described by WHO and to those found in other studies done with the same measurement tool. The independent variables studied did not influence significantly the adherence degree, which would make easier

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

to undertake actions from the community pharmacy to improve adherence in this population.

Keywords: *Patient compliance, Aged, Community Pharmacy*

INTRODUCCIÓN

La proporción de personas mayores está creciendo de forma acelerada a nivel mundial debido al aumento de la esperanza de vida. Este fenómeno se agudiza aún más en los países de las regiones más desarrolladas, en los que dicho aumento coincide con una importante disminución de la tasa de natalidad¹. En el caso concreto de España, el porcentaje de población mayor de 65 años, que se situaba en el 18,2% en el año 2014, se calcula que en el 2029 será del 24,9% y en el 2064 del 38,7%².

En esta situación se plantea el reto de desarrollar políticas públicas que permitan conseguir que las próximas generaciones disfruten de un envejecimiento activo, concepto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen¹.

Tanto desde el punto de vista ético, como desde el puramente económico, hay buenas razones para implementar programas y desarrollar actividades que favorezcan el envejecimiento activo¹. Uno de los tres pilares en que se deben sustentar estas iniciativas es promover la participación de las personas mayores en actividades culturales y socioeconómicas¹. En este sentido, tiene especial importancia la organización de eventos orientados específicamente a estas personas, en los que se

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

ofrece además información sobre temas relacionados con la salud y los servicios sociales.

El Salón Nagusi es el principal evento de ocio, servicios y actividades para personas mayores que se organiza en el norte de España y se celebra anualmente en el Bilbao Exhibition Centre (Bizkaia)³. El certamen persigue en primer lugar, promover el envejecimiento activo, y en segundo término, ofrecer soluciones dirigidas a cuidadores y profesionales dedicados al cuidado de las personas mayores. Cuenta con el apoyo entre otros del Gobierno Vasco y la Diputación Foral de Bizkaia.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia (COFBI) también participa en este evento, instalando cada año un stand en el que informa sobre los servicios llevados a cabo desde las farmacias comunitarias, tales como el Sistema Personalizado de Dosificación⁴. Además, se facilita a quienes acuden al stand información sobre medicamentos y se realizan actividades relacionadas con el fomento de la adherencia a los tratamientos.

Se actúa específicamente sobre la adherencia a los tratamientos, por su especial relevancia en las personas mayores⁵, ya que es habitual que éstas padezcan trastornos crónicos tales como hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes... y se encuentren polimedicados. Es bien conocido que la falta de adherencia conlleva repercusiones clínicas y económicas, por lo que es importante detectarla con el fin de abordar las intervenciones pertinentes⁶.

Uno de los métodos más utilizados para medir la adherencia es el test de Morisky-Green. Se trata de un método indirecto de entrevista personalizada que está validado para diversas enfermedades crónicas. Consta de cuatro preguntas con respuesta

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

dicotómica sí/no. Refleja si el paciente adopta actitudes correctas en relación con el tratamiento. Para considerar una buena adherencia, la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada (no, sí, no, no)⁷.

Dado que es una herramienta ágil, fácil de aplicar y con escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión⁷, resulta especialmente adecuada para utilizarla como instrumento de medida en un entorno como Nagusi, al que acuden personas de todos los estratos sociales y en el que no pueden realizarse intervenciones complejas ni de larga duración. Además, posee una alta especificidad y un elevado valor predictivo positivo, aunque también presenta ciertas desventajas, como la baja sensibilidad, el escaso valor predictivo negativo, la subestimación al buen cumplidor y la sobrestimación del no cumplimiento⁷.

Con esta herramienta se han realizado numerosos estudios en los que se ha valorado la adherencia de distintos colectivos^{5,8}, incluidos algunos específicos de personas mayores de 65 años^{9,10}. Sin embargo, al menos en nuestro medio, son muy escasos los que se han efectuado específicamente en personas mayores del ámbito comunitario sin que intervenga el sesgo de selección de que acudan a un determinado servicio sanitario. Ahora bien, sería de gran interés disponer de datos sobre la adherencia de las personas mayores no residenciadas que permanecen activas y muestran interés por los aspectos relacionados con el envejecimiento activo, con el fin de diseñar intervenciones destinadas a ellas.

El objetivo de este estudio es conocer la adherencia a los tratamientos de las personas mayores no residenciadas que acuden al principal evento relacionado con el envejecimiento activo en el País Vasco, de cara a emprender posibles actuaciones desde la farmacia comunitaria.

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

MATERIAL Y MÉTODOS**Diseño**

Se trata de un estudio observacional transversal. Para llevarlo a cabo se utilizó un cuestionario en el que se incluyeron cinco preguntas sobre variables demográficas, toma de medicación y modelo de convivencia y las cuatro correspondientes al test de Morisky-Green:

- Variables demográficas

1. Año de nacimiento
2. Sexo

- Medicación

3. ¿Cuántos medicamentos toma?
4. ¿Cuántas tomas diarias totales realiza?

- Modelo de convivencia

5. ¿Vive solo? Si la respuesta es no: ¿Con quién vive?

- Test de Morisky-Green

6. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
7. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
8. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
9. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

Periodo de estudio

La recogida de datos se llevó a cabo durante la celebración del Salón Nagusi entre el 16 y el 18 de octubre de 2015.

Población de estudio

El cuestionario se realizó a todas las personas mayores que acudieron al stand del COFBí durante la celebración del Salón Nagusi. Los farmacéuticos que atendían el stand formulaban las preguntas a los encuestados y anotaban sus respuestas.

Variables de estudio

1. Variable dependiente: porcentaje de adherencia al tratamiento (test de Morisky-Green).
2. Variables independientes: edad, sexo, número de medicamentos, número de tomas diarias, modelo de convivencia (solo o acompañado).

173

Tamaño muestral

Con la finalidad de estimar el porcentaje de adherencia al tratamiento, el tamaño muestral se calculó en base a una proporción del 50% (valor aproximado del parámetro recogido en la bibliografía), con una precisión del 5% y un intervalo de confianza del 95%, para una población de 306.546 sujetos (población de Bizkaia mayor

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

de 65 años¹¹). Si se asume un 15% de pérdidas, el número total de cuestionarios necesario es de 451.

Análisis estadístico

Los datos fueron registrados en una hoja de cálculo Excel (Microsoft Corporation, Redmond, Washington, USA). El análisis de los resultados se realizó mediante el paquete estadístico SPSS 15 (SPSS Inc, Chicago, Illinois, USA). Las variables cuantitativas se describieron mediante la media \pm desviación estándar y las cualitativas mediante frecuencias y porcentajes. Para determinar si existe una relación entre dos variables se empleó la prueba de chi-cuadrado o el análisis de la varianza ANOVA según las características de las variables. Los resultados se consideraron estadísticamente significativos si $p < 0,05$.

174

RESULTADOS

En total se realizaron 498 encuestas. 480 sujetos afirmaron tomar algún medicamento (96,4%). Su edad media era de $74,6 \pm 5,9$ años (mínimo 65 máximo 91) y el 34% vivían solos. El 73,1% eran mujeres.

Con respecto a la complejidad de sus tratamientos farmacológicos, se valoraron el total de medicamentos que utilizaban y el número de tomas diarias. De media tomaban 3,2 medicamentos al día ($\pm 2,1$). Un 11,0% de los pacientes utilizaban más de 5 medicamentos. El número medio de tomas diarias era de $2,0 (\pm 0,8)$. Mientras que un 30,2% tomaba su medicación en una sola vez al día, el 39,0% lo hacía en dos veces y el 29,2% en tres.

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

Analizando los resultados de los 457 sujetos que completaron el test de Morisky-Green se obtuvieron los siguientes datos (Figura 1):

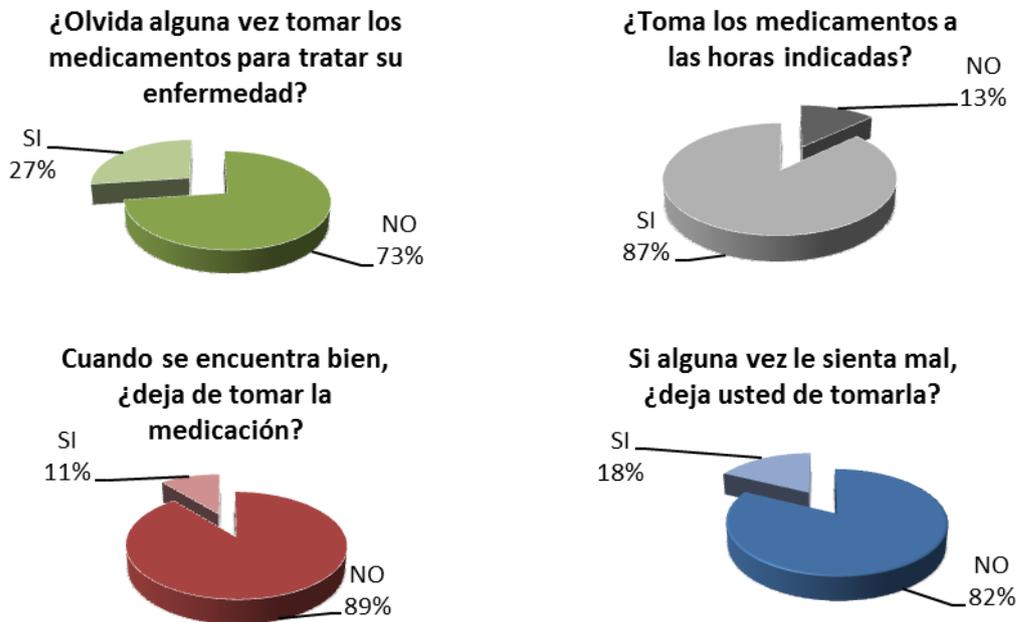


Figura 1

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

226 sujetos contestaron de forma correcta a las 4 preguntas del test, por tanto la proporción global de pacientes que resultó adherente a su tratamiento farmacológico fue del 49,5%. Las características de los sujetos adherentes se pueden observar en la tabla 1.

	Grupo adherente (n=226)	Grupo incumplidor (n=231)	p
Edad	74,9 ± 5,9	74,1 ± 5,8	0,721 ^a
Sexo			
Hombres	62 (27,4%)	56 (24,2%)	0,436 ^b
Mujeres	164 (72,6%)	175 (75,8%)	
Convivencia			
Solo	81 (35,8%)	77 (33,3%)	0,596 ^b
Acompañado	145 (64,2%)	154 (66,7%)	
Número de medicamentos	3,2 ± 2,1	3,2 ± 2,0	0,684 ^a
Polimedicado*			
Sí	27 (11,95%)	25 (10,82%)	0,705 ^b
No	199 (88,05%)	206 (89,18%)	
Número de tomas diarias	1,9 ± 0,8	2,1 ± 0,9	0,306 ^a

^a ANOVA ^b Chi-cuadrado de Pearson bilateral * Toma más de 5 medicamentos

Tabla 1: Análisis de las variables independientes con respecto al grupo adherente y al incumplidor.

No existen diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables independientes (edad, sexo, convivencia, número de medicamentos y número de

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

tomas diarias) entre la muestra del grupo adherente y del incumplidor, tal y como se observa en la tabla 1.

DISCUSIÓN

A pesar de tratarse de un colectivo de personas activas, la práctica totalidad de quienes participaron en el estudio toman habitualmente algún medicamento (96,4%). Este dato es ligeramente superior al descrito en el informe del Imsero sobre las personas mayores en España realizado en 2014 (88,9% entre 65 y 74 años y 93,4% en mayores de 75)¹². Uno de los motivos por el que nuestro valor es elevado podría ser que quienes no toman medicamentos tienen menor interés en acudir a un stand uno de cuyos principales atractivos es informar sobre medicamentos.

También llama la atención en nuestro estudio el elevado número de personas mayores que viven solas (34%) con respecto a los datos facilitados por el Instituto Nacional de Estadística en el mismo año en que se realizó el estudio (2015)¹³. Si bien no disponemos de los datos concretos de Bizkaia, es probable que la situación no sea muy diferente a la del resto del Estado y que la diferencia detectada en nuestra muestra se deba más bien a que en ella no están representados los ancianos residenciados y a que en el ámbito comunitario es más probable que vivan solos quienes permanecen activos y muestran interés por los aspectos relacionados con el envejecimiento activo, es decir nuestra población de estudio.

El porcentaje de mujeres (73,1%) también es más elevado que el de la población de Bizkaia (58,4%)¹⁴. Dado que esta situación también se reproduce entre quienes acuden a las farmacias, este hecho podría deberse a que son ellas quienes suelen ocuparse de

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

adquirir los medicamentos, por lo que es plausible que muestren más interés por los temas relacionados con la medicación y por participar en un estudio de este tipo.

La edad media de nuestra muestra (74,6 años) es similar a la de la población de Bizkaia mayor de 65 años (76,0 años) y la pequeña diferencia encontrada puede explicarse fácilmente, por la menor probabilidad de que las personas muy mayores permanezcan activas y muestren interés por los aspectos relacionados con el envejecimiento activo.

El porcentaje de sujetos que consumen más de cinco medicamentos en nuestro estudio, 11,0%, es menor que en el realizado por Ibarra et al en 2013 (29,0%)¹⁵. El ámbito del citado estudio fueron los hospitales y centros sociosanitarios, por lo que resulta razonable que una población como la nuestra, con una suficiente autonomía y calidad de vida como para acudir a un evento como Nagusi presente un menor porcentaje de polimedicación. Así, nuestro dato es mucho más próximo al que describen Núñez et al. en la población sobre la que realizan su estudio, cuyas características son más próximas a la nuestra, al tratarse del total de personas mayores de 65 años que residen en un área geográfica (incluyendo así, tanto quienes poseen una buena autonomía y calidad de vida como la minoría residenciada o que acude a un hospital)⁹.

El grado de incumplimiento obtenido es bastante elevado 50,5% y coincide con el reflejado en el informe sobre adherencia a tratamientos prolongados de Organización Mundial de la Salud¹ (50%). También es muy próximo al hallado por Nuñez et al. (51,7%)⁹ y Escamilla et al (47,6%)¹⁰.

En algunos de los trabajos publicados si que se establece una relación inversa entre el grado de adherencia y el número de comprimidos diarios, hallándose diferencias

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

significativas entre las personas que tomaban 5 o menos comprimidos diarios que las que tomaban más de 5⁸. Sin embargo, igual que sucede en nuestro caso, en el estudio publicado por Escamilla y cols. no se apreció una relación estadísticamente significativa entre el número de fármacos prescritos y la adherencia¹⁰.

La falta de adherencia en las personas mayores puede ser justificada por el deterioro cognitivo y de las habilidades verbales. Cabría pensar que aún se presentará menor adherencia si los tratamientos son complejos. Sin embargo, como ya se ha mencionado en nuestro estudio no hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas entre el grupo adherente y el incumplidor con respecto a las variables número de medicamentos diarios y número de tomas al día. Esto puede deberse a que la mayoría de los pacientes de nuestra muestra no tiene una gran complejidad en sus tratamientos, ya que de media toman 3,2 medicamentos (sólo un 11,0% de los pacientes utilizaban más de 5 medicamentos) y el número medio de tomas diarias es de 2,0.

Tal como hemos hallado en nuestro trabajo, otros factores, bastante estudiados, como la edad o el género⁸⁻¹⁰ no parecen influir en el grado de adherencia, aunque Rodríguez Chamorro y cols¹⁶ sí que observaron que las mujeres eran mejores cumplidoras.

También algunos estudios evalúan la influencia del tipo de convivencia, Schmitt et al en su investigación realizada en farmacias, coinciden con nosotros en que las diferencias encontradas no tienen significación estadística¹⁷. Sin embargo, Núñez et al si que evidenciaron que la adherencia es menor entre los ancianos que viven solos⁹. Este hallazgo puede justificarse por el hecho de que los pacientes que viven solos no tienen el apoyo de una persona a su lado para recordarle la toma de la medicación. Sin

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

embargo, dado que nuestro estudio se ha realizado en un colectivo con un alto grado de autonomía, es razonable que este factor no tenga una gran influencia.

Aunque dadas las características del mismo, no se ha evaluado este dato en nuestro estudio, uno de los principales motivos de la falta de adherencia es la falta de información de los pacientes sobre sus tratamientos¹⁸. El farmacéutico comunitario que es el último contacto con el paciente con el sistema sanitario antes de iniciar la toma de la medicación y el profesional de la salud más próximo y accesible para los pacientes ambulatorios puede desempeñar un importante papel en la mejora de la adherencia^{16,19,20} ya que pueden actuar como refuerzo positivo aclarando las dudas sobre el tratamiento y apuntando la posología¹⁰.

CONCLUSIONES

Las personas mayores que acuden al salón Nagusi muestran un nivel de adherencia al tratamiento farmacológico similar al descrito por la OMS y al detectado en otros estudios en los que se empleó la misma herramienta de medida.

Las variables independientes estudiadas, no influyen significativamente en el grado de adherencia, lo que puede facilitar el diseño de intervenciones desde la farmacia comunitaria para optimizarla en este tipo de población.

Los resultados preliminares de este trabajo se presentaron en formato poster en el 20 Congreso Nacional Farmacéutico.

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization. Active ageing: a policy framework. WHO, Geneve (2002).
2. INE Instituto Nacional de Estadística. Proyección de la Población de España 2014–2064. Notas de prensa. [citado 24 mar 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np870.pdf>
3. Bilbao Exhibition Centre (BEC). Nagusi. [citado 2 mar 2017]. Disponible en: <http://nagusi.bilbaoexhibitioncentre.com/>
4. El farmacéutico.es. Profesión y cultura. Éxito del servicio de SPD en el mayor evento expositivo para personas mayores del norte de España. [citado 15 feb 2017]. Disponible en: <http://elfarmacéutico.es/index.php/noticias-actualidad-farmacéutica/itemlist/tag/salon%20nagusi>
5. Ruiz-Fernández MD, Hernández-Martínez D, Fernández-Leyva A, López-Cano M. Factores implicados en la adherencia terapéutica en pacientes con fibromialgia. Eur J Invest Health. 2015; 5(2):165-73.
6. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Treatment adherence and persistence: causes, consequences and improvement strategies. Aten Primaria. 2009;41(6):342-8.
7. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Review of the Test Used for Measuring Therapeutic Compliance in Clinical Practice. Aten Primaria. 2008; 40(8):413-8.

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

8. Gutiérrez-Angulo ML, Lopetegi-Uranga P, Sánchez-Martín I, Garaigordobil-Landazabal M. Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2. Rev Calid Asist. 2012;27(2):72-7.
9. Núñez AJ, Montiel A, Martín E, Torres B, Lara C, et al. Adherencia al tratamiento en pacientes polimedicados de 65 años con prescripción por principio. Atención Primaria. 2014;46(5): 238-45.
10. Escamilla JA, Castañer O, Benito S, Ruiz E, Burrull M, Sáenz N. Motivos de incumplimiento terapéutico en pacientes mayores polimedicados, un estudio mediante grupos focales. Atención Primaria. 2008;40(2):81-5.
11. Eustat: Euskal Estatistika Erakundea / Instituto Vasco de Estadística. Población de la C.A. de Euskadi por año de nacimiento, según el territorio histórico y el sexo. Última revisión: 01/01/2016. Disponible en: <http://www.eustat.eus/indice.html#axzz4WO2Z3qaL>
12. Informe 2014. Las personas mayores en España. [citado 24 mar 2017]. Disponible en: http://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/22029_info2014pm.pdf
13. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Continua de Hogares Año 2015. [citado 20 feb 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np965.pdf>

Estudio observacional transversal para la evaluación de la adherencia en personas mayores: ESTUDIO NAGUSI

Ramos Saiz E, Blas Garrido C, Portero Landa A, Del Arco Ortiz de Zarate J.

❖ ORIGINAL

14. Instituto Nacional de Estadística. Población por comunidades y ciudades autónomas y sexo. [citado 15 ene 2017]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=2853&L=0>
15. Ibarra O, Morillo R, Rudi N, Ventura JM, Navarro H. Adherencia en pacientes en tratamiento crónico: resultados del “Día de la Adherencia” del 2013. Farm Hosp. 2015;39(2):109-13.
16. Rodríguez Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Rodríguez Chamorro A, Pérez EM, Amariles P, et al. Influencia de las características sociodemográficas y clínicas en la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes con riesgo cardiovascular. Pharm Care Esp. 2012; 14(4): 138-45.
17. Schimtt Junior AA, Lindner S, Helena ET. Assesment of adherence in elderly patients in primary care. Rev Assoc Med Bras 2013;59(6):614-21.
18. Crespillo-García E, Rivas-Ruiz F, Contreras E, Castellano P, Suárez G, Pérez-Trueba E. Conocimientos, percepciones y actitudes que intervienen en la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos polimedicados desde una perspectiva cualitativa. Rev Calid Asist. 2013;28(1):56-62.
19. Andrés JC, Andrés NF, Fornos JA. Evaluación de la intervención farmacéutica sobre cumplimiento en terapia antibiótica. Seguimiento Farmacoterapéutico. 2004;2(2):97-102.
20. Vilaplana C, González F, Ordoñana JR. Adherencia al tratamiento. Una revisión desde la perspectiva farmacéutica. Pharmaceutical Care España. 2012; 14 (6): 249-55.