

# Influencia de la pauta de dosificación sobre la adherencia terapéutica en jóvenes

*Influence of the dosage schedule on adherence to therapy in Young*

*Influência do esquema de dosagem sobre a adesão em jovens*

**Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez**

Facultad de Ciencias Químico Biológicas, Universidad Autónoma de Campeche, México

[rafammex@uacam.mx](mailto:rafammex@uacam.mx)

**Patricia Margarita Garma-Quen**

Facultad de Ciencias Químico Biológicas, Universidad Autónoma de Campeche, México

[pamgarma@uacam.mx](mailto:pamgarma@uacam.mx)

## Resumen

La *adherencia terapéutica* implica el cumplimiento, de parte del paciente, de las indicaciones del terapeuta para mejorar su estado de salud; la adherencia a largo plazo es importante para prevenir complicaciones de salud y evaluar la efectividad del régimen terapéutico, dado que las enfermedades crónicas se han convertido en un problema creciente de salud pública porque su falta de control provoca problemas psicosociales y económicos como depresión, costos elevados para el sistema de salud, un aumento en los gastos para el paciente y mayores ausencias en el trabajo. Por ello, el objetivo de este trabajo fue estudiar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en jóvenes estudiantes universitarios por medio de experimentos sencillos de administración de placebo; el número de individuos participantes fue 114 voluntarios (53 hombres y 61 mujeres) con rango de edad de 19-25 años (edad promedio 21 años); se emplearon dos métodos para medir la adherencia terapéutica: uno basado en la medición del número de comprimidos consumidos y el otro en un cuestionario de autoevaluación. Los resultados del estudio demuestran que el género y el número de dosis son factores importantes que

influyen sobre la adherencia al tratamiento; las mujeres se apegaron mejor al tratamiento aunque ambos sexos disminuyeron el cumplimiento cuando se aumentó la frecuencia de administración de dosis (porcentaje cumplimiento del tratamiento: 83 % en hombres y 88 % en mujeres con tres comprimidos, y 54 % en hombres y 65 % en mujeres con 7 comprimidos al día). Además, se demostró que existen discrepancias entre los resultados de ambos métodos empleados, los hombres tendieron a mentir más respecto al cumplimiento del tratamiento (porcentaje cumplimiento: hombres, método subjetivo 60 % y método objetivo 54%; mujeres, método subjetivo 68 % y método objetivo 65 %).

**Palabras clave:** adherencia farmacoterapéutica, salud pública, pacientes jóvenes.

### Abstract

Adherence implies compliance on the part of the patient, the therapist indications to improve their health; the long-term adherence is important to prevent health complications and evaluate the effectiveness of the therapeutic regimen, since chronic diseases have become a growing public health problem because their lack of control and economic causes psychosocial problems such as depression, high costs for the health system, increased costs for the patient, the more absences from work. Therefore, the objective of this work was to study the factors that influence adherence in young university students through simple experiments placebo administration; the number of individuals involved was 114 volunteers (53 men and 61 women) with age range 19-25 years (mean age 21 years). Two methods were used to measure adherence to therapy: one based on the measurement of the number of tablets consumed and the other consisted of a self-assessment questionnaire. The results of the study show that gender and the number of doses are important factors influencing to treatment adherence. Women adhered better to treatment, although both sexes decreased compliance when the frequency of dosing was increased (% therapeutic compliance: 83 % in men and 88 % in women with three tablets, and 54 % in men and 65 % in Women with 7 tablets daily). In addition, it was shown that there are discrepancies between the results of both methods, men tended to lie more about therapeutic compliance (% compliance: men, subjective method 60 % and objective method 54 %, women, subjective method 68 % and objective method 65 %).

**Key words:** adherence drug therapy, public health, young patients.

## Resumo

A adesão implica o cumprimento do paciente, as indicações terapeuta para melhorar a sua saúde; A longo prazo, a adesão é importante para prevenir complicações de saúde e avaliar a eficácia do regime terapêutico, uma vez que as doenças crônicas tornaram-se um problema crescente de saúde pública devido a sua falta de controle faz com que problemas psicossociais e econômicas, como depressão, custos elevados para o sistema de saúde, o aumento dos custos para o paciente e aumentou as ausências do trabalho. Portanto, o objetivo deste trabalho foi estudar os fatores que influenciam a adesão em jovens universitários através de administração simples experimentos placebo; o número de indivíduos envolvidos foi de 114 voluntários (53 homens e 61 mulheres), com faixa etária 19-25 anos (idade média de 21 anos); foram utilizados dois métodos para medir a adesão: uma baseada na medição do número de comprimidos consumidos e outro em um questionário de auto-avaliação. Os resultados do estudo mostram que o gênero e o número de doses são factores importantes que influenciam a aderência ao tratamento; mulheres sejam respeitados melhor ao tratamento, embora ambos os sexos redução da complacência quando a frequência de administração (taxa de cumprimento do tratamento foi aumentado: 83% em homens e 88% em mulheres com três comprimidos, e 54% em homens e 65% em mulheres com 7 comprimidos por dia). Além disso, foi mostrado que existem discrepâncias entre os resultados dos dois métodos empregados, os homens tendem a mentir mais com relação à adesão ao tratamento (percentagem de conformidade: homens, subjetiva 60% e método método de destino 54% de mulheres, método subjetivo 68% e método segmentar 65%).

**Palavras-chave:** aderência farmacoterapia, de saúde pública, pacientes jovens.

**Fecha recepción:** Agosto 2016

**Fecha aceptación:** Enero 2017

## Introdução

Entende-se por aderência ao processo pelo qual o paciente siga as instruções propriamente do terapeuta e cumpra os requisitos recebidos, e envolve o nível de comportamento do paciente para corresponder com as recomendações acordadas com o profissional de saúde para tomar a medicação (Salinas Cruz e Nava Galán, 2012. Deus Alba et al., 2015). A adesão é fundamental para a obtenção de resultados favoráveis no tratamento de doenças porque se não está ligado ao regime terapêutico nada teria métodos diagnósticos avançados e medicamentos altamente eficazes (Salina Cruz e Nava Galán, 2012). O termo de adesão significa o grau de atividade de um paciente de acordo com o regime de dose e a dose eo período prescrito; os resultados clínicos do modo de tratamento de drogas dependem tanto como os pacientes tomam a medicação como o tempo para fazê-lo (Dilla et al., 2009). A falta de adesão ao tratamento terapêutico tem uma prevalência alta e afeta a prática clínica, especialmente em tratamentos de longo prazo, tais como a farmacoterapia de pacientes com doenças crônicas, como diabetes, hipertensão ou câncer (Chacon et al. de 2015. Garcia Morales Cedillo e Antúnez, 2015).

A Organização Mundial de Saúde considera a falta de adesão ao tratamento terapêutico como uma questão de saúde pública prioritária, pois traz consequências negativas económicas clínicas e: falhas no tratamento da toxicodependência, aumento dos custos de cuidados de saúde pelo aumento das taxas de hospitalização e maior taxa de mortalidade (Conthe e Tejerina, 2007. Arrivillaga Quintero, 2010. Perrin Santolaya et al., 2012). A origem da falha terapêutica é multifatorial e é devido a razões relacionadas com o paciente, que é o foco central do problema; adesão também depende do conjunto de elementos envolvidos no processo: a doença, trabalhadores da saúde e do sistema de saúde. Entre os fatores que se destacam devido a idade do paciente, ambiente cultural e social, o nível de educação e até mesmo de personalidade (Martin e Alfonso Grau Abalo, 2004; Ortiz Parada, 2008; Serrano et al, 2014.).

Diferentes situações levar a uma falta de adesão ao tratamento medicamentoso, por vezes, é uma falha não intencional devido ao esquecimento ou confusão, mas também o paciente pode parar de tomar a medicação de forma voluntária; por exemplo, quando se percebe uma

melhora no meio do tratamento, quando há medo de reações adversas ou pensar que a medicação é desnecessária ou excessiva (Soria Trujano et al, 2012 ;. Salcedo Barajas et al, 2014.). Baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas é um problema de saúde com um crescimento alarmante, especialmente nos jovens para suas atividades diárias tendem a esquecer a adesão à medicação. Estima-se que, em média, 50% dos pacientes não aderem ao tratamento em países industrializados; é de interesse para avaliar a adesão ao tratamento medicamentoso, porque um destacamento das mesmas causas terapia ineficaz, aumento dos custos de cuidados de saúde e problemas de pessoal, familiar e social (Ortiz e Ortiz, 2005; Ortiz Parada, 2008) . Problemas relacionados à adesão são apresentados tanto por excesso ou defeito na sequência da recomendação e acontece a qualquer momento (antes do início, durante ou no final) do tratamento; mesmo terapias mais complexas em pacientes pode aderir a determinados aspectos da receita, mas não todos, alguns ou em certas circunstâncias, mas não em outros (Salvador Ortiz, 2004; Ortiz y Ortiz, 2005).

O problema da não adesão à terapêutica é complexo, independente se é intencional ou não, e para enfrentá-lo é necessário identificar os fatores que afetam determinado grupo e conceber estratégias individuais para corrigi-lo e evitar as suas consequências negativas são ( Alfonso Martin e Grau Abalo, 2004; Serrano et al, 2014) .. Em doenças crônicas a partir de adolescência ou início da idade adulta, a resistência à adesão também envolve fatores psicossociais, por exemplo, em casos de diabetes tipo 1 há manifestações de rebelião e outra relacionada com o processo de aceitação dos estados emocionais da doença (Ortiz e Ortiz, 2005). Um dos factores considerados terapia causal não aderência é a complexidade das directrizes de dosagem, uma maior número de drogas e doses múltiplas predispor a falta de fixação; considerando que o objetivo deste estudo foi determinar como isso afeta a complexidade dos regimes de medicação na adesão ao tratamento em jovens universitários. Para este efeito e a fim de simplificar os fatores que influenciam a não-adesão neste trabalho o fenômeno foi estudado em pacientes saudáveis, ao obviar factores dependentes da doença e do sistema de saúde.

## Metodologia

Um estudo descritivo cujo objetivo foi determinar os fatores que influenciam a adesão de jovens universitários através da administração experimentos simples de placebo (comprimidos de açúcar de diferentes cores: branco, amarelo, azul e vermelho) foi projetado; o número de indivíduos envolvidos foi de 114 voluntários, 53 homens e 61 mulheres com faixa etária 19-25 anos (idade média de 21 anos). quatro regimes farmacoterapêuticos, cada um com duração de 14 dias foram simulados: a) o primeiro foi a administração de um comprimido a cada 8 horas (três vezes ao dia); b) o segundo com a administração de um comprimido Um 8h e 24h tablet B cada (quatro comprimidos / dia); c) o terceiro com a administração de um comprimido Um q8h tablet e cada 12h B (5 comprimidos / dia); d) o quarto consistiu na administração de um comprimido Um comprimido de cada 6h 8h e B (7, os comprimidos / dia). No início da experiência os participantes foram instruídos sobre a utilização da pílula e a importância da adesão finalmente comprimidos necessárias durante cada período, foram fornecidas e regimes de dosagem de cada um indicado.

condições de aplicação

Eles não foram admitidos no estudo para pessoas que se encontram um ou mais critérios de exclusão (eles estavam em um regime terapêutico no período de estudo, ultrapassando a faixa etária ou declarar beber álcool ou fumar regularmente) ou que se recusaram a participar solicitar o seu consentimento, e selecionou o seguinte participante voluntário. Cada participante recebeu uma pequena entrevista para coleta de dados sócio-demográficos do inquérito (idade, sexo, estado civil, grau, grau e situação familiar: viver sozinho ou com alguém próximo); Ele também perguntou se você tem uma doença.

### *Avaliação subjetiva de adesão ao tratamento*

No início da terapia que os placebos foram dispensadas na unidade por meio de cada um dos pastilleros doses distribuídas por dia; o primeiro subjetiva através da resolução de um questionário consistia em duas partes: 1) questões abertas para situações que apareceram durante o tratamento que dificultaram ou impediram o cumprimento e 2) uma mesa para

medir a adesão foram utilizados dois métodos calendário (tabela 1) para o participante apontou o cumprimento, como uma auto-avaliação.

**Tabla 1.** Ejemplo de la tabla calendario proporcionada a cada participante para el autocontrol de su adhesión terapéutica.

Código de Paciente									
Medicamento Amarillo		Tomar un comprimido cada 8 horas							
	Hora	Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7	Observaciones
Semana 1	6:00								
	14:00								
	22:00								
Semana 2	6:00								
	14:00								
	22:00								

Ponga en cada recuadro una  $\checkmark$  si tomó la medicación o una X si faltó a ella, escriba en el cuadro de observaciones cualquier dificultad que tuviera para cumplir o las causas del incumplimiento del tratamiento. Fuente: elaboración personal.

### *Medida objetiva de aderência*

A posteriori, como um método de contagem de verificação pílula foi usada para medir o grau de adesão; durante o curso do experimento e sem aviso prévio, nos dias 3, 7, 9, 12 e 14 o número de formas farmacêuticas existentes na casamata foi gravado. A taxa de adesão foi calculada dividindo o número total de comprimidos presumivelmente consumidas pelo número total de comprimidos deve ser consumido e multiplicando por 100.

### *Análise de dados*

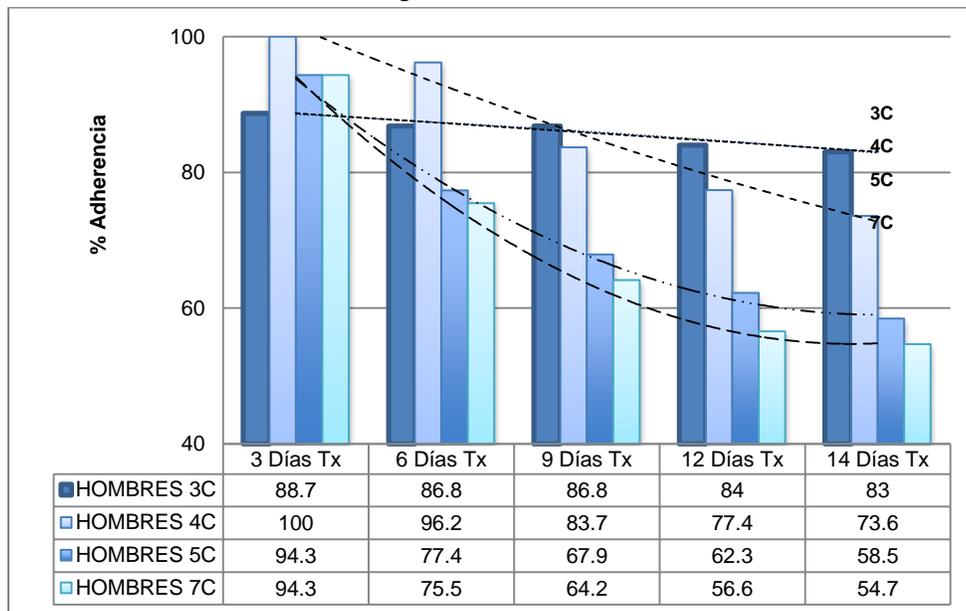
Os dados obtidos são capturados, armazenados e processados usando o Microsoft Office Excel ® 2016 programa; primeiros dados da pesquisa foram tabulados e, em seguida, uma análise descritiva por uma análise exploratória gráfico e cálculos de porcentagens e médias intragrupo foi realizada. A análise descritiva das variáveis com um intervalo de confiança de 95%, seguido por uma análise para verificar a relação entre a principal variável independente (aderência) entre os valores obtidos a partir dos questionários e conta de acordo com a variável sociodemográfica foi feito sexo, estado civil e situação familiar. Para

fazer testes estatísticos teste t de Student e qui-quadrado ( $p < 0,05$ ) foram utilizados e programa estatístico SPSS 22.0 para realizar a análise foi utilizada.

**Resultados**

Os resultados da conformidade com os regimes de dosagem durante a experiência são apresentados nas Figuras 1 e 2, onde pode ser visto que existe uma tendência (linhas a tracejado) para separar-se ao tratamento de drogas através do tempo de tratamento e de acordo com a complexidade do regime de dosagem, isto é, com o aumento da frequência da dose e do número de medicamentos indicados; neste estudo não foi incluído a duração fator do tratamento medicamentoso (todo foram 14 dias), por isso é recomendado para estudar para incluir mais análise de fatores; Apesar de cada experiência foi realizada no mesmo grupo de pessoas foram dadas 7 dias entre cada regime de dosagem como um período de repouso. Este artigo apresenta os resultados de pacientes que completaram os quatro tratamentos são relatados, o grupo era inicialmente mais elevado, mas por várias razões 25 voluntários decidiu abandonar o estudo.

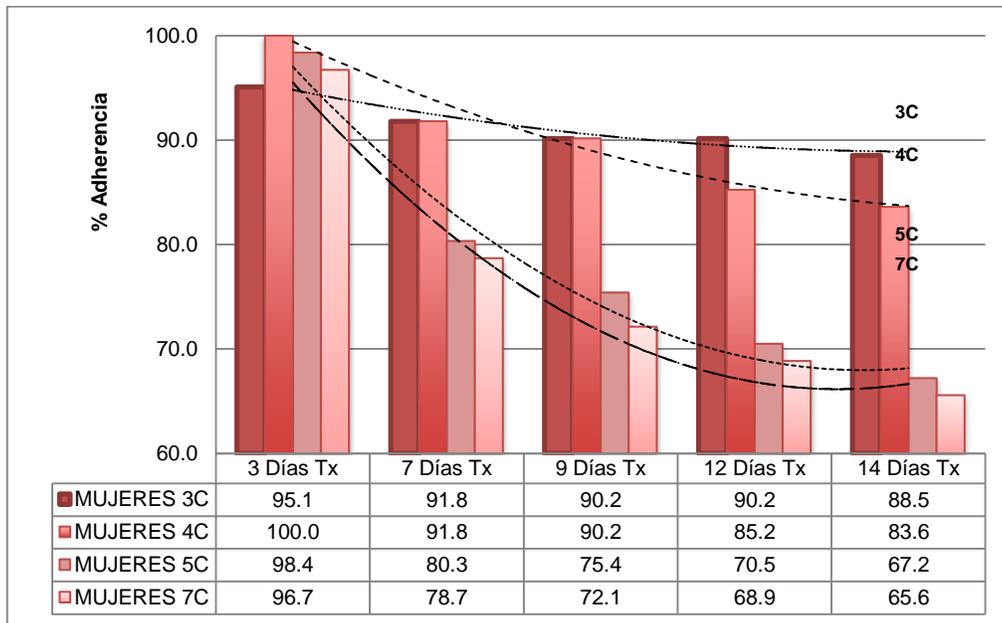
**Figura 1.** Porcentaje de estudiantes masculinos que cumplieron con la pauta posológica a través del experimento (Tx= tratamiento, C= comprimido, las líneas representan la tendencia polinomial en cada Tx.)



Fuente: cuestionario.

A falta de cumprimento do regime de dosagem aumenta em ambos os grupos (homens e mulheres) de acordo com o número diário de comprimidos tinham a consumir; quando eles tiveram que tomar 3 comprimidos do percentuais de inadimplência (menor inclinação da linha de tendência) manteve-se praticamente constante, a não adesão aumentou mais fortemente com os regimes de múltiplas doses de 5 e 7 comprimidos.

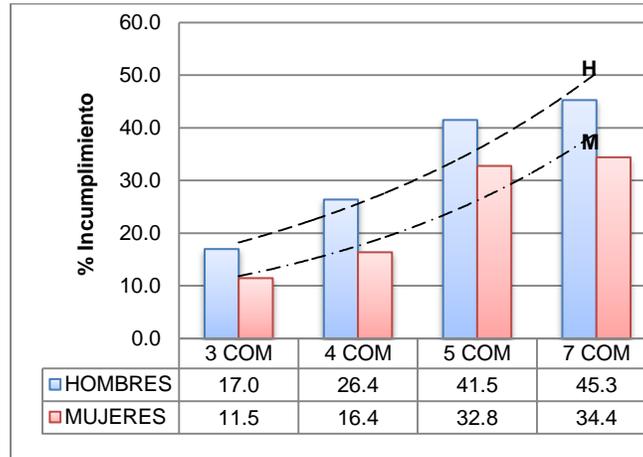
**Figura 2.** Porcentaje de estudiantes femeninos que cumplieron con la pauta posológica a través del tiempo del experimento (Tx= tratamiento, C= comprimido, las líneas representan la tendencia polinomial en cada Tx.).



Fuente: cuestionario.

No entanto, quando se comparam os resultados mostrados nas Figuras 1 e 2 pode ver-se que a percentagem de adesão é menor nos homens do que nas mulheres; na Figura 3, as percentagens de falha do tratamento, no final de cada tratamento são plotados e você pode ver que uma percentagem maior de homens não cumpriram com o tratamento (17,0 a 45,3%) em comparação com as mulheres (de 11,5 para 34,4% ); no entanto, a tendência de aumentar a taxa padrão (aumentando o número de comprimidos a administrar) é semelhante em ambos os grupos.

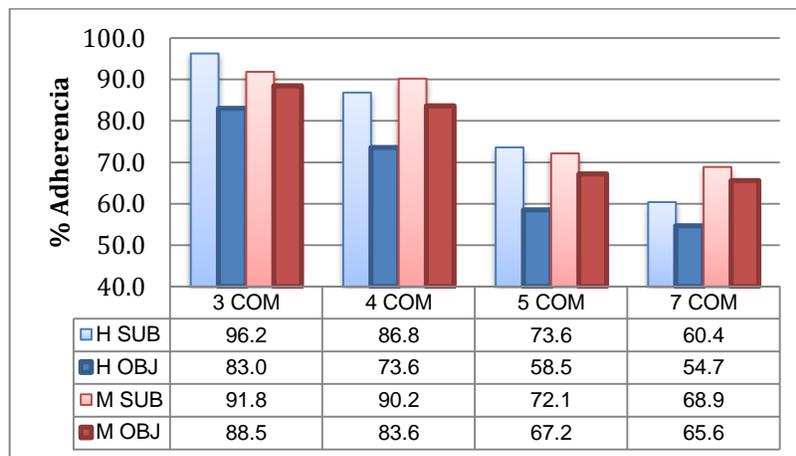
**Figura 3.** Porcentaje de incumplimiento de cada grupo de voluntarios al final de cada tratamiento (día 14 del experimento, COM= comprimidos).



Fuente: cuestionario.

Embora ambos os sexos tendem a minimizar a falta de adesão ao tratamento (como mostrado na Figura 4), os homens eram menos confiáveis porque não havia uma percentagem mais elevada do que na auto-avaliação (teste subjetivo), que relatou que conheceu, mas na revisão das casamatas foi mostrado que não tinha usado o comprimido correspondente.

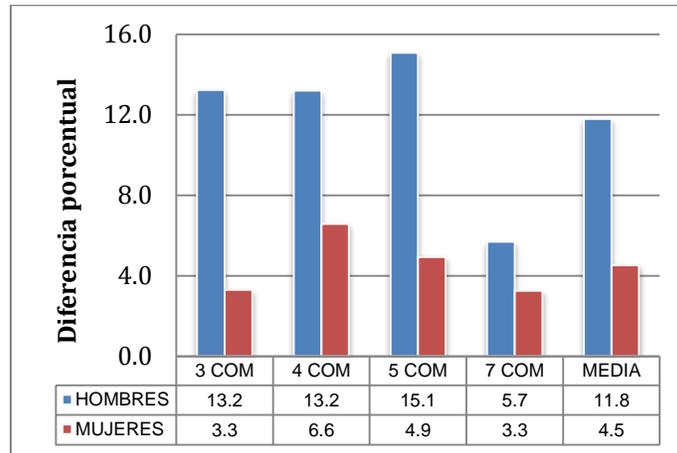
**Figura 4.** Comparación del Porcentaje de adherencia subjetivo y objetivo de cada grupo al final del experimento (día 14 del estudio, H= Hombre, M= Mujer, Sub= subjetivo, OBJ= Objetivo, COM= Comprimidos).



Fuente: cuestionario.

A Figura 5 mostra as diferenças percentuais na adesão a regimes de tratamento, ou seja, a diferença entre o cumprimento que os alunos relataram contra cumprimento efectivo são representados graficamente; esta diferença é maior em homens (média 11,8%) do que mulheres (média de 4,5%).

**Figura 5.** Diferencia porcentual del cumplimiento reportado (subjetivo) con el cumplimiento determinado (objetivo) de cada grupo al final del experimento (COM= comprimido).



Fuente: cuestionario.

O principal instrumento usado para lembrar a ingestão do comprimido participantes foi o alarme do telefone celular, 41 (77%) homens e 54 (88%) de mulheres empregadas este método. Para investigar por que os outros alunos não foram empregados, ele teve de 4 homens e 5 mulheres não tinha celular ou modelo disponíveis não permitem a configuração de vários alarmes ou alertando atividade rótulo.

Embora eles foram instruídos sobre o uso da pílula e que cada participante tinha uma para a organização da administração, apenas 24 homens (45,3) e 58 mulheres (95,1%) sempre tomou a casamata, como foi estabelecido durante comentários (20 comentários no total, 5 em cada tratamento e 4 tratamentos no total); deles, 13 homens e 18 mulheres (54,2 e 31,0% do total de participantes que usavam pillbox) não usá-lo corretamente. O uso da casamata fora de sua casa mais difícil para os homens (39 participantes, 73,6%) do que mulheres (12 participantes, 19,7%), principalmente porque os homens geralmente não costumam levar as coisas com eles ou por falta de espaço, quando eles vão para uma

caminhada, porque durante as aulas transportou-o em suas mochilas, mas geralmente nos fins de semana os homens não carregam sacos e, portanto, relatou-lhes o transporte complicada (no bolso da calça ou a mão e até mesmo esquecido no porta-luvas seu carro).

A adesão a um regime terapêutico exige empenho e atenção aos horários estabelecidos e adaptar as actividades de tratamento para aqueles realizados em uma base diária; A maioria dos entrevistados (46 homens, 86,8%, e 59 mulheres, 96,7%) relataram que era muito estressante seguir o regime de dosagem, especialmente após o mês de (terceiro e quarto tratamento) implementado. As diversas actividades que o jovem complicar aderem ao tratamento, especialmente nos fins de semana em adotar uma atitude de descanso e relaxamento; 48 homens (90,6%) e 49 mulheres (80,3%) respondeu que é difícil integrar as actividades terapêuticas em seu itinerário habitual.

No início do estudo, 49 homens (92,5%) e 35 mulheres (57,4%) teve dificuldade para organizar a administração dos comprimidos e, embora não quantificados, observou-se que apenas um número médio de alunos satisfeitos com o tratamento, como vários participantes mastigar comprimidos (não ingerido com água, conforme indicado na linha de base), porque quando era hora lembrado engoliu não tinha planejado para levar água para ingerir e outros consumidos com soda ou com as refeições.

Finalmente, um fator positivo estimular a adesão ao tratamento foi a participação activa eo apoio de profissionais de saúde para os participantes. Os homens e as mulheres disseram que a motivação (48 homens e 61 mulheres) e o interesse demonstrado pelos profissionais de saúde (52 homens e 61 mulheres) foram atitudes positivas que os encorajou atender dosagem; Também eles mencionaram (52 homens e 61 mulheres) que a vigilância não-repressiva (ausência de censura, punição ou estigmatização) do pessoal médico representou o compromisso deles com o paciente e motivado para retribuir de forma recíproca para o esforço demonstrado pela equipe saúde.

**Discussão**

O problema da adesão é grave e vários estudos estimam que mais de metade dos pacientes com tratamentos crônicos não seguem as instruções corretamente; o problema pode ser devido a diferentes causas pessoal paciente dependente, doença, medicação e saúde (Merayo Alonso et al, 2008 ;. Alba Deus et al, 2015 ;. Martin Alfonso et al, 2015). Existem fatores psicossociais que influenciam negativamente na adesão ao regime terapêutico, incluindo destaques da percepção de saúde e doenças que causam ansiedade e depressão (Soria Trujano Trujano et al, 2011 ;. Urzúa et al, 2011.; Serrano et al., 2014).

Alguns métodos para a avaliação do cumprimento farmacoterapêutica baseado em questionários que o paciente tem de resolver, contanto que pode ser confirmada por um método de referência, por exemplo, no caso de diabetes contrastado com o controle da glicemia e no caso de pacientes hipertensos com valores de pressão arterial (Diaz Romero et al, 2004; Jimenez Herrera, 2014; Maldonado Reyes et al, 2016.). Isto é importante porque a falha do tratamento pode ser devido à falta de compromisso e cumprimento por parte do paciente e se não for contemplado que o fracasso em alcançar as metas estabelecidas no plano farmacêutico pode ser devido ao fracasso do regime de dosagem, em seguida, recursos são desperdiçados processar outras drogas, a maioria dos estudos laboratoriais e consultas ou tempo de internação por falta de controle da doença (Merayo Alonso et al., 2008; Dilla et al., 2009; Vidal Corominas y Chamblás García, 2014; Chacón et al., 2015).

De acordo Orueta Sanchez (2005), os métodos de detecção de adesão são divididos em directo (para determinação do fármaco ou dos seus metabolitos no plasma ou urina) e indireta (por entrevistas, questionários e contagem de comprimidos de controle de processo); cada um tem suas vantagens e desvantagens, o principal problema de questionários de auto-avaliação é que o paciente tende a mentir para evitar ser repreendido, por isso os profissionais devem tentar gerar um ambiente adequado para não culpar o paciente e tentar aprofundar a relação profissional-paciente e que as intervenções devem ser integradas na prática clínica diária. Isto é crítico para a tomada de decisões devido falha do tratamento pode ser devido a falta de aderência, caso em que eles devem controlar o cumprimento, no entanto, se o paciente não é

compatível e os resultados desejados são obtidos devem ser realizados revisão para otimizar a farmacoterapia. Estas observações coincidem com Jimenez Herrera (2014), que observa que os vários métodos de aderência medição pode agrupar o comportamento do paciente uma vez que o processo de adesão é dinâmico e complexo por vários fatores envolvidos, por isso requer um maior consenso e pesquisa em vários aspectos envolvidos na adesão. Bolaños Cardozo (2014) chama a atenção para a importância de uma mais objetiva e concreta para promover a intervenção terapêutica com base em modelos de avaliação abrangentes.

Este estudo concluiu que o aumento do número de comprimidos diminuiu a adesão à medicação; Neste sentido, coincide com a pesquisa Sontakke et al. (2015), que em média esquema de três a seis medicamentos tomados diariamente relatou que 70% dos pacientes foi aderido ao tratamento. Uma figura semelhante diz Herrera Jimenez (2014), em seu estudo, aproximadamente 50% dos pacientes aderem ao tratamento medicamentoso; entre os fatores relacionados com a conformidade, de acordo com Jimenez Herrera, destacar as características associadas com a pessoa (como sexo, conhecimentos e atitudes) e as características do regime terapêutico (número de drogas, dose, frequência, duração e complexos) regimes terapêuticos.

O papel do profissional de saúde deve ser o de motivar e acompanhar o paciente no tratamento a ele aderir e cumprir com as informações profissionais de saúde fornecer-lhe, em vez de um papel inquisitorial para quebrar uma comunicação aberta com o paciente, o farmacêutico e todos os outros profissionais de saúde devem ter empatia com o paciente a reconhecer que não está em conformidade com o tratamento, mas entender as complicações envolvidas e os aspectos negativos do seu comportamento para adquirir um compromisso que permite o sucesso do tratamento (Quiroga Garza, 2012; Jimenez Herrera, 2014; Serrano et al, 2014. García Antúnez Cedillo e Morales, 2015).

O estilo de vida mais exigente complica a adesão ao tratamento médico, muitas atividades que os alunos tenham esquecido favor e desprendimento para suas novas funções; em particular, eles afirmaram que o fim de semana foi ainda mais complicada siga as indicações para as suas tarefas em conjunto e seus familiares, sociais, religiosas e responsabilidades culturais. A questão social também gera sentimentos de culpa ou

vergonha que não causou assumir em público medicamentos e se eles não encontrou qualquer espaço ou tempo hábil omitido a dose correspondente. Rand (2002) aponta para um tipo de não-adesão à terapia chamada adesão errático que é devido a dose esquecida por várias razões, entre quais são os feriados ou férias, também agendas complexas ou apertados. Embora haja um bom intenção de cumprir com as complicações de tratamento existe a complexidade do seu estilo de vida, o que interfere com a adesão e não prioridade ao controlo adequado da doença com a terapia de droga. Da mesma forma, pessoas com horários de trabalho complicados e estilos de vida caóticos têm dificuldade em estabelecer hábitos de um novo regime de medicação; Na mesma linha, no meio da semana apresenta uma boa aderência, mas nos fins de semana ou feriados há uma interrupção na farmacoterapia de rotina. Este mesmo fenômeno foi observado em estudantes universitários, já que tem tempos de aulas complicadas e mistos, atividades acadêmicas e tarefas, atividades extracurriculares (artes e esportes), bem como as atividades sociais que influenciam o comportamento errático aderência em jovens estudantes.

O direito de lembrar intervenção farmacêutico e aumentar a adesão do paciente, alguns estudos mostram que o uso da tecnologia contemporânea ajuda a aumentar os níveis de conformidade (Quiroga Garza, 2012; Garcia Morales Cedillo e Antúnez, 2015). Neste estudo, os melhores alunos adaptado às novas tecnologias de comunicação usados para lembrar os tempos de admissão, como aconteceu com o uso do telefone celular, onde programados alarmes para saber quando a tomá-lo; alguns comentaram que eles viram parentes mais velhos e de pontuação quando tomar o que cada droga na embalagem secundária (caixas) e eles pensaram que era bom ter em mente o uso correto da medicação. As novas gerações tão adaptados à tecnologia deve descobrir e avaliar o uso de ferramentas não é tão moderno, mas igualmente úteis, tais como o uso da pílula para classificar e controlar a administração da dose. Talvez o uso de tecnologia mais generalizada e envolver uma forma não previsível tanto negativa como positiva, este aspecto pode ser estudado em mais investigação para elucidar melhor o seu efeito sobre o comportamento do paciente em relação à sua medicação. O pessoal de saúde deve ser fixado nos pontos fortes pessoais do paciente e ajudar a interpretar dificuldades como um desafio e não como uma ameaça

(Martin Alfonso e Grau Abalo, 2004; Marayo Alonso et al, 2008; .. Soria Trujano et al, 2011).

Sabendo que estudantes do sexo masculino se ligam menos para o tratamento deve levar ao aumento da terapia de controlo do cumprimento; o sentimento jovem e saudável atuou negativamente, pois os pacientes que não aderiram não eram responsáveis relatou ter visto nenhum perigo iminente ou prejuízo imediato; este fator segurança psicológica afeta negativamente as pessoas, se alguém ingere uma substância e morre é mais provável que aqueles que experimentaram este não deve beber esta substância, no entanto, se uma substância cuja toxicidade é cronicamente ingerido e bem não apreciado é o causa da morte não há mais chance de que um risco não é percebida, como no caso dos fumantes que sabem que ele pode causar câncer, mas como você pode fumar por um longo período sem saúde uma maneira óbvia ser afetado, não reconhecem o risco e não há nenhuma mudança de comportamento, apesar de ter conhecimento intelectual (Soria Trujano et al, 2012 ;. Chamblas Vidal Corominas e Garcia, 2014. Chacon et al, 2015).

Aconteceu também que os alunos não tinha cuidado em colocar o seu "remédio" em um lugar adequado, e três homens e uma mulher pediu para ser fornecer novas drogas porque alguns menos conhecidos de idade (crianças menores de seis anos) ingeriram o placebo. Este aviso sobre a necessidade de formar uma cultura de sensibilização para a segurança e saúde de boa guarda e conservação de medicamentos, que não devem ser deixados ao alcance das crianças. O ambiente familiar desempenha um papel importante na realização farmacoterapia, porque consciente e comprometida com a paciente relógio de saúde e ajudar a família, motivar e ser organizado de seguir as instruções e recomendações do pessoal de saúde (Meraya Alonso et al., 2008; Soria Trujano et al., 2012; Alba Dios et al., 2015; Chacón et al., 2015).

Isto coincide com alguns pesquisadores apontam que os estilos de vida têm um efeito significativo sobre a saúde do paciente e deve ser integrada como parte das medidas terapêuticas para controlar a doença; o conjunto de hábitos de comportamento do paciente influencia a monitorização do regime terapêutico, por isso deve ser investigado quais

padrões de comportamento ter e usar para o fortalecimento de comportamentos benéficos que promovem o tratamento (Dilla et al, 2009 ;. Martin Reyes, 2010; Urzúa et al, 2012 ;. Chacon et al, 2015) ..

O possível diagnóstico da evolução do seu estado de saúde ou doença afeta a adesão ao tratamento, se o paciente percebe que, tendo ou não a medicação é saudável (como no caso de uma doença infecciosa leve) e se ele percebe que Apesar de seguir o tratamento da doença não vai embora (Martin Reyes, 2010; Trujano Soria et al, 2011 ;. Alba Deus et al, 2015). É conveniente para treinar o pessoal de saúde com ferramentas psicológicas que lhe permitem utilizar os recursos psicológica para promover a adesão do paciente ao tratamento, aumentando o seu compromisso, seu ativo-participativo, auto-determinação e responsabilidade; ou seja, deve evitar que o paciente gera estresse prejudicial e frustração e promover atitudes positivas que incentivam o crescimento pessoal (Merayo Alonso et al, 2008 ;. Trujano Soria et al, 2011 ;. Chacon et al, 2015). Alguns pesquisadores argumentam que a família é a primeira rede de apoio social para o paciente, por sua ação protetora na adversidade e serve como um fator positivo para promover hábitos saudáveis e preservação da saúde; Também geralmente leva a sustentação emocional para o paciente (Soria Trujano et al, 2012 ;. Chamblas Vidal Corominas e Garcia, 2014; Garcia Morales Cedillo e Antúñez, 2015).

### **Conclusão**

Os resultados obtidos neste estudo sugerem que o género e a complexidade do regime terapêutico são dois fatores que influenciam a adesão porque as mulheres aderiram melhor ao tratamento do que os homens, embora ambos os sexos mostrou um cumprimento mais baixo quando se aumentou a multidoses. Comparando-se os dois métodos de aderência avaliação foi observado que pacientes do sexo masculino tendem a mentir mais do que pacientes do sexo feminino, pois no questionário de auto-avaliação relataram aumento conformidade contrastado com o estimado pelo método de contagem de comprimidos cumprimento efectivo. estudantes saudáveis que estudam simplifica a aderência processo de análise, porque eles não estão envolvidos aspectos psicológicos e sociais relacionados a uma doença específica; Entre os fatores identificados neste trabalho que dificultam a

monitorização terapêutica está tendo um percurso complexo com múltiplas atividades diárias de vários tipos (acadêmico, artísticas, desportivas e culturais) e a falta de um meio eficaz como um lembrete. Uma percentagem significativa de alunos programada seu telefone celular para controlar o cronograma de medicação e alarmes para avisar que a medicação deve ser administrada. A maioria dos estudantes não sabia como usar a pílula, o que constitui uma oportunidade de melhoria a serem considerados na educação para a saúde e conscientização de pacientes jovens porque a caixa de comprimidos é um recurso útil para uma melhor organização e cumprimento de regimes de dosagem.

## Bibliografía

- Alba Dios M.A., Pérula de Torres C.J., Pérula de Torres L.A., Pulido Ortega L., Ortega Ruiz R., Jiménez García C. (2015). Adherencia terapéutica y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes crónicos polimedicados de más de 65 años. *Med Fam Andal* 16 (2): 111–124.
- Arrivillaga-Quintero, M. (2010). Análisis de las barreras para la adherencia terapéutica en mujeres colombianas con VIH / SIDA: cuestión de derechos de salud. *Salud Pública de México* 52(4): 350–356.
- Bolaños Cardozo (2014). Validación de un instrumento para valorar la adherencia de pacientes al tratamiento hipertensivo. *Nova* 12 (21): 115-119.
- Chacón J., Sandoval D., Muñoz R., Romero T. (2015). Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el programa de salud cardiovascular (PSCV). Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales. *Revista Chilena de Cardiología* 34(1): 18–27.
- Conthe P., Tejerina F. (2007). Adhesión al tratamiento y calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardíaca. *Rev Esp Cardiol Supl* 7: 57–66.
- Díaz Romero R.M., Mendoza Flores M.E., Belmont Padilla J. (2004). Validación de un instrumento para evaluar la adherencia terapéutica en diabéticas durante el embarazo. *Perinatol Reprod Hum* 18(4), 217–224.
- Dilla T., Valladares A., Lizán L., Sacristán J.A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causa, consecuencias y estrategia de mejor. *Aten Primaria* 41 (6): 342-348.
- García Cedillo I, Morales Antúnez B.V. (2015). Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Universitas Psychologica* 14 (2), 511–522.

- Jiménez Herrera L. (2014). Adherencia terapéutica y oportunidades de mejora del estado salud-enfermedad. *Rev Costarr Salud Pública* 23 (1): 68–74.
- Jiménez Herrera L. (2014). Adherencia terapéutica y oportunidades de mejora del estado salud-enfermedad. *Rev. Costarr. Salud Pública* 23:68-74.cd
- Maldonado-Reyes F. J., Vázquez-Martínez V. H., Loera-Morales J., Ortega-Padrón M. (2016). Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín Bayarre-Grau. *Aten Fam* 23(2): 48-52.
- Martín Alfonso L., Bayarre Veá H., Corugedo Rodríguez M.C., Vento Iznaga F., La Rosa Matos Y., Orbay Araña M.C. (2015). Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública* 41 (1), 33–45.
- Martín Alfonso L., Grau Abalo J.A. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y Salud* 14 (001): 89–99.
- Martínez Reyes F. (2010). Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos del Hospital “José Carrasco Arteaga”. Cuenca 2007. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas*. 29 (31): 82-94
- Merayo Alonso L.A., Cano García F.J., Rodríguez Franco L. (2008). Motivación para el cambio como predictor de la adherencia terapéutica en el dolor crónico. *Apuntes de Psicología* 26 (2): 331-339.
- Ortiz M., Ortiz E. (2005). Adherencia al tratamiento en adolescentes diabéticos tipo 1 chilenos: una aproximación psicológica. *Rev. Méd. Chile* 133: 307-313.
- Ortiz Parada M. (2008). Estabilidad de la adherencia al tratamiento en una muestra de adolescentes diabéticos tipo 1. *Ter Psicol* 26(1): 71-80.

- Orueta Sánchez R. (2005). Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patológicas crónicas. *Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud* 29 (2): 40-48.
- Perrín Santolaya R., Fernández-Pacheco García Valdecasas M., Artech Eguizabal L., Gema Pérez I., Muñoz Muñoz N., Ibarra Barrueta O., Callejón Callejón G. (2012). Adherencia subóptima al tratamiento en la esclerosis múltiple. *Farm Hosp* 36 (3): 124–129.
- Quiroga Garza A. (2012). Intervención telefónica para promover la adherencia terapéutica con síntomas de ansiedad y depresión. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 17 (2), 387–403.
- Rand C.S. (2002). Adherence to Asthma Therapy in Preschool Child. *Allergy* 57 (Suppl. 74): 48-57.
- Salcedo Barajas A., Gómez Ochoa A.M. (2014). Grados de riesgo para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial. *Av. Enferm.* XXXII (1): 33–43.
- Salinas Cruz E., Nava Galán M.G. (2012). Adherencia terapéutica. *Enf Neurol* 11(2): 102–104.
- Salvador Ortiz M. (2004). Factores psicológicos y sociales asociados a la adherencia al tratamiento en adolescentes diabéticos tipo 1. *Psykhe* 13(1): 21-31.
- Serrano M.J., Vives M., Mateu C., Vicens C., Molina R., Puebla-Guedea M., Gili M. (2014). Adherencia terapéutica en pacientes depresivos de atención primaria: un estudio longitudinal. *Actas Esp Psiquiatr* 42 (3): 91–98.
- Soria Trujano R., Ávila López D.I., Vega Valero Z., Nava Quiroz C. (2012). Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. *Alternativas en Psicología* XVI (26): 78-84.

- Soria Trujano R., Vega Valero Z., Nava Quiroz C., Saavedra Vázquez K. (2011). Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos. *Liber* 17 (10): 223–230.
- Urzúa M. A., Marmolejo C. A., Barr D. C. (2012). Validación de una escala para evaluar factores vinculados a la adherencia terapéutica en pacientes oncológicos. *Univ Psychol* 11(2): 587–598.
- Vidal Corominas D.J., Chamblás García, I. (2014). Alianza terapéutica y adherencia a tratamientos de drogodependencia: un estudio en usuarios de centros de atención de la intercomuna. *Revista Perspectivas* 25: 143–166.
- Sontakke S., Jadhav M., Pimpalkhute S., Jaiswal K., Bajait C. (2015). Evaluation of Adherence to Therapy in Patients of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Young Pharmacists* 7 (4): 462-469.