



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**DETERMINANTES CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA A
TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS EN LA COMUNA DOS MANGAS,
PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2021**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR

LÁINEZ PANIMBOZA CHRISTY DOMÉNICA

TUTORA

DRA. YUMY ESTELA FERNÁNDEZ VÉLEZ, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2021-1

TRIBUNAL DE GRADO



Lic. Milton González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD



Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA

Lic. Aida García Ruiz, Mgt.
DOCENTE DE ÁREA

Dra. Yumy Fernández Vélez, MSc.
TUTORA

Ab. Victor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARÍA GENERAL

La Libertad, 31 de mayo del 2021

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Proyecto de Investigación: DETERMINANTES CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS EN LA COMUNA DOS MANGAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2021. Elaborado por la Srta. LAINEZ PANIMBOZA CHRISTY DOMENICA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA. FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Dra. Yumy Fernández Vélez, MSc.

TUTORA

DEDICATORIA

A todos.

Christy Doménica Láinez Panimboza

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los que me apoyaron en el proceso de titulación.

Christy Doménica Láinez Panimboza

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Láinez Panimboza Christy Doménica

C.I.: 2450878158

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE TABLAS	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema	5
2. Objetivos.....	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	7
4. Marco Teórico	7
4.1. Fundamentación Referencial	7
4.2. Fundamentación Teórica.....	10
4.3. Fundamentación Legal.....	22
5. Formulación de la Hipótesis	25

5.1. Identificación y clasificación de variables	25
5.2. Operacionalización de variables	26
CAPÍTULO III	31
6. Diseño metodológico	31
6.1. Tipo de investigación	31
6.2. Métodos de investigación	31
6.3. Población y muestra	31
6.4. Tipo de muestreo	32
6.5. Técnicas de recolección de datos	32
6.6. Instrumentos de recolección de datos	32
6.7. Aspectos éticos	34
CAPÍTULO IV	35
7. Presentación de resultados	35
7.1. Análisis e interpretación de resultados	35
7.2. Comprobación de hipótesis	38
7.4. Conclusiones	39
7.5. Recomendaciones	39
8. Referencias bibliográficas	40
9. Anexos	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Matriz de Operacionalización de Variables	26
Tabla 2: Cuadro de resultados en porcentajes y valores del BMQ.....	35
Tabla 3: Cuadro de resultados en porcentajes y valores del Test de Morisky-Green. ...	36
Tabla 4: Relación de las creencias de la medicación con la adherencia farmacológica. 37	
Tabla 9: Los médicos utilizan demasiados medicamentos.....	47
Tabla 10: Las personas que toman medicamentos deben interrumpir su tratamiento de vez en cuando.	48
Tabla 11: La mayoría de los medicamentos crean adicción.....	48
Tabla 12: Los remedios naturales son más seguros que los medicamentos.....	48
Tabla 13: Los medicamentos hacen más daño que bien.....	49
Tabla 14: Todos los medicamentos son venenos.....	49
Tabla 15: Los médicos confían demasiado en los medicamentos.....	50
Tabla 16: Si los médicos tuvieran más tiempo con los pacientes, recetarían menos medicamentos.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Modelo Conceptual de los Determinantes de la Salud.....	11
Gráfico 2: ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	45
Gráfico 3: ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	46
Gráfico 4: Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	46
Gráfico 5: Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	47

RESUMEN

La adherencia al tratamiento terapéutico consiste en el cumplimiento de los medicamentos prescritos por el médico. La Comuna Dos Mangas perteneciente a la parroquia Manglaralto, es reconocida por sus tradiciones (creencias, costumbres, valores) y su particular cosmovisión. Por medio de la observación se ha evidenciado que los pobladores con poca frecuencia cumplen el tratamiento terapéutico prescrito. El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre determinantes culturales y la adherencia a tratamientos farmacológicos en la Comuna Dos Mangas, el diseño metodológico del mismo se cataloga no experimental de tipo transversal, basado en un método cuantitativo. Para poder realizar la investigación se obtuvo una muestra de 288 personas que habitan en la comuna, incluyendo solo a mayores a 18 años, y se utilizó dos técnicas para la recolección de datos: observación y encuesta. Dichas encuestas estaban constituidas por dos instrumentos validados, el primero denominado Beliefs about Medicine Questionnaire (BMQ) o Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos (General-ocho artículos), que evalúa las creencias y preocupaciones de los pacientes acerca de tomar medicamentos, engloba los factores de Abuso y Daño y cada elemento tiene una opción de respuesta Likert de cinco puntos. El segundo instrumento, Test de Morisky-Green permite valorar si el paciente adopta actitudes correctas en relación a la terapéutica, consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no. El resultado del estudio para el primer instrumento reflejó que las creencias de las personas sobre los medicamentos son negativas. El segundo instrumento logró determinar que 16 de 288 personas tenían una buena adherencia al tratamiento farmacológico, cifra muy baja que indica que la comunidad es incumplida en su tratamiento. Bajo esta perspectiva, este trabajo se concluye que los determinantes culturales están relacionados en la toma de medicamentos cuando las personas se encuentran en un tratamiento farmacológico.

Palabras claves: Adherencia farmacológica, determinantes culturales, creencias, medicamentos.

ABSTRACT

Adherence to therapeutic treatment consists of compliance with medications prescribed by the doctor. The Comuna Dos Mangas belonging to the parish of Manglaralto, is recognized for its traditions (beliefs, customs, values) and its particular worldview. Observation has shown that infrequently populaters comply with prescribed therapeutic treatment. The purpose of this research project was to analyze the relationship between cultural determinants and adherence to pharmacological treatments in the Dos Mangas Commune, the methodological design of the same is classified as non-experimental of a transversal type, in addition it is based on a quantitative method. In order to carry out the research, a sample of 288 people living in the commune was obtained, including only those over 18 years of age, and two techniques were used for data collection: observation and survey. These surveys were made up of two validated instruments, the first called beliefs about medicine questionnaire (BMQ) or general questionnaire on medicines (general-eight articles), which evaluates the beliefs and concerns of patients about taking medications, encompasses the factors of Abuse and Harm and each element has a five-point Likert response option. The second instrument, Morisky-Green test allows to assess if the patient adopts correct attitudes in relation to therapy, consists of a series of 4 contrast questions with dichotomous yes/no answer. The result of the study for the first instrument reflected that people's beliefs about medications are negative. The second instrument was able to determine that 16 out of 288 people had a good adherence to pharmacological treatment, a very low figure that indicates that the community is not in compliance with their treatment. Under this perspective, this work concludes that cultural determinants are related in the taking of medications when people are on a pharmacological treatment.

Keywords: Pharmacological adherence, cultural determinants, beliefs, medications.

INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación propone estudiar a los habitantes de la comuna Dos Mangas, perteneciente a la parroquia Manglaralto, mismo que ha evidenciado, mediante la observación, una problemática que hace que los pobladores con poca frecuencia cumplan con el tratamiento farmacológico prescrito por el médico para mejorar el estado de salud (si se encuentran en uno). Esta comuna se destaca por su particular cosmovisión (la manera en que usan las plantas medicinales para aliviar los síntomas de la enfermedad que se presenta y de alguna forma poder curarla).

Por lo tanto, se prosigue a enunciar el problema, que consiste en estudiar cuál es la relación que existe entre determinantes culturales y la adherencia a tratamientos farmacológicos en la Comuna Dos Mangas. Este trabajo plantea el objetivo general que se basa en analizar la relación que existe entre determinantes culturales y la adherencia a tratamientos farmacológicos.

Para poder comprender el tema que se está tratando en este trabajo, podemos encontrar en primer lugar la definición de la Organización Mundial de la Salud sobre determinantes sociales de la salud, el mismo que se encuentra jerarquizado por tres subdeterminantes; el determinante estructural, intermedio y proximal; el determinante proximal está dado por la posición social de la persona y sus contextos culturales. Encontraremos además, la definición de cultura y todo lo relacionado a este contexto, sus expectativas, como relacionan la cultura como un derecho, y en ella se encuentra inmersa las creencias de las personas.

Además, se habla de que Ecuador es considerado como un país multiétnico y pluricultural, por ello, las actividades agrícolas son parte de la práctica de nuestros habitantes y dependieron de ello para poder vivir cada día. Por lo que, podemos asociar la agricultura con la cosmovisión, por el hecho de que crearon un número amplio de técnicas terapéuticas y entre estos se incluye los remedios naturales que obtenían mediante los preparados de plantas medicinales y que, de alguna u otra forma funcionaban y aliviaban el malestar del que lo empleaba.

Debido a estos métodos que han sido aplicados desde ya hace muchos años, la OMS ha desarrollado estrategias que permitan el uso de Medicina Tradicional,

Complementaria y Alternativa en los sistemas de salud. Así mismo, el Modelo de Atención Integral en Salud elaboró un marco que incluye un enfoque familiar, comunitario e intercultural.

Es importante señalar, de alguna manera, que de estas plantas medicinales, han surgido los fármacos y medicamentos que conocemos hoy en día y son aplicados por los médicos de las distintas instituciones de salud. La enfermera es consciente de que dichos medicamentos deben ser administrados correctamente para evitar complicaciones derivadas de los efectos adversos que causan estos.

El apego al tratamiento terapéutico es uno de los temas que señala este trabajo de investigación y cuáles serían las condiciones que eviten que un paciente siga con un régimen medicamentoso. La relación con el paciente también es importante para lograr el incentivo de culminar su tratamiento y mejorar las condiciones de salud.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1.Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) menciona que, los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

Se entiende por adherencia el grado, hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico. Como sinónimos de adherencia se utilizan también los términos: Fijación al tratamiento y cumplimiento. Hay factores muy diversos que influyen en la falta de adherencia: el tipo del tratamiento, las características del paciente, la clase de enfermedad, el ámbito donde se realiza la terapéutica, etc. (Pérez, 2015) Por lo que el resultado a la no adherencia al tratamiento es la lenta o nula recuperación del paciente.

Como se pudo observar dentro de la definición de adherencia hay un concepto fundamental que es “el tratamiento”. Por lo tanto, es importante reflexionar sobre los elementos que definen un tratamiento farmacológico ya que el no cumplir exactamente uno de ellos hace incluir directamente al paciente dentro de la falta de adherencia. Diversas características del paciente influyen de una forma determinante en la adherencia a diferentes tratamientos. (Honorato, 2015)

“Los productos farmacéuticos –en particular los medicamentos– son un elemento fundamental tanto de la medicina moderna como de la medicina tradicional. Estos productos deben ser absolutamente seguros, eficaces y de buena calidad y ser recetados y utilizados de manera racional.” (OMS, 2021).

Ortega et. al. (2018) señalan que, las enfermedades crónicas (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer y diabetes) son la principal causa de muerte en el

mundo y su impacto sigue en aumento. En los países desarrollados, las tasas de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas se sitúa alrededor del 50% (uno de cada dos pacientes), aunque la tasa de incumplimiento puede variar mucho según la patología; esta cifra es considerablemente menor en los países en vías de desarrollo. Por lo anterior, se concluye que el incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes, lo que convierte a la adherencia terapéutica en uno de los aspectos fundamentales para el manejo de las enfermedades cardiometabólicas.

La magnitud de la falta de adherencia terapéutica se estima cercana al 50% en los pacientes que padecen enfermedades crónicas. Al menos en la mitad de éstos, los beneficios potenciales del tratamiento prescrito se ven mermados a causa de la falta de adherencia. Según las enfermedades la variabilidad del grado de adherencia es significativa: 70% en asmáticos, 50% en hipertensos, diabéticos y dislipémicos, 30-40% en enfermedades agudas, etc. (Honorato, 2015)

“A menudo nos referimos a nuestras creencias (o a conjuntos de ellas) como “teorías”. Construimos teorías acerca de la experiencia de todos los días —tanto en lo social como en lo personal—.” (Nilsson, 2019)

Pedranti et. al. (2019) señalan que, así como las personas —a pesar de que se puedan parecer muchísimo— tienen rasgos que las diferencian unas de otras y que hacen que sean individuos, cada comunidad tiene características culturales propias que le dan un modo particular de sentir y de ver al mundo, es decir, una singular cosmovisión.

La Comuna Dos Mangas ubicada en la parroquia Manglaralto es reconocida por sus tradiciones (creencias, costumbres, valores) y su particular cosmovisión: el modo en que usan la medicina tradicional para curar enfermedades. De esta manera, aquellos conocimientos se fueron extendiendo y compartiendo con los demás pobladores y sus descendencias. Lo que motiva este trabajo de investigación es que, por medio de la observación se ha evidenciado que los pobladores de la comuna Dos Mangas con poca frecuencia cumplen el régimen terapéutico prescrito para manejo de la salud, control, prevención y tratamiento de enfermedades. Por lo consiguiente, se pretende analizar si los determinantes culturales guardan relación con la adherencia a tratamientos farmacológicos.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre determinantes culturales y la adherencia a tratamientos farmacológicos en la Comuna Dos Mangas, provincia de Santa Elena, 2021?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar la relación entre determinantes culturales y la adherencia a tratamientos farmacológicos en la Comuna Dos Mangas.

2.2. Objetivos Específicos

- Determinar las creencias de los pobladores de la comuna Dos Mangas sobre los medicamentos.
- Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en las personas de la comuna Dos Mangas.
- Establecer la relación entre las creencias de los pobladores y su adherencia al tratamiento farmacológico.

3. Justificación

Este estudio de investigación pretende identificar la relación entre determinantes culturales y adherencia al tratamiento farmacológico en la Comuna Dos Mangas, ya que en recientes reportes de la Organización Mundial de la Salud señala la elevada resistencia tanto de enfermedades crónicas no transmisibles como de las transmisibles basados en el incumplimiento de las recomendaciones terapéutica farmacológicas lo que incrementa el costo total de la enfermedad al paciente, a la familia, a la comunidad y al estado.

La adherencia es una característica propia de cada persona, las actitudes y creencias pueden tener o no una relevante importancia para el uso de la medicación, dentro de ese contexto es importante para el personal de enfermería demostrar a los pobladores la relevancia de la correcta administración de medicamentos para el control las enfermedades.

El estudio se realizará mediante el Test de Morinsky-Green: método validado que sirve para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial y que actualmente es usado para valoración de cumplimiento terapéutico de distintas enfermedades, se empleará también el Beliefs about Medicine Questionnaire (BMQ) o Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos que permitirá recopilar información sobre la percepción que tienen las personas hacia los medicamentos y las preocupaciones sobre los efectos que pueden mostrar.

A nivel local no existe evidencia de estudios realizados sobre este tema. Con este trabajo se pretende contribuir con una base de referencia que permita a otros profesionales ampliar su enfoque para mejorar las condiciones de salud. Un aumento en la tasa de adherencia a medicamentos contribuye a una disminución en la tasa de enfermedades, que por una inadecuada educación al paciente sobre el control del régimen terapéutico pasan de ser leves o moderadas a graves.

CAPÍTULO II

4. Marco Teórico

4.1. Fundamentación Referencial

En España se elaboró un trabajo de investigación sobre los factores relacionados con una baja adherencia al tratamiento en pacientes obesos el cual tuvo como objetivo general conocer los factores que impiden una correcta adherencia al tratamiento terapéutico. Como objetivos específicos, se pretende dar a conocer la importancia de enfermería en el abordaje de esta enfermedad, valorar la relación clínica establecida entre el paciente y la enfermería, proponer estrategias de intervención y valorar la influencia familiar en la adherencia. (Lemus, 2018)

La metodología del estudio fue observacional, descriptivo y transversal realizado por medio de: cuestionario de hábitos de vida relacionado con el sobrepeso y la obesidad, Test de Batalla, cuestionario FACES III, Test de Morisky – Green, test de Haynes – Sackett y la escala de valoración CICAA. Las variables cualitativas se expresarán como valor absoluto y porcentaje, con la estimación de 95% de nivel de seguridad. Las variables cuantitativas se expresarán como media \pm desviación típica.

El cuestionario se aplica a personas mayores de 10 años, que sean miembros de la familia con hijos y que sepan leer y escribir. Se pide al entrevistado que responda las preguntas de acuerdo a la escala de calificación, considerando cada aseveración correlación a su familia. Calificación: según cohesión: 10 a 34 no relacionada, 35 a 40 semirrelacionada, 41 a 45 relacionada y 46 a 50 aglutinada. Según adaptabilidad: 10-19 rígida, 20-24 estructurada, 25-28 flexible, 29-50 caótica.

Los países de México y Argentina realizaron un estudio a nivel de Latinoamérica sobre VIH, culturas médicas y discriminaciones étnicas: el acceso al tratamiento antirretroviral y la atención médica de las poblaciones indígenas de Latinoamérica. Se presentan resultados relativos a la inequidad en el acceso a la atención y al tratamiento antirretroviral y las pruebas CD4 y carga viral de la Población Indígena con VIH en Latinoamérica a partir de una investigación documental. (Muñoz, Ponce, & Stival, 2017)

Se analiza y discute la inequidad en el acceso y disfrute de la atención médica de la población indígena, con respecto a la población no indígena, debido a la yuxtaposición de factores como la violencia estructural, de género, el racismo y la discriminación por la condición de salud, a partir de la configuración material y simbólica del servicio de salud dirigido a la población mestiza mayoritaria en sociedades étnico-racialmente estratificadas.

En particular, se analiza el nivel de las representaciones de las/los médicos respecto a estas/os usuarios, y su correlato en sus praxis clínicas; la centralización de las pruebas CD4 y carga viral y su impacto en el acceso de las personas indígenas que viven en zonas rurales; las repercusiones en el acceso y la atención médica de la ausencia de traductores e intérpretes lingüísticos y culturales profesionales, en los centros de salud; y, por último, algunas de las praxis de carácter intercultural que tratan de sortear dichas dificultades.

En Perú se realizó una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre adherencia al tratamiento de la Diabetes con la funcionalidad Familiar según factores socio-económicos y culturales, en pacientes del Hospital I Albrecht-Trujillo. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y de carácter transversal. La muestra fue de 100 pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus tipo 2 que cumplen con criterios de inclusión y exclusión del estudio a quienes se les aplicaron los siguientes instrumentos: instrumento de recolección de datos, APGAR familiar y test de Morinsky-Green. (Maqui, 2018)

El resultado fue que si se encontró relación significativa ($p < 0.05$) de la adherencia al tratamiento con el funcionamiento familiar, se obtuvo que la tasa más alta estaba en el grupo de Disfunción Familiar Moderada (20%) sin adherencia al tratamiento. Respecto a la relación entre la Adherencia al tratamiento de la Diabetes con la funcionalidad familiar según Factores Sociales, según la estadística tau de Kendall (t) indica la relación entre la edad, estado civil y Disfunción Familiar leve y severa con la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$.

Por otro lado según Factores económicos, existe relación entre la situación económica familiar, Disfuncionalidad Familiar Severa y la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$ y según factores Culturales, hay relación entre el grado de

instrucción, la Disfuncionalidad Familiar severa y la adherencia al tratamiento con una significancia $p < 0.05$. Se concluye que existe relación significativa ($p < 0.05$) entre el funcionamiento familiar, factores socio-económicos, culturales y la adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus 2.

En el Ecuador se efectuó un trabajo de investigación acerca de factores que determinan la adherencia al tratamiento en adultos mayores con HTA, Centro de Salud Otavalo cuyo objeto fue identificar los factores que determinan la adherencia al tratamiento en adultos mayores, se utilizó la metodología cuantitativa, mediante un estudio descriptivo, para la recopilación de información se utilizó la encuesta conformada por 16 ítems en base del test de Morisky Green-Levine, los datos fueron ingresados a una base de datos creada en Microsoft Office Excel, luego se realizó las tablas y gráficos para su análisis. (Vinueza, 2016)

Entre los principales hallazgos, se encontró que el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico, es excelente en un 61%, y la adherencia al cambio de estilos de vida es del 47,7%, una de las principales complicaciones por la falta de adherencia es el síndrome metabólico que está presente en un 38,8% de los adultos mayores, se descubrió que aquellos que tenían un nivel de asistencia excelente a citas médicas, (68,8%), participan siempre (38,8%) en las actividades del club de adultos mayores, por otro lado, se reveló la importancia de la educación sobre las indicaciones médicas, ya que aquellos pacientes que percibían que la dificultad era baja, (68,8%), calificaron a la educación recibida como excelente (59,9%).

Se llegó a la conclusión de que el personal de enfermería debe capacitarse en la educación al paciente y manejo de medicamentos antihipertensivos, ya que, por las graves complicaciones, se debería aumentar la adherencia al tratamiento al 100%.

En Santa Elena son pocos o nulos estudios sobre los determinantes culturales relacionados a la adherencia de tratamientos farmacológicos, de allí la importancia de este trabajo de investigación, sobre todo en una comuna perteneciente a la parroquia de Manglaralto. La enseñanza y asesoramiento del paciente sobre medicamentos es una parte esencial de la atención que a menudo involucra a la enfermera.

4.2.Fundamentación Teórica

La OMS (Organización Mundial de la Salud) (2021) menciona que, los determinantes sociales de la salud:

Son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas
2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos
3. Medición y análisis del problema

Hernández et. al. (2017) señalan en su investigación sobre el modelo de Determinantes Sociales de la OMS, el cual es jerarquizado y distingue al menos tres determinantes subsumidos uno en el otro:

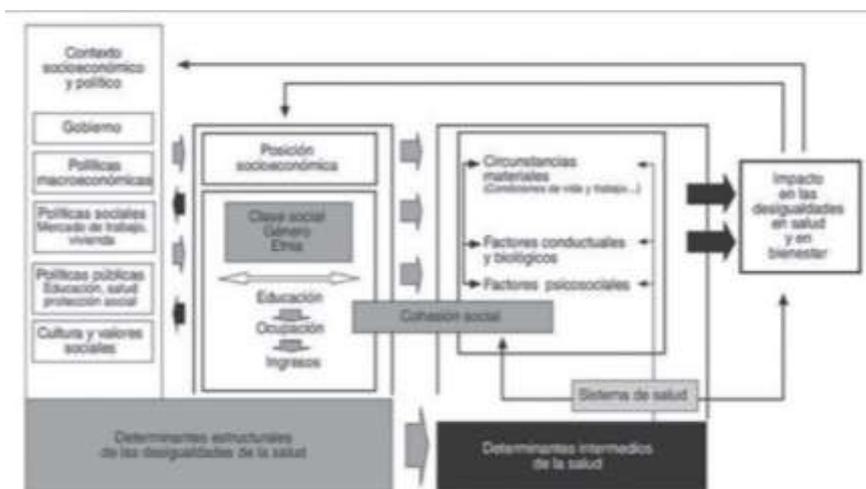
El determinante estructural dado por la posición social de la persona, así como los contextos sociales, políticos, económicos y culturales entre otros. (Pág. 394)

El determinante intermedio está dado por las exposiciones y vulnerabilidades diferenciales de los grupos poblacionales como el familiar, escolar, laboral o social de la persona, el cual trata de las condiciones materiales en las que viven los individuos, familias y comunidades; por ejemplo, los servicios de Salud constituyen un determinante intermedio. (pág. 394)

El determinante proximal está representado por factores de riesgo individuales como las morbilidades de base, la edad, carga genética, el sexo y la etnia. Sin embargo, categorías como el sexo o el género pueden ser también determinantes estructurales, en la medida que modifiquen la posición social de la persona y se traduzcan en una desventaja social o en el acceso y utilización de los servicios de salud. (pág. 394)

Gráfico 1:

Modelo Conceptual de los Determinantes de la Salud.



Fuente: Manual de Modelo de Atención Integral en Salud. (2013)

González et. al. (2019) describen lo siguiente:

“Los determinantes sociales actúan como factores en la adopción de estilos de vida más saludables, y nos permite elaborar estrategias que favorecen elementos necesarios a considerar teniendo por las políticas públicas (vivienda, transporte, trabajo, seguridad social), promocionando conductas saludables.” (pág. 2)

“El desarrollo de la salud pública ha tenido múltiples enfoques, a partir desde los lineamientos de los sistemas de salud, la comunidad o el individuo.” (Hernández et. al., 2017, pág. 393)

Choza et. al. (2016) refieren que, en la actualidad y especial en estos años, los medios de comunicación se han ocupado de un modo progresivo de aspectos relacionados con la salud. Tanto en los medios escritos como en la radio y televisión, hay abundante información sobre la salud. (pág. 24)

Por otro lado; Pedranti et. al. (2019) hacen la siguiente definición:

“La cultura es el conjunto complejo de conocimientos, creencias, arte, valores, derechos, costumbres y tradiciones que genera y/o adopta un pueblo, y lo transmite a sus integrantes.” (pág. 72)

Echeverría (2019) en sus escritos, define el origen del término de cultura de la siguiente manera:

El término cultura apareció en la sociedad de la Roma antigua como la traducción de la palabra griega *paideia*: “crianza de los niños”; traducción que, desusadamente, no respeta del todo la etimología de dicha palabra. Desde entonces, con extraña firmeza, su concepto, enraizado en la noción de “cultivo”, ha mantenido invariable su núcleo semántico. (pág. 19)

El Ministerio de Salud Pública (2013) tiene una sección que habla específicamente del Enfoque de Interculturalidad en el Modelo de Atención Integral de Salud y en la Red Pública Integral de Salud

La lucha y demandas de las nacionalidades, pueblos indígenas, montubio y afro ecuatorianos del país, ha permitido el reconocimiento constitucional del Ecuador como un país intercultural y plurinacional, lo que establece una nueva lógica de organización del Estado y sus instituciones para garantizar sus derechos.

La hegemonía del enfoque occidental en el quehacer sanitario y la incapacidad que han tenido las políticas y programas de salud para comprender, respetar e incorporar los conocimientos y prácticas de salud ancestrales de la medicina tradicional y medicinas alternativas, se expresa entre otros aspectos en las profundas limitaciones de acceso a los servicios de salud, especialmente a los pueblos y nacionalidades indígenas y afro ecuatorianos.

Para el sector salud el reto fundamental es incorporar de manera transversal el enfoque intercultural en el modelo de atención y gestión, y que los recursos de la medicina tradicional y medicinas alternativas sean complementarios. (pág. 45)

Arroyo (2016) describe como la cultura involucra además los derechos de una sociedad y tratar de cambiar alguna de estas condiciones se considera irrespetuoso:

“Los derechos humanos, la democracia y una mínima justicia social son ideas que pueden haber cristalizado en occidente, pero son conquistas humanas extensibles a todas las culturas del planeta y permiten desarrollar parámetros con los que medir cualquier sociedad.” (pág. 143)

González (2019) hace una breve redacción de cómo se expresa la cultura:

En relación a la cultura, se distingue el hecho de que ésta se expresa no sólo como un gran cúmulo de símbolos que son condición y manifestación de múltiples prácticas sociales, institucionales e interindividuales propias del quehacer humano, sino que se constata la existencia de enfoques antropológicos que dan cuenta de una larga tradición de estudios. (pág. 10)

En un esfuerzo por especificar la definición de cultura como simbólico, se señala, que éste “recubre el vasto conjunto de los procesos sociales de significación y comunicación”, con lo cual prácticamente estaríamos en los mundos del lenguaje y lo comunicacional, lo cual requiere de aclaraciones tanto la significación como la comunicación son circunstancias y manifestaciones humanas e inherentes al desarrollo de lo individual, grupal, institucional y social, por su puesto de lo histórico. (pág. 11)

Vivimos en un mundo VICA (volátil, incierto, complejo y ambiguo). Este acrónimo fue creado por el US Army War College de los Estados Unidos y, actualmente, se utiliza en los distintos campos para describir el contexto de nuestro mundo de hoy. (Sterman, 2019, pág. 10)

La cultura ha sido considerada un medio efectivo para guiar la actitud y el comportamiento de los individuos de la universidad hacia actividades empresariales, por cuanto ella es valorada como determinante para que los miembros de una institución establezcan sus objetivos personales y profesionales y se movilicen para lograrlos. (Huyghe & Knockaert, 2015, pág. 322)

Pedranti et. al. (2019) nos mencionan que, cuando una comunidad tiene muchos años de historia o está relativamente aislada, cuando es más pequeña en cantidad de habitantes y sus rasgos culturales son más homogéneos, (es decir que no existen tantas disparidades entre sus miembros) o sus objetos culturales son bastante diferentes de los

de otras, nos resulta más fácil caracterizarla, y también resulta más sencillo que sus integrantes definan su identidad. (pág. 72)

“A menudo nos referimos a nuestras creencias (o a conjuntos de ellas) como “teorías”. Construimos teorías acerca de la experiencia de todos los días —tanto en lo social como en lo personal—.” (Nilsson, 2019, pág. 14)

Díaz et. al. (2018) destacan que, Ecuador es una nación multiétnica y pluricultural. Su población sobrepasa los 14 millones de habitantes, de ellas: Más de 5 millones y medio viven en la Sierra, 6 millones y medio en la Costa del Pacífico, cerca de 600.000 en la Amazonía y 17.000 en las Islas Galápagos. Estas Islas conocidas por sus numerosas especies endémicas y por los estudios de Charles Darwin, que le llevaron a establecer su teoría de la evolución por la selección natural y los dotes que nos ofrece la naturaleza. La nación respeta y estimula el desarrollo de todas las lenguas existentes en su territorio; así como la identidad cultural de las nacionalidades que existen en su interior. (pág. 4)

La actividad agrícola, sigue siendo una práctica ancestral en poblaciones rurales del país en proceso de urbanización e hibridación cultural. Las culturas prehispánicas dependieron para su subsistencia de estrategias como la recolección, la caza, la pesca y la actividad agrícola, esta última asociada a una cosmovisión expresada en creencias y prácticas religiosas. (Arzate, 2017, pág. 10)

Muchas personas utilizan formulaciones de venta sin receta o medicamentos alternativos, lo cual incluye a las preparaciones herbolarias, ya sea al mismo tiempo o en lugar de medicamentos tradicionales. Las formulaciones de venta sin receta son aquellas preparaciones que no tienen receta y que generalmente son destinados para un uso corto sólo en enfermedades autolimitadas como la cefalea, acidez estomacal y estreñimiento. (Tiziani, 2018, pág. 10)

Es importante decir que bajo la noción de otras artes de curar se pueden agrupar prácticas como el curanderismo indígena, negro y campesino, la partería tradicional, la medicina homeopática, la medicina bioenergética y técnicas orientales como la medicina tradicional china y la medicina tradicional de la india, conocida como ayurveda. Dentro de estas artes de curar hay un número amplio de técnicas terapéuticas que combinan sistemas de curación de distintas tradiciones, lo cual multiplica de manera exponencial su oferta terapéutica. La Organización Mundial de la Salud ha agrupado este conjunto de

prácticas bajo la denominación de medicina tradicional, medicina alternativa y terapias no convencionales. (Garzón, 2020, pág. 35)

La medicina no convencional y los productos de parafarmacia son anunciados como curativos y sin efectos secundarios. Raramente se habla de las limitaciones de la medicina, y cuando se habla de limitaciones, se refieren más a los errores médicos y de los sistemas sanitarios. (Choza, Gutierréz, & Barreda, 2016, pág. 24)

La OMS (2021) establece definiciones acerca de Medicina Tradicional, mismo que han sido extraído de las Pautas Generales para las Metodologías de Investigación y Evaluación de la Medicina Tradicional (General Guidelines for Methodologies on Research and Evaluation of Traditional Medicine):

Medicina tradicional

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales

Medicina complementaria/alternativa

Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.

Medicamentos herbarios

El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.

Hierbas: comprenden materiales vegetales brutos, tales como hojas, flores, frutos, semillas, tallos, madera, corteza, raíces, rizomas y otras partes de plantas, enteros, fragmentados o pulverizados.

Materiales herbarios: comprenden, además de hierbas, jugos frescos, gomas, aceites fijos, aceites esenciales, resinas y polvos secos de hierbas. En algunos países esos productos se pueden elaborar mediante diversos procedimientos locales, como el tratamiento con vapor, el tostado o el rehogado con miel, bebidas alcohólicas u otros materiales.

Preparaciones herbarias: son la base de los productos herbarios acabados y pueden componerse de materiales herbarios triturados o pulverizados, o extractos, tinturas y aceites grasos de materiales herbarios. Se producen por extracción, fraccionamiento, purificación, concentración y otros procesos biológicos o físicos. También comprenden preparaciones obtenidas macerando o calentando materiales herbarios en bebidas alcohólicas o miel o en otros materiales.

Productos herbarios acabados: se componen de preparaciones herbarias hechas a partir de una o más hierbas. Si se utiliza más de una hierba, se puede utilizar también la expresión «mezcla de productos herbarios». Los productos herbarios acabados y las mezclas de productos herbarios pueden contener excipientes, además de los principios activos. Sin embargo, no se consideran herbarios los productos acabados o en forma de mezcla a los que se hayan añadido sustancias activas químicamente definidas, incluidos compuestos sintéticos o constituyentes aislados de materiales herbarios.

Uso tradicional de medicamentos herbarios

Por uso tradicional de medicamentos herbarios se entiende un empleo prolongado a lo largo de la historia. Su uso está bien establecido y ampliamente reconocido como inocuo y eficaz y puede ser aceptado por las autoridades nacionales.

Actividad terapéutica

La actividad terapéutica se refiere a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento satisfactorios de enfermedades físicas y mentales, el alivio de los síntomas de las enfermedades y la modificación o regulación beneficiosa del estado físico y mental del organismo.

Principio activo

Los principios activos son los ingredientes de los medicamentos herbarios que tienen actividad terapéutica. En el caso de los medicamentos herbarios cuyos principios activos hayan sido identificados, se debe normalizar su preparación, si se dispone de métodos analíticos adecuados, para que contengan una cantidad determinada de ellos. Si no se logra identificar los principios activos, se puede considerar que todo el medicamento herbario es un solo principio activo.

Díaz et. al. (2018) nos muestran el aporte de enfermería en estas prácticas:

Es pertinente acotar la importancia que reviste la participación de la enfermera/o en el desarrollo de estos programas de educación para la salud dirigidos a la promoción de estilos de vida saludables y el adecuado uso de la Medicina Alternativa en los usuarios, por permanecer la mayor parte del tiempo al lado del individuo sano o enfermo, por ende está situación brinda la oportunidad de establecer comunicación de carácter educativo con los clientes y sus familiares ofreciendo información sobre la importancia de adoptar un estilo de vida sano que le permita la conservación del bienestar físico, mental y espiritual. (pp. 58-59)

La enfermería no ha estado alejada de estos procedimientos, ya que muchas personas relacionadas con esta actividad, de forma legal, aplicaban la medicina tradicional y natural al colaborar con pioneros de esta legendaria ciencia, y otros, lograron capacitarse por medio de diferentes cursos, para elevar el nivel científico. (pág. 8)

El aislamiento e identificación de productos naturales, está basado en la observación de las costumbres populares, que frecuentemente utiliza productos de la naturaleza (vegetales) como agentes medicamentosos. Así, podemos ejemplarizar la morfina del opio, la quinina de la chinchona, los alcaloides de la vinca (Vincristina y Vinblastina), entre otros. La naturaleza no hace medicamentos y son los químicos los que aíslan, identifican y optimizan los principios activos. (Fernández, 2019, pág. 140)

“La ciencia en general ha adquirido la importancia y centralidad derivadas de su enorme adelanto y de la conciencia de que de ella dependen hoy día el bienestar, el progreso y la conservación misma de la civilización.” (Arroyo, 2016, pág. 2)

Claramunt et. al., (2015) resaltan la importancia de distinguir entre fármaco y medicamento.

“Se define *fármaco* o principio activo como una sustancia pura, químicamente definida, extraída de fuentes naturales o sintetizadas en el laboratorio, que posee acción biológica y que se puede aprovechar o no, por sus efectos terapéuticos.” (pág. 11)

En lengua castellana también se diferencia *droga* de fármaco, definiéndose ésta como cualquier materia prima de origen vegetal o animal, que contiene uno o varios principios activos y no ha sufrido manipulación, salvo para su conservación. En cuanto al *medicamento*, está constituido por uno o varios principios activos y excipientes, y se presenta bajo una «forma farmacéutica» (inyectables, comprimidos, etc.) y ha superado una serie de controles analíticos (composición química, pureza, etc.) y farmacológico-toxicológicos (actividad, efectos secundarios, etc.) antes de ser comercializados. (pág. 11)

La búsqueda de nuevos fármacos, tanto para la medicina humana como para la veterinaria, constituye una tarea formidable. En esencia, consiste en obtener una sustancia que sea útil para el tratamiento de una enfermedad determinada, procurando cometer los menos errores posibles; es decir, que tenga una actividad elevada, con poca toxicidad y mínimos efectos secundarios, buena tolerancia y fácil eliminación. Por supuesto, esto es un caso ideal y la realidad suele ser muy distinta. No olvidemos la frase de Paracelso en el siglo XV: “Nada es veneno y todo es veneno”; “Al veneno no lo hace la sustancia sino la dosis”. (Fernández, 2019, pág. 139)

Hoy en día sabemos que muchas de las plantas medicinales o compuestos químicos registrados en esas farmacopeas pueden resultar fatales cuando son usados en dosis inadecuadas. (Campillo & Fernández, 2018, pág. 15)

Tiziani (2018) nos habla en cuanto al aporte que tiene enfermería en el manejo de medicamentos y cómo influye el profesional para que el paciente cumpla correctamente con el régimen terapéutico:

Enseñanza y asesoramiento del paciente sobre medicamentos es una parte esencial de la atención que a menudo involucra a la enfermera, además del farmacéutico, médico, otros miembros de un equipo multidisciplinario o ambos. Hay una serie de factores que pueden afectar la capacidad de una persona para aprender. (pág. 21)

También es importante que la enfermera defina si el paciente es cumplido/apegado/concordante con su o sus medicamentos, y de no ser así, la razón por la cual no lo hace. Mientras los términos a veces se usan indistintamente, hay algunas diferencias importantes entre ellos. El cumplimiento sugiere que el paciente tiene poca “entrada” en su estrategia de manejo y sigue las órdenes del médico (el poder recae en el médico), mientras que la concordancia está al otro extremo del espectro, y se basa en la igualdad y respeto entre el paciente y el profesional de la salud. (pág. 10)

La adherencia se encuentra en un punto intermedio ya que hay negociación entre el paciente y el profesional de la salud que se basa alrededor de la terapia. La intencional falta de adherencia describe a un paciente que decide rechazar su tratamiento, lo que puede parecer racional desde su perspectiva, aunque el clínico puede no estar de acuerdo. (pág. 11)

El apego es una cuestión muy compleja. Algunos de los factores que pueden inducir al paciente a no seguir un esquema farmacológico pueden incluir:

- Uso de múltiples medicamentos.
- Horarios de dosificación complejos (es más probable que una persona recuerde un horario de dosificación de una vez al día, comparado con un régimen de 3 a 4 veces al día).
- Dificultades para ingerir o administrar el medicamento (p. ej., fármacos que tienen sabor desagradable o cuya presentación es voluminosa; gotas oftálmicas y óticas de difícil aplicación).
- Cualquier dificultad, incluidas:
 - Vista (p. ej., incapacidad para leer las indicaciones).
 - Destreza (p. ej., artritis) que puede dificultar la apertura de los frascos con tapas de seguridad para niños o los empaques de burbuja.

- Memoria (p. ej., incapacidad para recordar las instrucciones en cuanto a cómo o cuándo tomar un medicamento).
- Efectos adversos (p. ej., la persona podría decidir que los efectos colaterales de una sustancia son peores que la enfermedad misma).
- Sentirse “mejor”, y de esta manera no necesitar recibir el medicamento durante más tiempo.
- No ‘ver’ algún efecto producido por el medicamento (p. ej., los efectos de los fármacos hipolipemiantes no son visibles y por esto son suspendidos con frecuencia por los pacientes).
- Costo y facilidad para el surtido de la receta (p. ej., disminución de la movilidad o carencia de transportación para acudir a las farmacias).
- Carencia de conocimiento o entendimiento sobre el proceso de enfermedad, y del papel que juega el medicamento en el tratamiento de ésta.
- Actitud hacia el fármaco, la enfermedad o la salud (p. ej., actitud de ‘me importa un demonio’ o pensamientos como ‘de algo me tengo que morir’).
- Incongruencia de los mensajes que los proveedores de salud aportan (p. ej., una enfermera recomienda al paciente que tome ciertos medicamentos entre 30 y 60 min antes de los alimentos, en tanto otra le indica que no importa la hora a la que ingiera el medicamento).
- Estos mensajes inconstantes no sólo pueden confundir al paciente, sino también dañar la confianza que éste tiene en la enfermera, así como también afecta la absorción y la efectividad de los medicamentos.

Con toda esta información, la enfermera se encuentra en una posición idónea para dar apoyo e instruir al paciente. (pág. 10)

“La administración de medicamentos y su adherencia no requieren solamente habilidades básicas, sino también funciones cognitivas superiores, tales como la codificación y el almacenamiento en la memoria, la recuperación de información y mantenerla en el tiempo.” (Bello & Montoya, 2017, pág. 74)

El apoyo de enfermería para establecer un vínculo y relación de ayuda a largo plazo, facilita la adherencia al tratamiento y evita efectos secundarios y adversos añadidos a sus problemas de salud. Dar apoyo a los pacientes, familias y/o cuidadores, y establecer

planes de cuidados en situaciones complejas y a largo plazo, es una tarea fundamental de enfermería, que tiene que ser capaz de crear un contexto de relación que acompañe en este proceso de salud y de vida. (Serrano, 2018, pág. 117)

Nilsson (2019) indica que, aunque muchos aspectos del método científico, como el desarrollo de complicados experimentos de laboratorio, podrían no resultar aplicables para evaluar nuestras creencias cotidianas, podemos, con algún esfuerzo, adoptar algunas de las prácticas que los científicos utilizan rutinariamente. Por ejemplo, podemos revisar las consecuencias de las creencias. ¿Son éstas creíbles? Si alguna de nuestras creencias contradice la anterior, podemos tratar de resolver el conflicto ajustando una o ambas. Podemos preguntarnos si una creencia tiene una explicación creíble. (pág. 81)

Si la creencia es en sí misma una explicación para otras creencias u observaciones, ¿es la explicación más simple? Si una creencia incide en una materia sobre la cual existe opinión experta y aprobada, podemos comparar nuestra creencia con dicha opinión. Y podemos discutir nuestras creencias con quienes tengan otras diferentes. Las ideas que son inmunes al debate nunca pueden tener buena reputación en la ciencia, ni deben tenerla en la vida cotidiana. (pág. 81)

La opinión de los ciudadanos, desde esta perspectiva, se constituye como una pieza clave en los programas, políticas y estrategias en relación a la seguridad del paciente, ya que, en definitiva son los primeros interesados en su salud. (Pous de la Flor & Serrano López, 2020)

4.3.Fundamentación Legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

“DERECHOS DEL BUEN VIVIR”

Cap. II. Sección 7

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

Art. 361.- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias.

Art. 196.- La autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación.

DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD INTERCULTURAL

Misión

Formular y coordinar la implementación de políticas, planes, programas y demás herramientas de salud intercultural en el Sistema Nacional de Salud y la gestión del Ministerio de Salud Pública, que garanticen el reconocimiento y respeto de la diversidad de pueblos y nacionalidades, y la articulación de los conocimientos, saberes y prácticas ancestrales de salud.

Responsable

Lic. Miguel Angel Quijije Santos, director Nacional de Salud Intercultural

Atribuciones y Responsabilidades

a. Conducir y coordinar la formulación de propuestas de políticas públicas y la elaboración de planes y proyectos para institucionalizar el enfoque de interculturalidad en el Sistema Nacional de Salud;

b. Conducir y coordinar la formulación de insumos y propuestas para los proyectos de ley, reglamentos, normativas técnicas y otros instrumentos legales sobre interculturalidad en salud;

c. Planificar e impulsar en el Sistema Nacional de Salud acciones estratégicas, procesos de reforma y fortalecimiento de capacidades, para la institucionalización de la interculturalidad;

d. Coordinar y asegurar la inclusión de la interculturalidad en la políticas y modelos que se generen desde el Ministerio de Salud Pública, así como en su gestión;

e. Conducir y coordinar la formulación de iniciativas, estrategias y mecanismos para la implantación de políticas públicas, planes y proyectos de interculturalidad en salud y evaluar su aplicación;

f. Asesorar y coordinar con las distintas instancias del Ministerio de Salud Pública, el aseguramiento de la inclusión del enfoque intercultural en la planificación, lineamientos y gestión de la Institución;

g. Coordinar con la Dirección Nacional de Promoción de la Salud, la formulación de planes y proyectos de promoción sobre temas relacionados con la interculturalidad en salud;

h. Proveer a la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, insumos para el establecimiento de lineamientos de prioridades de investigación sobre interculturalidad en salud;

i. Establecer prioridades y ejecutar la investigación operativa sobre salud e interculturalidad, medicina ancestral y alternativa, en base a los lineamientos estratégicos establecidos;

j. Coordinar con la Dirección Nacional de Talento Humano y la Dirección Nacional de Cambio de Cultura Organizacional, el fortalecimiento de las capacidades de los servidores y funcionarios públicos en interculturalidad en salud;

k. Proveer a la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud y la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, insumos para el desarrollo de modelos, normativas, planes y otras herramientas técnico-legales, para la inclusión del enfoque de interculturalidad en los perfiles, pensum académicos y los procesos de capacitación continua y fortalecimiento del talento humano;

l. Proveer a la Dirección Nacional de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, lineamientos e insumos para el diseño de sistemas que permitan el monitoreo y evaluación de la aplicación de políticas públicas, y ejecución de planes y proyectos de interculturalidad en salud a nivel nacional;

m. Proveer a la Dirección Nacional de Estadística y Análisis de Información de Salud, insumos técnicos, para la recolección de información sobre interculturalidad en salud a nivel nacional;

n. Coordinar y asesorar a las instancias respectivas, en la implementación de sistemas de información con pertinencia étnica, y sobre el uso y análisis de la variable étnica, en el sistema único de información del Ministerio de Salud Pública;

o. Coordinar con la Dirección de Nacional de Talento Humano, los requerimientos de profesionales y necesidades de capacitación dentro del ámbito de su competencia;

p. Planificar, dirigir, aprobar y evaluar la gestión de la Dirección a su cargo, y asegurar la adecuada coordinación con las demás instancias del Ministerio;

q. Generar y monitorear el cumplimiento de objetivos, metas e indicadores sobre interculturalidad en salud a nivel nacional;

r. Generar y monitorear el cumplimiento de indicadores de gestión de la Dirección a su cargo;

s. Participar de ser requerido y de acuerdo al ámbito de su competencia, en la sala situacional del Ministerio de Salud Pública;

t. Ejercer las funciones, representaciones y delegaciones que le asigne el/la Subsecretario/a de Promoción de la Salud, Igualdad.

5. Formulación de la Hipótesis

Los determinantes culturales están relacionados con la adherencia a tratamientos farmacológicos en la comuna Dos Mangas, provincia de Santa Elena en el periodo 2021.

5.1. Identificación y clasificación de variables

Variable dependiente: Adherencia a tratamientos farmacológicos

Variable independiente: Determinantes culturales

5.2.Operacionalización de variables

Tabla 1:

Matriz de Operacionalización de Variables

DEFINICIÓN OPERACIONAL					
HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS
Los determinantes culturales están relacionados con la adherencia a tratamientos farmacológicos	Adherencia a tratamientos farmacológicos	El grado, hasta el cual, los pacientes siguen, o cumplen, exactamente el tratamiento prescrito por el médico.	Cumplimiento con la medicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Test de Morinsky-Green
			Cumplimiento con el horario de medicación.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			Abandono de terapéutica al notar mejoría.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	

Tabla 1:

Matriz de Operacionalización de Variables

		Abandono de terapéutica al notar algún efecto adverso.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
Determinantes culturales	Es el conjunto complejo de conocimientos, creencias, arte, valores, derechos, costumbres y tradiciones que genera y/o adopta un pueblo, y lo transmite a sus integrantes.	Uso excesivo de medicamentos por los médicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Firmemente de acuerdo • De acuerdo • Incierto • En desacuerdo • Fuertemente en desacuerdo 	Beliefs about Medicine Questionnaire (BMQ) o Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos
		Interrupción del tratamiento por un período de tiempo.	<ul style="list-style-type: none"> • Firmemente de acuerdo • De acuerdo • Incierto • En desacuerdo • Fuertemente en desacuerdo 	

Tabla 1:

Matriz de Operacionalización de Variables

medicamentos.	<ul style="list-style-type: none">• Firmemente de
Uso de remedios naturales	<ul style="list-style-type: none">• En desacuerdo• Fuertemente en desacuerdo• Firmemente de acuerdo• De acuerdo• Incierto• En desacuerdo• Fuertemente en desacuerdo
Daño que genera los medicamentos.	<ul style="list-style-type: none">• Firmemente de acuerdo• De acuerdo• Incierto

Tabla 1:

Matriz de Operacionalización de Variables

Toxicidad de medicamentos.	de	<ul style="list-style-type: none">• Firmemente de acuerdo• De acuerdo• Incierto• En desacuerdo• Fuertemente en desacuerdo
Confianza de los médicos hacia los medicamentos prescritos.	de los	<ul style="list-style-type: none">• Firmemente de acuerdo• De acuerdo• Incierto• En desacuerdo• Fuertemente en desacuerdo

Tabla 1:

Matriz de Operacionalización de Variables

con los médicos y cantidad de medicamentos prescritos.	<ul style="list-style-type: none">• De acuerdo• Incierto• En desacuerdo• Fuertemente en desacuerdo
---	---

Elaborado por: Lainez Panimboza Christy Doménica.

CAPÍTULO III

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

El diseño metodológico que tiene la investigación se cataloga no experimental, ya que no habrá ningún tipo de manipulación ni se influirá en cuanto a la situación de determinantes culturales y su relación a adherencia de tratamiento farmacológico. Es de tipo transversal porque el estudio se realizará en un momento único y tiene un alcance descriptivo ya que sólo se proporciona información que netamente describa las variables planteadas.

6.2. Métodos de investigación

El trabajo de investigación estudia las variables pertinentes al problema analizado, por lo tanto, el método de investigación en el que consiste el estudio se basa en un método cuantitativo o tradicional.

6.3. Población y muestra

La comuna Dos Mangas cuenta con un total de 1.150 habitantes, por lo que se realiza el cálculo de muestra para población finita.

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$

Dónde:

n: tamaño de la muestra

N: tamaño de la población

p: posibilidad de ocurrencia, p=0,5

q: posibilidad de no ocurrencia de un evento, q=0,5

E: error, se considera el 5%; E=0,05

Z: nivel de confianza, que para el 95%, Z=1,96

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$

$$n = \frac{1.150 \times 0,5 \times 0,5}{\frac{(1.150-1)0,05^2}{1,96^2} + 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{287,5}{\frac{(1.149)0,0025}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{287,5}{\frac{2,8725}{3,8416} + 0,25}$$

$$n = \frac{287,5}{0,7477 + 0,25}$$

$$n = \frac{287,5}{0,9977}$$

$$n = 288$$

6.4. Tipo de muestreo

Para el levantamiento de información se utilizó una muestra no probabilística de juicio. Por lo que, según el criterio del investigador, las personas incluidas en el estudio son los que tienen una edad mayor a 18 años.

6.5. Técnicas de recolección de datos

Observación sistemática: En una investigación siempre es importante tener contacto con las personas, en este caso de los comuneros, y así poder brindar información más directa y confiable.

Encuestas: El estudio comprende dos instrumentos: Test de Morisky-Green y Beliefs about Medicine Questionnaire (BMQ) o Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos.

6.6. Instrumentos de recolección de datos

Test de Morisky-Green

Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde que el test fue introducido, se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades. Valora si el paciente adopta actitudes correctas en relación a la terapéutica. (Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedición y Salud, 2015)

Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretende valorar si el enfermo adopta actitudes correctas en relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas, el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento.

Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial. El paciente se considera como cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Existe otra variante, en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea «no», y de esta forma se consigue que para ser cumplidor haya que responder a las 4 preguntas de la misma forma NO/NO/NO/NO. La pregunta es: ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas?

Beliefs about Medicine Questionnaire (BMQ) o Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos

El Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos (BMQ) tiene como objetivo evaluar las creencias y preocupaciones de los pacientes acerca de tomar medicamentos para su enfermedad. El BMQ fue desarrollado sobre la base de un conjunto de artículos derivados de estudios publicados y entrevistas con pacientes con enfermedades crónicas. Es un cuestionario auto-aplicado por el paciente, mismo que tiene una duración de 10 minutos. (Verhagen, 2018)

El BMQ comprende dos secciones: el BMQ-Specific (Specific-Need and Specific-Concerns; 10 ítems), que evalúa las creencias sobre el medicamento prescrito para uso personal, y el BMQ-General (General-Harm y General-Overuse; ocho artículos), que evalúa las creencias sobre la medicación en general. El BMQ-General engloba los factores de Abuso y Daño, mientras que el BMQ-Específico incluye los factores de Necesidad y Preocupación. Las dos secciones del BMQ se pueden utilizar en combinación o por separado.

Los trabajos previos han propuesto un patrón de relaciones coherente entre las subescalas del BMQ-General, de tal forma que aquellas personas que mantienen una visión dañina de la medicación también creerán que se confía demasiado en ellas. Las creencias en la necesidad de la medicación dependen del tipo de tratamiento prescrito; por tanto, el efecto de la medicación en el alivio o prevención de síntomas severos provoca una percepción de necesidad más alta. Además, aquellas personas que mantienen que la medicación es perjudicial y que se abusa demasiado de ella tienden a mostrar un nivel de preocupación superior sobre su tratamiento. (Horne, 1997)

Todos los elementos tienen una opción de respuesta Likert de cinco puntos, que varía de estar fuertemente de acuerdo a estar en desacuerdo. Las puntuaciones más altas indican creencias más fuertes sobre los conceptos correspondientes en cada subescala (es decir, creencias más negativas sobre los medicamentos).

Validez, fiabilidad y capacidad de respuesta: El BMQ ha sido traducido a muchos idiomas y se valida en muchos grupos de pacientes diferentes, tales como enfermedades físicas crónicas, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, o accidente cerebrovascular.

Para la investigación solo se utilizará la sección BMQ-General (General-Harm y General-Overuse; ocho artículos) puesto que, pretende evaluar a personas con creencias de los medicamentos de manera general, no de un tratamiento específico.

6.7.Aspectos éticos

Una investigación se muestra más responsable y honesta cuando el objeto de estudio consiente ser parte del trabajo. Para poder llevar a cabo la investigación, se solicitó a los participantes firmar un consentimiento informado donde aprueben y autoricen la aplicación del instrumento de estudio, proporcionando así la información necesaria y responder a los objetivos planteados.

CAPÍTULO IV

7. Presentación de resultados

7.1. Análisis e interpretación de resultados

En este capítulo se da a conocer los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a la población de Dos Mangas, con una muestra de 288 personas que incluía a personas mayores a 18 años. Se presentan los siguientes datos estadísticos en función a los objetivos planteados.

A continuación, se muestra una tabla que corresponde al instrumento denominado Beliefs about Medicine Questionnaire (BMQ) o Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos, contiene 8 preguntas de manera general que responde al primer objetivo de determinar las creencias de los pobladores sobre los medicamentos.

Tabla 2:
Cuadro de resultados en porcentajes y valores del BMQ.

	FIRMEMENTE DE ACUERDO (5)	DE ACUERDO (4)	INCIERTO (3)	EN DESACUERDO (2)	FUERTEMENTE EN DESACUERDO (1)
1. Los médicos usan demasiados medicamentos.	16% (47)	26% (74)	22% (62)	14% (41)	22% (64%)
2. Las personas que toman medicamentos deben interrumpir su tratamiento por un tiempo de vez en cuando.	13% (37)	14% (41)	9% (25)	15% (43)	49% (142)
3. La mayoría de los medicamentos crean adicción.	29% (84)	20% (56)	20% (57)	9% (27)	22% (64)
4. Los remedios naturales son más seguros que los medicamentos.	45% (128)	14% (40)	28% (81)	8% (24)	5% (15)
5. Los medicamentos hacen más daño que bien.	4% (11)	5% (14)	29% (83)	16% (47)	46% (133)
6. Todos los medicamentos son venenos.	3% (10)	6% (10)	14% (39)	12% (36)	65% (187)
7. Los médicos confían demasiado en los medicamentos.	60% (173)	14% (41)	17% (49)	5% (13)	4% (12)
8. Si los médicos tuvieran más tiempo con los pacientes, recetarían menos medicamentos.	42% (121)	22% (62)	16% (47)	12% (35)	8% (23)

Nota: Los cuadros sombreados representan los valores elevados para cada pregunta.

Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas. Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica.

El BMQ-General engloba los factores de Abuso y Daño, dos escalas de cinco puntos deben oscilar entre 5 y 25. Sumando los valores de nuestro test, proyecta un

resultado de 27 puntos, indicando que las personas tienen creencias negativas de los medicamentos.

Muñoz (2019), en Perú, realiza un estudio a 207 pacientes del Centro Asistencial Primario III Manuel Manrique Nevado, utilizando el instrumento BMQ se obtiene que en las creencias sobre medicamentos en general – escala daño- son los pacientes adherentes los que en mayor proporción están en desacuerdo con ideas negativas sobre la medicación. Dentro de las creencias sobre la medicación en general – sección abuso- diferencia significativa en el ítem “Los médicos confían demasiado en los medicamentos”. Probablemente, los pacientes que tienen perspectiva dañina de la medicina farmacológica, desean que los médicos les brinden otras opciones. Se concluye que, la perspectiva sobre efectos negativos es mayor, que la visión de beneficios que obtienen de ella, generando creencias de preocupación y daño.

Ambas investigaciones tienen como resultado que los pacientes a menudo tienen creencias de preocupación relacionadas con efectos dañinos de los fármacos mientras se encuentran en un tratamiento.

El siguiente instrumento utilizado denominado Test de Morisky-Green, responde al segundo de objetivo de la investigación, el cual trata de identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en el lugar de estudio.

Tabla 3:
Cuadro de resultados en porcentajes y valores del Test de Morisky-Green.

	Si	No
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	48% (138)	52% (150)
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	76% (218)	24% (70)
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	68% (196)	32% (92)
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	82% (236)	18% (52)

Nota: Los cuadros sombreados representan los valores elevados para cada pregunta.

Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas. Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica.

Esta es una tabla que muestra de forma simplificada los resultados obtenidos del Test de Morisky-Green. Una persona con buena adherencia debe responder al instrumento: No/Sí/No/No (en ese orden). Como se puede observar en la tabla, según los datos elevados, la encuesta es contestada: No/Sí/Sí/Sí; solo las dos primeras preguntas resultan positivas, lo que indica mala adherencia al tratamiento farmacológico. De manera

individual, el valor de personas que consiguieron dar las 4 respuestas de forma correcta, fue 16 de 288, cifra muy baja que revela que la comunidad es incumplida.

Huerta (2019), en España, realizó un estudio a 120 pacientes atendidos en el Complejo Asistencial de la Universidad de Salamanca, mediante la utilización del Test Morisky-Green resultó que el 40,8% de las personas tienen una buena adherencia, mientras que 59,2% mala adherencia. Comparando ambas investigaciones, se puede deducir que España, siendo un país desarrollado, y nuestro lugar de estudio, no muestra resultados a favor de la adherencia de medicamentos.

Continuando con la presentación, la siguiente tabla responde al tercer objetivo que establece la relación entre las creencias de los pobladores y su adherencia al tratamiento farmacológico.

Tabla 4:

Relación de las creencias de la medicación con la adherencia farmacológica.

		n	%
BMQ	Todos los medicamentos son venenos	187	65%
Test Morisky-Green	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	236	82%

Nota: Los presentes datos corresponden al ítem con más puntuación de cada instrumento.

Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas. Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica.

La gran mayoría de las personas muestran una gran preocupación al asociar los medicamentos con venenos, y a eso se refieren con tóxicos. La carencia de una adherencia terapéutica se relaciona con lo dañino que puede resultar el tratamiento para su organismo. Lo que indica que las creencias de la población sobre sus medicamentos están relacionadas a su adherencia.

Park et. al. (2018), en Corea del Sur, estudiaron a 3.326 personas mayores que vivían solas, que estaban inscritas en el Centro Seongnam para el Cuidado de la Salud en el Hogar en Corea del Sur. En el análisis actitudinal utilizando el cuestionario Creencia sobre medicamentos, el 37,0% de los pacientes aceptaban medicamentos (alta necesidad con preocupaciones bajas), el 49,7% eran ambivalentes (alta necesidad con grandes preocupaciones), el 1,9% eran escépticos (baja necesidad con preocupaciones elevadas) y el 11,4% eran indiferentes (baja necesidad y bajas preocupaciones), concluyendo que

la adherencia estaba relacionada con las creencias de los pacientes sobre la medicación. Se puede acotar que entre ambas investigaciones existe congruencia de resultados.

7.2. Comprobación de hipótesis

Una vez concluido el análisis e interpretación de datos, podemos realizar la respectiva comprobación de la hipótesis previamente formulada. La comuna Dos Mangas no se adhieren al tratamiento terapéutico, destacando que las creencias sobre la medicación si están relacionadas. Por ende, la hipótesis se pudo comprobar.

7.4. Conclusiones

- El incumplimiento en la toma de medicamentos constituye un problema de salud en la Comuna Dos Mangas, conlleva a riesgos en la calidad de vida, costes en el sistema de salud e interfiere en los resultados clínicos positivos. Una correcta adherencia de medicamentos favorece a la disminución de enfermedades crónicas, que originan morbi-mortalidad en la población.
- Las creencias negativas que tienen las personas sobre los fármacos, como pensar que puede causar adicción, generar un daño y tener efectos secundarios, se puede deber a que se oye con bastante frecuencia a los pacientes relatar sobre la medicación, influenciadas por el ámbito popular y experiencias basadas en el uso de alternativas diferentes para el manejo de la enfermedad.
- Son varias las investigaciones que ha observado que los determinantes culturales están relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico, por lo que es posible que sean pocos los pacientes que han sido informados efectivamente por parte de los profesionales de la salud sobre su enfermedad y tratamiento actual.

7.5.Recomendaciones

- La autoridad sanitaria debe garantizar servicios de salud a las poblaciones dispersas geográficamente e implementar estrategias dirigidas a la Promoción de Salud y Prevención de enfermedades, haciendo énfasis en la importancia del cumplimiento terapéutico.
- El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) debe aplicar su enfoque intercultural al lugar de estudio de este trabajo de investigación, ofertando servicio de salud donde se integre la medicina occidental, en conjunto con la medicina alternativa y complementaria.
- Los profesionales de la salud deben brindar un buen asesoramiento al paciente para que pueda comprender la función y efectos secundarios de los medicamentos.
- El profesional de enfermería debe brindar una atención de calidad, de manera que se establezca un vínculo con la sociedad y evitar de manera considerable los problemas de salud.

8. Referencias bibliográficas

- Arroyo, J. (2016). *Creencias tóxicas*. Madrid, Spain: Bubok Publishing S.L.
- Arzate, J. (2017). *Cultura y sociedad en movimiento*. México, D.F, México: Miguel Ángel Porrúa.
- Bello, N., & Montoya, P. (2017). Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. *Gerokomos*, 28(2), 73-77.
- Campillo, N., & Fernández, M. (2018). *Cómo se fabrica un medicamento*. Madrid: CSIC Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- Choza, J., Gutierréz, A., & Barreda, A. (2016). *Fibromialgia: un dialogo terapéutico*. Sevilla, Spain: Thémata.
- Claramunt, R., Cabildo, M., Escolástico, C., Jiménez, J., María, & Dolores. (2015). *Fármacos y medicamentos*. Madrid: UNED- Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Díaz, Y., Domínguez, N., & Carrera, S. (2018). *Terapias alternativas: Método preventivo y autocuratorio desde el ámbito comunitario* (Primera ed.). La Libertad, Santa Elena, Ecuador: UPSE.
- Echeverría, B. (2019). *Definición de la cultura*. Ciudad de México: FCE - Fondo de Cultura Económica.
- Fernández, M. (2019). *Momentos estelares de los medicamentos: anecdotario ilustrado de grandes descubrimientos farmacológicos*. Madrid: Tébar Flores.
- Garzón, O. (2020). *La promesa de la curación en la medicina tradicional y alternativa*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- González, L. (2019). *Tres Ensayos de Sociología: 1) Cultura; 2) Globalización; y 3) Vida Cotidiana*. Sextil Onlines, S.A. de C.V.
- González, L., Bayarre, H., & Hernández, E. (2019). Influencia de las determinantes sociales de salud en la calidad de vida relacionada con la salud de la mujer durante el envejecimiento. *Archivos en Medicina Familiar*, 21(1), 1-3.

- Hernández, L. J., Ocampo, J., Ríos, D. S., & Calderón, C. (2017). El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. *Revista de Salud Pública, 19*(3), 393-395.
- Honorato, J. (2015). Adherencia al tratamiento farmacológico. *Medicina respiratoria, 8*(1), 47-52.
- Huerta, C. (2019). *Valoración de la adherencia terapéutica mediante el test de Morisky Green*. Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Huyghe, A., & Knockaert, M. (2015). The influence of organizational culture and climate on entrepreneurial intentions among research scientists. *The Journal of Technology Transfer, 40*(1), 138-160.
- Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedición y Salud. (2015). *USO PRUDENTE DEL MEDICAMENTO: Abordaje integral de los pacientes polimedificados*. Plasencia, España: Laboratorio de Prácticas Innovadoras en Polimedición y Salud.
- Lemus, C. (2018). *Factores relacionados con una baja adherencia al tratamiento en pacientes obesos*. Trabajo de Fin de Grado. Enfermería, Universidad de Coruña, España.
- Maqui, L. (2018). *Adherencia al Tratamiento de la Diabetes con la Funcionalidad Familiar según factores socio-económicos y culturales*. Hospital I Albrecht, 2018. TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Trujillo.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *MANUAL DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO E INTERCULTURAL (MAIS-FCI)*. Quito, Ecuador: Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública.
- Muñoz, C. (2019). *Creencias sobre la medicación antidiabética asociadas con la no adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes diabéticos del*

Centro Asistencial Primario III Manuel Manrique Nevado. Facultad de Medicina Humana. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres.

- Muñoz, R., Ponce, P., & Stival, M. (2017). VIH, culturas médicas y discriminaciones étnicas: el acceso al tratamiento antirretroviral y la atención médica de las poblaciones indígenas de Latinoamérica. *Actualizaciones en SIDA e Infectología*, 25(94), 22-31.
- Nilsson, N. (2019). *Para una comprensión de las creencias*. Ciudad de México: FCE - Fondo de Cultura Económica.
- OMS. (2021). *Determinantes sociales de la salud*. Recuperado el Febrero de 2021, de https://www.who.int/social_determinants/es/
- OMS. (2021). *Temas de Salud*. Recuperado el Mayo de 2021, de Medicina tradicional: definiciones: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
- OMS. (2021). *Temas de salud: Productos Farmacéuticos*. Recuperado el 17 de Enero de 2021, de https://www.who.int/topics/pharmaceutical_products/es/
- Ortega, J., Sánchez, D., Rodríguez, Ó., & Ortega, J. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-232.
- Park, H. Y., Seo, S. A., Yoo, H., & Lee, K. (2018). Medication adherence and belief about medication in elderly patients living alone with chronic diseases. *Patient Preference and Adherence*, 12, 175–181.
- Pedranti, G., Eggers-Brass, T., & Gallego, M. (2019). *Comunicación, cultura y sociedad* (Primera ed.). Pcia. de Buenos Aires, Argentina: Maipue.
- Pérez, J. (2015). Adherencia al tratamiento farmacológico. *Medicina respiratoria*, 8(1), 47-52.
- Pous de la Flor, M. P., & Serrano López, D. R. (2020). *Enfermería en prescripción: uso y manejo de fármacos y productos sanitarios* (Segunda ed.). Madrid, España: Ediciones Díaz de Santos.
- Serrano, D. (2018). *Enfermería y paciente polimedcado*. Madrid, Spain: Díaz de Santos.

- Sterman, D. (2019). *Cultura FAIL*. Buenos Aires: Ediciones Granica.
- Tiziani, A. (2018). *Havard: fármacos en enfermería* (Quinta ed.). Ciudad de México: Editorial El Manuel Moderno.
- Verhagen, A. (2018). Creencias sobre el cuestionario de medicina. *Revista de Fisioterapia*, 64(1), 60.
- Vinueza, E. (2016). *Factores que determinan la adherencia al tratamiento en adultos mayores con HTA en el centro de salud Otavalo 2016*. Trabajo de grado, Universidad Técnica del Norte, Otavalo.

9. Anexos

Anexo 1 Instrumento de Aplicación de Estudio



UNIDAD DE TITULACIÓN

Trabajo de investigación previo a la obtención del título de
Licenciada en enfermería

Título del tema: **Determinantes culturales y su relación con la adherencia a tratamientos farmacológicos en la comuna Dos Mangas, provincia de Santa Elena, 2021**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Yo, _____, acepto participar voluntariamente en esta investigación, denominada "*Determinantes culturales y su relación con la adherencia a tratamientos farmacológicos en la comuna Dos Mangas, provincia de Santa Elena, 2021*", coordinado por la Unidad de Titulación; Carrera de Enfermería – Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena, he sido informado (a) de que la meta de este estudio es analizar la relación entre determinantes culturales y la adherencia a tratamientos farmacológicos en la Comuna Dos Mangas.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas de instrumentos validados para la encuesta, lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Firma: _____ Lugar y Fecha: _____

Datos del participante

Edad: _____ años

Sexo: Hombre Mujer

Test de Morisky-Green

Instrucciones: Marque con una X el cuadro que describa mejor su situación.

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
Sí No
- ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
Sí No
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
Sí No
- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?
Sí No

Beliefs about Medicine Questionnaire (BMQ) o Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos

- Los médicos usan demasiados medicamentos.
- Las personas que toman medicamentos deben interrumpir su tratamiento por un tiempo de vez en cuando.

Firmemente de acuerdo	
De acuerdo	
Incierto	
En desacuerdo	
Fuertemente en desacuerdo	

Firmemente de acuerdo	
De acuerdo	
Incierto	
En desacuerdo	
Fuertemente en desacuerdo	

3. La mayoría de los medicamentos son adictivos.

Firmemente de acuerdo	
De acuerdo	
Incierto	
En desacuerdo	
Fuertemente en desacuerdo	

4. Los remedios naturales son más seguros que los medicamentos.

Firmemente de acuerdo	
De acuerdo	
Incierto	
En desacuerdo	
Fuertemente en desacuerdo	

5. Los medicamentos hacen más daño que bien.

Firmemente de acuerdo	
De acuerdo	
Incierto	
En desacuerdo	
Fuertemente en desacuerdo	

6. Todos los medicamentos son venenos.

Firmemente de acuerdo	
De acuerdo	
Incierto	
En desacuerdo	
Fuertemente en desacuerdo	

7. Los médicos confían demasiado en los medicamentos.

Firmemente de acuerdo	
De acuerdo	
Incierto	
En desacuerdo	
Fuertemente en desacuerdo	

8. Si los médicos tuvieran más tiempo con los pacientes, recetarían menos medicamentos.

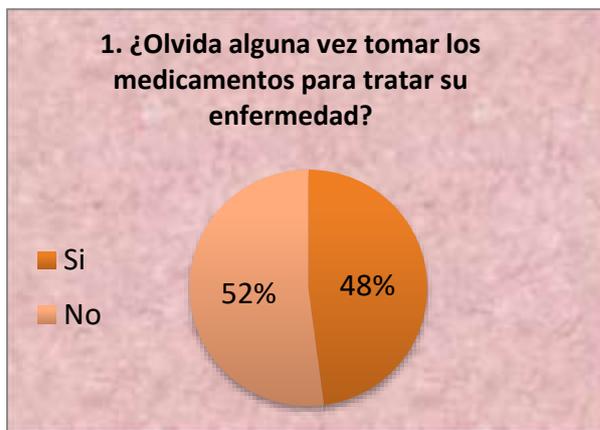
Firmemente de acuerdo	
De acuerdo	
Incierto	
En desacuerdo	
Fuertemente en desacuerdo	

Anexo 2 Resultados de las encuestas representados por gráficos y tablas.

Test de Morisky-Green

Gráfico 2:

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?



Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas
Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica

Es gráfico refleja que el 52% de la población no olvida tomar los medicamentos, mientras que el 48% si lo hace.

Gráfico 3:

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

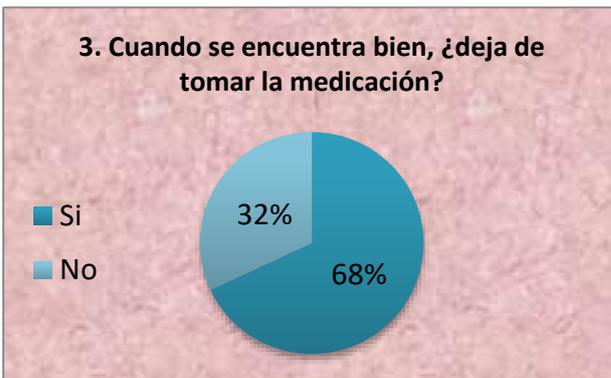


Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas
Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica

Se muestra que las personas que toman los medicamentos a las horas indicadas, en su mayoría son el 76%, el 24% restante no lo hace de esa manera.

Gráfico 4:

Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

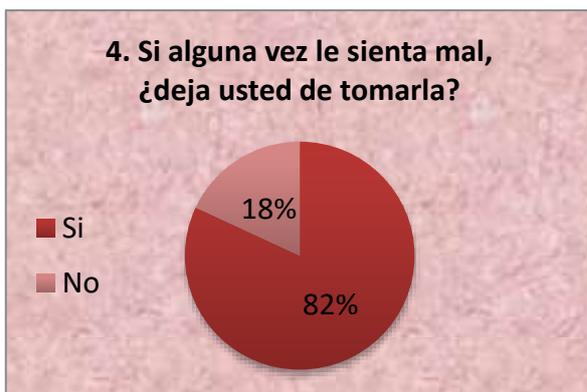


Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas
Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica

Es evidente que el 68% de la población deja de tomar la medicación una vez que se siente mejor, un resultado negativo para nuestra investigación. Solo el 32% de ellos lo hace de forma correcta.

Gráfico 5:

Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?



Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas

Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica

En este gráfico el 82% de los habitantes dejan de tomar el medicamento cuando sienten que les causa daño. El 18% siguen tomándolo sin importar los efectos.

Beliefs about Medicine Questionnaire (BMQ) o Cuestionario de Creencias sobre Medicamentos

Tabla 5:

Los médicos utilizan demasiados medicamentos.

	n	%
Firmemente de acuerdo	47	16
De acuerdo	74	26
Incierto	62	22
En desacuerdo	41	14
Fuertemente en desacuerdo	64	22
Total	288	100

Nota: Pregunta 1 del instrumento BMQ. Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas.

Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica.

Para esta pregunta la mayor parte (26%) de las personas estuvieron de acuerdo al responder que la mayoría de los médicos utilizan demasiados medicamentos. El 16% estaba firmemente de acuerdo, el 22% era incierto, el 14% en desacuerdo y el 22% restante, fuertemente en desacuerdo.

Tabla 6:

Las personas que toman medicamentos deben interrumpir su tratamiento por un tiempo de vez en cuando.

	n	%
Firmemente de acuerdo	37	13
De acuerdo	41	14
Incierto	25	9
En desacuerdo	43	15
Fuertemente en desacuerdo	142	49
Total	288	100

Nota: Pregunta 2 del instrumento BMQ. Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas. Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica.

El 49 % de la población estuvieron fuertemente en desacuerdo en que las personas que toman medicamentos deben interrumpir su tratamiento de vez en cuando. El 15% está en desacuerdo, el 9% incierto, el 14% está de acuerdo y el 13% firmemente de acuerdo.

Tabla 7:

La mayoría de los medicamentos crean adicción.

	n	%
Firmemente de acuerdo	84	29
De acuerdo	56	20
Incierto	57	20
En desacuerdo	27	9
Fuertemente en desacuerdo	64	22
Total	288	100

Nota: Pregunta 3 del instrumento BMQ. Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas. Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica.

En esta tabla se puede observar que las personas que respondieron si los medicamentos crean adicción fue el 29% que estaba firmemente de acuerdo. Las personas que estuvieron de acuerdo fueron el 20%, otro 20% está en incierto, 9% en desacuerdo y el 22% restante fuertemente en desacuerdo.

Tabla 8:

Los remedios naturales son más seguros que los medicamentos.

	n	%
Firmemente de acuerdo	128	45
De acuerdo	40	14
Incierto	81	28
En desacuerdo	24	8
Fuertemente en desacuerdo	15	5
Total	288	100

Nota: Pregunta 4 del instrumento BMQ. Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas. Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica.

El 45% de las personas respondieron estar firmemente de acuerdo en que los remedios naturales son más seguros que los medicamentos, sólo el 5% estaba fuertemente en desacuerdo. Otros estaban de acuerdo (14%), los inciertos son el 28% y en desacuerdo eran el 8%.

Tabla 9:
Los medicamentos hacen más daño que bien.

	n	%
Firmemente de acuerdo	11	4
De acuerdo	14	5
Incierto	83	29
En desacuerdo	47	16
Fuertemente en desacuerdo	133	46
Total	288	100

Nota: Pregunta 5 del instrumento BMQ. Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas.
Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica.

El ítem con más realce, es el de fuertemente en desacuerdo, el 46% no les parece que los medicamentos hacen el mal en vez del bien. El 4% refleja estar firmemente de acuerdo, 5% de acuerdo, 29% incierto, y 16% en desacuerdo.

Tabla 10:
Todos los medicamentos son venenos.

	n	%
Firmemente de acuerdo	10	3
De acuerdo	16	6
Incierto	39	14
En desacuerdo	36	12
Fuertemente en desacuerdo	187	65
Total	288	100

Nota: Pregunta 6 del instrumento BMQ. Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas.
Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica.

El 65% de la población respondió estar fuertemente en desacuerdo al indicar que todos los medicamentos son venenos. El 3% está firmemente de acuerdo, el 6% solamente de acuerdo, el 14% se responde incierto, y el 12% en desacuerdo.

Tabla 11:
Los médicos confían demasiado en los medicamentos.

	n	%
Firmemente de acuerdo	173	60
De acuerdo	41	14
Incierto	49	17
En desacuerdo	13	5
Fuertemente en desacuerdo	12	4
Total	288	100

Nota: Pregunta 7 del instrumento BMQ. Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas. Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica.

En esta tabla se puede observar que las personas en estar firmemente de acuerdo en que los médicos confían demasiado en los medicamentos, son el 60%. Los que estuvieron de acuerdo fueron el 14%, Quienes respondieron incierto fueron el 17%, el 5% estuvo en desacuerdo y el 4% restante fuertemente en desacuerdo.

Tabla 12:
Si los médicos tuvieran más tiempo con los pacientes, recetarían menos medicamentos.

	n	%
Firmemente de acuerdo	121	42
De acuerdo	62	22
Incierto	47	16
En desacuerdo	35	12
Fuertemente en desacuerdo	23	8
Total	288	100

Nota: Pregunta 8 del instrumento BMQ. Fuente: Habitantes de la comuna Dos Mangas. Elaborado por: Láinez Panimboza Christy Doménica.

Esta tabla, resalta al 42% de habitantes que responden estar firmemente de acuerdo, que si los médicos tuvieran más tiempo para los pacientes recetarían menos medicamentos. El 22% está de acuerdo, el 16% es incierto, el 12% en desacuerdo y el 8% fuertemente en desacuerdo.

Anexo 3 Evidencia gráfica





La Libertad, 26 de mayo de 2021

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado "DETERMINANTES CULTURALES Y SU RELACIÓN CON LA ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS EN LA COMUNA DOS MANGAS, PROVINCIA DE SANTA ELENA, 2021", elaborado por **Lainez Panimboza Christy Doménica**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 2% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Dra. Yumy Estela Fernández Vélez, MSc.
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.



Fuentes de similitud

