Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Universidad de La Laguna

TESIS DOCTORAL

Impacto de la carga de trabajo en la adherencia terapéutica y calidad de vida del paciente crónico

YLENIA de los ÁNGELES MARTÍN SANTANA

PROGRAMA DOCTORADO EN CIENCIAS MÉDICAS Y FARMACÉUTICAS, DESARROLLO Y CALIDAD DE VIDA

DIRECTOR

DR. D. ALFONSO MIGUEL GARCÍA HERNÁNDEZ

CODIRECTOR

DR. D. DOMINGO ÁNGEL FERNÁNDEZ GUTIÉRREZ

La Laguna, enero 2023

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

AGRADECIMIENTOS

En este largo recorrido, que no ha sido fácil, te encuentras con gente maravillosa que te ayuda a seguir adelante aun cuando ni tú mismo crees que eres capaz.

A Alfonso García Hernández, que siempre ha tenido una palabra de ánimo, que me ha acompañado en la dirección de esta Tesis Doctoral con vocación, paciencia y constancia este trabajo no se hubiese logrado tan fácilmente. Sus consejos fueron siempre útiles, cuando no salían de mi cabeza, las ideas que hoy ya son una realidad. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento, por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por su orientación.

A Domingo Ángel Fernández Gutiérrez, al que debo agradecer de manera especial y sincera por aceptarme para tutorizarme esta Tesis. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido de un aporte invaluable, no solamente en el desarrollo de esta tesis, sino también en mi formación como investigadora.

A Juan José Suárez Sánchez, gracias por tus consejos, tus conocimientos rigurosos, tu visión de capacitar y liderar en investigación. Donde quiera que vaya, los llevaré conmigo en mí transitar profesional.

A la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria por el esfuerzo y compromiso de aportarme la información requerida para el desarrollo de la presente Tesis Doctoral y sin la cual no hubiese sido posible.

Al equipo de Enfermeros y Médicos de la Zona Básica de Salud de Mogán, en especial a los pertenecientes al consultorio de Playa de Mogán, porque sin vuestra dedicación, vocación, profesionalidad y ayuda, esta Tesis Doctoral no hubiera sido una realidad.

A mis queridas amigas Belinda, Pepi, Estefanía, Susana, Paula y Patricia por estar y compartir siempre los buenos y los difíciles momentos, y no permitirme arrojar la toalla.

A toda mi familia, a mis padres, que han sido el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado y siempre han sido los mejores guías de mi vida. Hoy que concluyo esta Tesis, les dedico a ustedes este logro, como una meta más conseguida. Orgullosa de haberlos elegido como mis padres y que estén a mi lado en este momento tan importante. Gracias por creer en mí.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

A mi pareja, Yeray, me ayudaste con paciencia y esfuerzo. Este nuevo logro es en gran parte, gracias a ti, por creer en mi capacidad, y aunque hemos pasado momentos difíciles siempre has estado brindándome comprensión, cariño y amor.

Y por supuesto, a mi pequeño guardián Manchitas.

Gracias infinitas a todos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por:	María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

INDICE

1. INTRODUCCIÓN....14

1.1. Prevalencia y situación actual de las enfermedades crónicas. 14
1.1.2. Enfermedad cardiovascular establecida....16
1.1.2.1. Cardiopatía isquémica 24
1.1.2.2. Fibrilación auricular 27
1.1.2.3. Insuficiencia cardíaca....31
1.1.3. Accidente cerebrovascular o ICTUS 36
1.1.4. Enfermedad de parkinson (ep)....39
1.1.5. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) 43

1.2. Teoría de rango medio de enfermería (Riegel, Jaarsma& Strömberg, 2012). 46

1.2.1. Definición de autocuidado....47
1.2.1.1. Mantenimiento del autocuidado. 48
1.2.1.2. Monitorización del autocuidado 48
1.2.1.3. Gestión del autocuidado. 49

1.3. Carga de trabajo en las personas con enfermedades crónicas 55
1.3.1. Dimensiones de la carga de trabajo 59
1.3.1.1. Carga de las rutinas de medicación 59
1.3.1.2. Carga de las características de la medicación....60
1.3.1.3. Carga de los efectos adversos de la medicación....60
1.3.1.4. Carga asociada a la asistencia sanitaria 61
1.3.1.5. Carga de la medicación asociada a la carga financiera....61
1.3.1.6. Carga social asociada a la medicación....61
1.3.2. Instrumentos de medida de la carga de trabajo en el paciente crónico. 65
1.3.2.1. Cuestionario Treatment Burden Questionnaire (TBQ)....66

1.4. Adherencia al tratamiento en el paciente crónico....67
1.4.1. Factores que influyen en la adherencia terapéutica. 67
1.4.2.Test de adherencia al tratamiento: Test Morisky Green 71

1.5. Calidad de vida en el paciente crónico 73
1.5.1. Cuestionario de medida de calidad de vida: PECVEC. 78

1.6. Enfermedades crónicas: las olvidadas de la pandemia por SARS-COV-2.....78

1.7. Papel de la Atención Primaria en la actualidad 80

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

1.7.1. Estructuras básicas en el servicio canario de salud (SCS). 82
1.7.2. Descripción de la Zona Básica de Mogán 85

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA 90

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 90

4. HIPÓTESIS 96

5. OBJETIVOS 97

5.1. Objetivo general 97

5.2. Objetivo específico 97

6. MATERIAL Y MÉTODO 97

6.1. Estrategia de Búsqueda Bibliográfica 97

6.2. Instrumentos de medida incluidos en el trabajo 99
6.2.1. Cuestionario validado de medida de la carga de trabajo: TBQ. 99
6.2.2. Cuestionarios de medida de la adherencia terapéutica. Morisky Green. 100
6.2.3. Cuestionarios de medida de la calidad de vida. PECVEC. 100
6.2.3.1. Cumplimentación de los cuestionarios. 102

6.3. Esquema general del estudio. 102

6.4. Ámbito del estudio. 102

6.5. Tipo de estudio y duración. 103

6.6. Factor de estudio. 103

6.7. Criterios de evaluación. 103

6.8. Diseño del estudio. 103

6.9. Población de estudio 103
6.10. Criterios de selección 106

6.11. Tamaño muestral 107

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

6.12. Recogida de datos....108

6.13. Definición y medición de las variables 109

6.14. Estrategia de análisis 113

6.15. Aspectos éticos....114

7.RESULTADOS....115

BLOQUE A: RESULTADOS DE LAS VARIABLES DESCRIPTIVAS....116

7.1. Variable sociodemográficas 116

7.2. Variable Grupo de Enfermedad....117

BLOQUE B: RESULTADOS DE LA VARIABLE CARGA DE TRABAJO. 118

7.3. Medición de la carga de trabajo según el TBQ (Treatment Burden Questionnaire)....118

7.4. Carga de trabajo (TBQ) y sexo....120

7.5. Carga de trabajo (TBQ) e intervalos de edad 121

7.6. Relación de enfermedad y carga de trabajo: Enfermedad cardiovascular e intervalos de TBQ 122

7.7. Relación entre TBQ (carga de trabajo) y EPOC....123

7.8. Relación entre TBQ y enfermedades neurológicas (ICTUS y Parkinson). 124

7.9. Resultados de test subjetivo: Percepción subjetiva de carga de trabajo 126

7.10. Test percepción subjetiva de carga y sexo....129

7.11. Tiempos medios por actividades en el manejo de su patología....130

7.12.Tiempos medios por patología: EPOC. 141

7.13. Tiempos medios por patología: Enfermedad neurológica 141

7.14. Tiempos medios por patología: Enfermedad cardiovascular....142

BLOQUE C: RESULTADOS DE LA VARIABLE ADHERENCIA TERAPÉUTICA 143

7.15. Resultados de la adherencia terapéutica medida mediante el test de Morisky. 143

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

7.16. Asociación de adherencia terapéutica (mmas-8) por enfermedad. 144

BLOQUE D: RESULTADOS DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA. 149

7.17. Cuantificación de la calidad de vida relacionada con la salud. Cuestionario PECVEC. 149

7.18. Cuantificación de la calidad de vida relacionada con la salud. Cuestionario PECVEC. Influencia del sexo sobre la CVRS. 153

7.19. Influencia del EPOC en CVRS (PECVEC) 156

7.20. Influencia del enfermedad cardiovascular establecida (ECV) sobre la CVRS (PECVEC). 159

7.21. Influencia de la enfermedad neurológica sobre la CVRS (PECVEC). 163

BLOQUE D: RELACIÓN DE LAS VARIABLES QUE CONFORMAN EL OBJETIVO DEL ESTUDIO 166

7.22. Relación entre los instrumentos de medida de la Carga de Trabajo. 166

7.23. Relación de los instrumentos de medida de Carga de trabajo con la Adherencia Terapéutica medida con el MMAS-8 169

7.24. Carga de trabajo (TBQ) con adherencia terapéutica 172

7.25. Relación de Carga de trabajo(TBQ) con calidad de vida (PECVEC). 174

7.26. Relación entre adherencia terapéutica (TEST Morisky Green) y calidad de vida (PECVEC) 177

8.DISCUSIÓN 181

BLOQUE A. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DESCRIPTIVOS 183

BLOQUE B: DISCUSIÓN RESULTADOS VARIABLE CARGA DE TRABAJO 184

BLOQUE C: DISCUSIÓN VARIABLE ADHERENCIA TERAPÉUTICA. 194

BLOQUE D: DISCUSIÓN VARIABLE CALIDAD DE VIDA. 197

BLOQUE E: DISCUSIÓN SOBRE EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL ESTUDIO. RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE CARGA DE TRABAJO, ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA. 203

8.1. Limitaciones del estudio 210

8.2. Futuro de la investigación 212

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

8.3. Aplicabilidad práctica 214

9. CONCLUSIONES 216

10. BIBLIOGRAFÍA 218

11. ANEXOS 245

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Imagen electrocardiográfica de la fibrilación auricular. 28
Ilustración 2. Municipio de Mogan. Isla de Gran Canaria. 85
Ilustración 3. Municipio de Mogan. Vista del municipio. Isla de Gran Canaria. 86
Ilustración 4. Municipio de Mogan. Playa de Veneguera. Isla de Gran Canaria. 86
Ilustración 5. Consultorio Puerto de Mogán. Isla de Gran Canaria. 88
Ilustración 6. Consultorio Mogán pueblo. Isla de Gran Canaria. 89
Ilustración 7. Consultorio de Veneguera. Isla de Gran Canaria. 89

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Recomendaciones de autoanálisis en pacientes diabéticos. 21
Tabla 2. Recomendaciones terapéuticas en la cardiopatía isquémica. 25
Tabla 3. Clasificación fibrilación auricular. 28
Tabla 4. Presencia o ausencia de síntomas en la FA, según la EHRA. 29
Tabla 5.Factores de control en la Fibrilación auricular. 30
Tabla 6.Signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca. 33
Tabla 7. Clasificación de la New York Hearth Association (NYHA). 33
Tabla 8. Recomendaciones de enfermería en el párkinson. Elaboración propia. 41
Tabla 9. Variables que influyen en la adherencia terapéutica(I). 68
Tabla 10. Variables que influyen en la adherencia terapéutica (II). 69
Tabla 11.Cuestionarios de salud. Dimensiones(I). 75
Tabla 12.Cuestionarios de salud. Dimensiones (II). 75
Tabla 13.Dimensiones teóricas y estructura factorial del PECVEC(214). 101
Tabla 14. Criterios de inclusión. 106
Tabla 15. Criterios de exclusión. 107
Tabla 16. Distribución por edad. 116
Tabla 17. Intervalos de carga de trabajo según puntuación obtenida en TBQ. 119
Tabla 18. Relación sexo e intervalo TBQ. 120
Tabla 19. Relación grupos de edad e intervalo TBQ. 121
Tabla 20. Enfermedad cardiovascular e intervalo TBQ. 122
Tabla 21. Relación entre carga de trabajo (INTERVALOS TBQ) y EPOC. 123
Tabla 22. relación entre enfermedad neurológica y carga de trabajo (intervalo TBQ). 125
Tabla 23. Puntuación obtenida en preguntas percepción subjetiva de carga de trabajo. 127
Tabla 24. Porcentajes en preguntas de percepción subjetiva de carga de trabajo. 128
Tabla 25. Relación entre edad y percepción subjetiva de carga. 128
Tabla 26. Relación entre puntuación en percepción subjetiva de carga y edad. 129
Tabla 27. Percepción subjetiva final de carga de trabajo y sexo. 129
Tabla 28. Tiempos medios totales en horas. 130

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tabla 29. Tiempo en preparación de la dieta 131
Tabla 30. Tiempo en la realización de ejercicio físico/día. 131
Tabla 31. Tiempo en el manejo del tratamiento. 132
Tabla 32. Tiempo invertido en medidas especiales. 132
Tabla 33. Tiempo invertido en "parches". 133
Tabla 34. Tiempo invertido en manejo de insulina 134
Tabla 35. Tiempo gotas oftalmológicas. 134
Tabla 36. Tiempo gotas óticas. 135
Tabla 37. Tiempo inhaladores 135
Tabla 38. Tiempo manejo de medicación: CPAP. 136
Tabla 39. Tiempo manejo de medicación: Oxigenoterapia. 136
Tabla 40. Tiempo traslado centro de salud. 137
Tabla 41. Tiempo traslado hospital 138
Tabla 42. Tiempo dedicado a visitas en el CS. 138
Tabla 43. Tiempo dedicado visita hospital. 139
Tabla 44. Facilitación del CS a las citas simultáneas. 139
Tabla 45. Citas simultáneas en el CS. 140
Tabla 46. Puntualidad de las citas en el Centro de Salud. 140
Tabla 47. Puntualidad de las citas en el hospital. 141
Tabla 48. Tiempos medios por patología: EPOC. 141
Tabla 49. Tablas tiempos medios por patologías: enfermedades neurológicas. 142
Tabla 50. Tiempos medios por patologías: enfermedades cardiovasculares. 142
Tabla 51. Adherencia terapéutica de la muestra. 144
Tabla 52. Puntuaciones obtenidas en la muestra por dimensiones del PECVEC. 150
Tabla 53. Relación capacidad física (PECVEC) y sexo. 153
Tabla 54. Relación capacidad psicológica (PECVEC) y sexo. 153
Tabla 55. Capacidad social (PECVEC) y sexo. 154
Tabla 56. Relación ánimo positivo (PECVEC) y sexo. 155
Tabla 57. Relación ánimo negativo (PECVEC) y sexo. 155
Tabla 58. Relación bienestar social (PECVEC) y sexo. 156
Tabla 59. Relación capacidad física (PECVEC) y EPOC. 156
Tabla 60. Relación capacidad psicologica (PECVEC) y EPOC. 157

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tabla 61. Relación ánimo positivo (PECVEC) y EPOC. 157
Tabla 62. Relación ánimo negativo (PECVEC) y EPOC. 158
Tabla 63.Relación función social (PECVEC) y EPOC. 158
Tabla 64. Relación bienestar social (PECVEC) y EPOC. 159
Tabla 65. relación capacidad física (PECVEC) y Enfermedad cardiovascular. 159
Tabla 66. Relación capacidad psicológica (PECVEC) y Enfermedad cardiovascular. 160
Tabla 67. Relación capacidad social (PECVE) y Enfermedad cardiovascular..... 160
Tabla 68. Relación ánimo positivo (PECVEC) y Enfermedad cardiovascular. 161
Tabla 69. Relación entre ánimo negativo (PECVEC) y Enfermedad cardiovascular..... 162
Tabla 70. Relación entre bienestar social (PECVEC) y Enfermedad cardiovascular..... 162
Tabla 71. Relación capacidad física (PECVEC) y enfermedades neurológicas. 163
Tabla 72. Relación capacidad psicológica (PECVEC) y enfermedad neurológica. 163
Tabla 73. Relación ánimo positivo (PECVEC) y enfermedad neurológica..... 164
Tabla 74. Relación ánimo negativo (PECVEC) y enfermedad neurológica. 164
Tabla 75. Relación dimensión social (PECVEC) y enfermedad neurológica. 165
Tabla 76. Relación dimensión bienestar social (PECVEC) y enfermedad neurológica. 165
Tabla 77. Relación carga de trabajo (TBQ) y percepción subjetiva de carga..... 166
Tabla 78. Relación entre carga de trabajo y tiempo medio invertido en el manejo de la patología..... 167
Tabla 79. Relación entre tiempo medio invertido en el manejo de la patología y la carga de trabajo (TBQ por intervalos)..... 168
Tabla 80. Relación estadística entre tiempo medio invertido en el manejo de la patología y carga de trabajo (TBQ por intervalos). 168
Tabla 81.Relación entre percepción subjetiva de carga y tiempo medio invertido en el manejo de la patología. 169
Tabla 82. Relación entre la adherencia (MMAS-8) y la percepción subjetiva de carga. ... 170
Tabla 83. Relación estadística entre percepción subjetiva de carga y adherencia terapéutica (MMAS-8). 170
Tabla 84. Relación entre tiempos medios totales y la adherencia (MMAS-8). 171
Tabla 85. Relación estadística entre tiempos medios totales y adherencia (MMAS-8). 171
tabla 86. Relación entre adherencia terapéutica (MMAS-8) e intervalos TBQ. 172
Tabla 87. Relación entre la adherencia terapéutica (MMAS-8) y TBQ intervalos. 173

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tabla 88. Relación entre dimensión física (PECVEC) y TBQ intervalos. 174
Tabla 89. Relación entre dimensión psicológica (PECVEC) y TBQ intervalos..... 174
Tabla 90. Relación entre dimensión social (PECVEC) y TBQ intervalos. 175
Tabla 91. Relación entre dimensión ánimo positivo (PECVEC) y TBQ intervalos. 175
Tabla 92. Relación entre dimensión ánimo negativo (PECVEC) y TBQ INTERVALOS.. 176
Tabla 93. Relación entre bienestar social (PECVEC) y TBQ intervalos..... 176
Tabla 94. Relación entre dimensión física (pecvec) y adherencia terapéutica (MMAS-8). 177
Tabla 95. Relación entre dimensión psicológica (PECVEC) y adherencia (MMAS-8)..... 178
Tabla 96.Relación entre dimensión social (PECVEC) y adherencia (MMAS-8)..... 178
Tabla 97. Relación entre dimensión ánimo positivo (PECVEC) y adherencia terapéutica (MMAS-8). 179
Tabla 98. Relación entre dimensión ánimo negativo (PECVEC) y adherencia terapéutica (MMAS-8) 180
Tabla 99. Relación entre dimensión bienestar social (PECVEC) y adherencia terapéutica (MMAS-8). 180

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Atributos, antecedentes y consecuencias de la carga de trabajo. 58
Figura 2. Dimensiones de la carga de trabajo. 63
Figura 3. Resumen del estudio de investigación. 102
Figura 4. Esquema de recogida de datos del estudio. 116
Figura 5. Distribución según grupo de enfermedad cardiovascular establecida. 117
Figura 6. Distribución por grupo de enfermedad crónica. 118
Figura 7. Distribución de la carga de trabajo según TBQ. 119
Figura 8. Ítems TBQ según puntuación obtenida. 120
Figura 9. Distribución de la carga de trabajo en la patología cardiovascular. 123
Figura 10. Distribución de la carga de trabajo en el EPOC. 124
Figura 11. Distribución de la carga de trabajo en la patología neurológica. 125
Figura 12. Distribución de la carga de trabajo por grupo de enfermedad crónica. 126
Figura 13. Puntuación en el test de percepción subjetiva de carga. 128
Figura 14. Tiempo medio por actividad. 133
Figura 15. Tiempo medio por actividad: aparatos. 136
Figura 16. Adherencia terapéutica en la enfermedad cardiovascular establecida. 144
Figura 17. Adherencia terapéutica en el EPOC. 145
Figura 18. Adherencia terapéutica en las enfermedades neurológicas. 146
Figura 19. Adherencia terapéutica por grupo de enfermedad crónica. 147
Figura 20. Percepción subjetiva de adherencia terapéutica en la muestra. 147
Figura 21. Dificultades en la adherencia terapéutica de la muestra. 148
Figura 22. Puntuaciones por dimensiones del PECVEC. 151
Figura 23. Factores de confusión del PECVEC. 152
Figura 24. Relación entre carga de trabajo y la adherencia terapéutica de la muestra. 173

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

1. INTRODUCCIÓN

1.1. PREVALENCIA Y SITUACIÓN ACTUAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.

Según lo Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas se definen como aquellas enfermedades de larga duración, que además se caracterizan por su lenta progresión y posibilidad de prevenirlas y/ controlarlas (1).

Entre ellas, podemos identificar las enfermedades cardíacas, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias. Se trata de enfermedades que deterioran la calidad de vida de quienes las padecen, degeneran órganos y tejidos, lo cual conlleva a discapacidades e incluso puede producir la muerte si no son tratadas (2).

En la actualidad unos de los mayores retos a los que se enfrenta nuestro sistema sanitario es y serán las enfermedades crónicas. Las razones fundamentales, una tasa de mortalidad que se ha reducido debido a las mejoras en las condiciones de vida (económicas y sanitarias) y que está por debajo de la media nacional, así como, a un incremento importante de la esperanza de vida (1,2).

Cualquier radiografía de la cronicidad tiene como eje el envejecimiento poblacional, y es España, junto con Italia y Japón con los que se estima que, en 2050, cerca del 35% de la población tendrá más de 65 años. Y hacia 2030, se prevé que la incidencia actual se duplique en mayores de 65 años (1).

Canarias además posee unas características diferentes y únicas del resto del país derivadas de su geografía. Y aunque la población de Canarias es más joven que la media nacional, se ha visto afectada de igual forma por la generalización de unos hábitos y estilos de vida que favorecen el desarrollo de patologías crónicas. Si a esto le añadimos estilos de vida poco saludables, como una mala alimentación, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, es especialmente relevante la existencia de factores de riesgo en el desarrollo de patologías crónicas, como son la hipertensión y la dislipemia, que hacen que se sitúen también ligeramente por encima de la media nacional (3).

Lo más preocupante de esta situación, es que este tipo de enfermedades no distingue de nivel de ingreso, quienes viven de forma más precaria, son quienes se encuentran más predispuestos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

al alcoholismo, tabaco, dietas de menor calidad alimenticia, sedentarismo, lo cual los lleva a padecer de manera temprana este tipo de enfermedades (1,3).

La OMS confiesa que el 80% de las muertes por enfermedades crónicas se dan en países con ingresos bajos y medios, y es allí donde está la mayor parte de la población del mundo y donde hay las peores condiciones de afrontar esos costes(4).

Por otro lado, son enfermedades que recaen sobre población en edad laboral y no sólo sobre la tercera edad. Enfermedades que merman la calidad de vida del paciente desde y durante muchos años antes que se produzca la muerte prematura. Debido a la duración, los cuidados y la atención que requieren se prestan a lo largo de una larga etapa de sus vidas y deben adaptarse a los cambios (4,5).

Estas enfermedades, de duración indefinida y el deterioro progresivo del paciente, implican un mayor uso de los recursos asistenciales, de forma continua y creciente en el tiempo. Esto hace necesario pasar de una asistencia focalizada en el proceso agudo a un nuevo modelo de atención que permita afrontar de forma integral el reto que supone el abordaje de la cronicidad, reorientando los recursos para lograr una atención al paciente más proactiva y eficiente, que prevenga su deterioro y que garantice la continuidad del tratamiento, incidiendo en última instancia en una mejora de los resultados en salud (5).

Se trata de unas características concretas que, por tanto, necesitaran de un abordaje complejo, en el que el paciente se sitúa en el centro del sistema siendo el protagonista del tratamiento tanto preventivo, curativo, paliativo y rehabilitador, hasta su desenlace final (6).

Necesitan un aprendizaje que les permitan afrontar una enfermedad que les exige, un tratamiento y una forma de vida óptima y saludable. Deben convivir muchos años con ellas y la actitud de las personas condiciona el cumplimiento o adherencia a las indicaciones terapéuticas (6,7).

Otro aspecto determinante de Canarias es que la tasa de mortalidad se ha reducido durante los últimos 10 años. En definitiva, tanto por las características geográficas de Canarias como por el progresivo envejecimiento de la población es necesario un enfoque diferente en cronicidad, que permita una planificación de recursos maximizando la accesibilidad de la población al recurso más adecuando de su problema de salud (8) .

Se estima que el 70% del gasto sanitario del sistema de salud se destina a pacientes crónicos,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

y que los pacientes que tienen más de una enfermedad crónica multiplican hasta por 6 este gasto, con respecto a los que no tienen ninguna o sólo tienen una (9).

Teniendo en cuenta el impacto de estos hábitos en el desarrollo de la patología cardiovascular, como la adecuada gestión a futuro de Canarias de esos factores de riesgo tendrán una gran influencia en la disminución de las enfermedades crónicas, logrando así mejorar la calidad de vida de la población y la sostenibilidad del sistema sanitario (10).

Según el proyecto "Desarrollo de guías de práctica clínica en pacientes con comorbilidad y pluripatología" se señala que los pacientes crónicos se sienten especialmente vulnerables y frágiles y requieren cuidados muy complejos y consumen una elevada cantidad de recursos sociosanitarios(11). Esta atención sociosanitaria requiere de un enfoque centrado en la persona. Los modelos deben dar el salto del enfoque segmentado por enfermedades a una visión holística e integral, teniendo en cuenta la situación psicoafectiva, social, su contexto familiar y el abordaje de las respuestas humanas que todo esto genera(12). Esta estrategia propone la figura de la enfermera como educadora en autocuidados, gestora de casos en pacientes de alta complejidad y de enlace entre diferentes ámbitos de atención sanitaria(13).

Teniendo en cuenta que estas personas precisan de cuidados de larga duración, que deben incorporar a su vida cotidiana muchas acciones de autocuidado, así como un número nada despreciable de fármacos, las funciones principales de los profesionales sanitarios, especialmente de las enfermeras, por el contacto directo que mantiene con el usuario son su acompañamiento y capacitación; empoderamiento al paciente y el de su familia, y su entrenamiento en las habilidades necesarias para el autocuidado y para la gestión de la enfermedad(12).

1.1.2. Enfermedad cardiovascular establecida

Dentro de las enfermedades crónicas, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son la principal causa de muerte en todo el mundo, con 17 millones de muertes cada año y 23 millones de muertes previstas en 2030(14).

En España, las ECV fueron la causa de más del 29% de las defunciones en 2014, y la cardiopatía isquémica la primera causa más común de muerte prematura en el país(15).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

La enfermedad cardiovascular se mantiene como la principal causa de muerte en la Comunidad Autónoma de Canarias, siendo especialmente alarmante la incidencia en la mortalidad que tiene la cardiopatía isquémica. Prácticamente una de cada tres defunciones que se registran en Canarias está provocada por una ECV. Teniendo en cuenta las tasas estandarizadas de mortalidad (que son las habitualmente utilizadas en estudios epidemiológicos), las enfermedades cardiovasculares causan en Canarias 249 fallecimientos por cada 100.000 habitantes y año de los 806/100.000 que se producen por cualquier causa, lo que supone más del 30 por ciento del total(16).

Dentro del amplio grupo de enfermedades cardiovasculares, en Canarias las que se asocian con una mayor tasa de mortalidad son, por este orden, las cardiopatías isquémicas (con una tasa estandarizada de 109 fallecimientos por 100.000 habitantes), las arritmias y otras enfermedades cardiovasculares similares (45/100.000) y la insuficiencia cardiaca (27), teniendo ya un impacto en la mortalidad mucho menor las enfermedades cardiovasculares de origen hipertensivo y las reumáticas(16).

Además, las ECV suponen una carga importante de los sistemas sanitarios y de las economías. En 2010, las ECV costaron 653.000 millones de euros en todo el mundo y en 2030 se estima que el coste aumente en un 22%, hasta 791000 millones de euros(17).

El impacto en la economía se produce principalmente por coste sanitario (hospitalización, gasto farmacéutico, …), productividad perdida por mortalidad (muertes prematuras por ECV) y productividad perdida por morbilidad(17).

Con este panorama, la Federación Mundial del Corazón(18) ha identificado que la prevención secundaria es una prioridad en salud pública, puesto que las personas con enfermedad vascular ateroesclerótica corren un riesgo alto de sufrir un nuevo evento, así como de muerte prematura.

El éxito de la prevención secundaria será un determinante en los resultados de salud y reducirá la carga económica(18).

Es de esperar que el impacto demográfico, sanitario y social de esta enfermedad aumente a lo largo del tiempo por el progresivo envejecimiento de la población y la alta prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (15)

Canarias lidera las causas de muerte por esta enfermedad. Probablemente en relación con la

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) en la población y la práctica de hábitos de vida que perjudican la salud (19).

Y aunque, se consideran procesos de enfermedad cardiovascular establecida a numerosos procesos que afecten a diferentes zonas del territorio vascular, para el desarrollo de este estudio se han incluido únicamente patologías como, la Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardiaca y la Fibrilación Auricular (19).

La única forma de prevenirla es con la estratificación de la población según el riesgo, y es por ello que precisa de la identificación de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) (20).

Los factores de riesgo cardiovascular son condicionantes endógenos o relacionados con los estilos de vida que aumentan la probabilidad de padecer una enfermedad cardiovascular en aquellas personas en las que inciden (15).

Existe FRCV no modificables como son la edad, sexo y antecedentes personales, sin embargo, sobre los factores de riesgo modificables sí que se debe incidir, modificando hábitos y estilos de vida saludables (20).

Algunos factores de riesgo cardiovascular modificables son:

- *Tabaco*

El consumo de 1-5 cigarros/día incrementa el riesgo de presentar un evento cardiovascular en un 40%. Se estima que, tras un infarto de miocardio, el riesgo se iguala al de una persona no fumadora a los 2 o 3 años tras el cese del hábito. Cualquier consumo es de riesgo, no existe un umbral seguro (21).

Incluso los fumadores pasivos tienen un incremento del 51% de padecer un evento coronario frente a los no fumadores no expuestos al tabaco (22).

Por ello, el promover el abandono del hábito tabáquico es sumamente importante y se ha demostrado que tiene una alta eficacia (23). El consejo sanitario breve a la persona fumadora es una de las intervenciones sanitarias más coste-efectiva en este sentido (24).

- *Alcohol*

Consumos superiores de 4 UBE/día en el hombre y 2,5 UBE /día en mujeres son especialmente perjudiciales (25). Incrementan el riesgo de hepatopatía, hipertensión arterial, algunos cánceres y muerte violenta (26).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Si se pretende incidir sobre ello para disminuir el consumo, la intervención sanitaria eficaz, es una intervención breve, de una duración aproximada de unos diez minutos (27).

- *Alimentación*

La dieta mediterránea (fruta, verduras, cereales, pescados, legumbres, aceite de oliva, leche desnatada, carne magra) y la reducción de las grasas totales y saturadas, reduce la mortalidad total, cardiovascular y la probabilidad de nuevos eventos cardiovasculares (28).

- *Actividad física*

La actividad física reduce tanto la mortalidad por todas las causas como la mortalidad de causa cardiaca (27).
Si esto se extrapola a enfermedades cardiovasculares, la actividad física controlada tras un IAM disminuye la aparición de nuevos eventos y reduce la mortalidad cardiaca (26,29).En la insuficiencia cardíaca leve-moderada mejora la calidad de vida (30).Y en un ICTUS hay estudios que demuestran que mejora la movilidad y el equilibrio, mejorando por tanto la calidad de vida y la capacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria (31,32).

En cuanto a los factores de riesgo cardiovasculares:

- *Peso Corporal*

A todas las personas con sobrepeso u obesidad se les debe realizar intervenciones para reducir su peso, ya que la obesidad se asocia o es factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares. El riesgo aumenta con el incremento del peso corporal (33).
La reducción del peso disminuye la TA, mejora el perfil lipídico y el control de la glucemia.
Una forma de incidir sobre la obesidad es favoreciendo cambios en el estilo de vida: alimentación, práctica de ejercicio físico y apoyo psicológico (34).

- *Hipertensión arterial*

En pacientes con Enfermedad Cardiovascular Establecida el objetivo de la TAS es de 130-139 mmHg y la TAD entre 80-85mmHg. Una vez más, para conseguir estas cifras se requiere de un adecuado estilo de vida y un adecuado tratamiento farmacológico (35).

- *Dislipemia*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

El objetivo terapéutico es conseguir una cifra de c-LDL menor de 100 mg/dl (35,36).Sin embargo, en paciente con diabetes o eventos cardiovasculares recurrentes se puede considerar como objetivo menor de 70-80 mg/dl, tras una valoración individualizada de los beneficios y los riesgos (36). Para ello, además del tratamiento farmacológico hay que intervenir sobre hábitos y estilos de vida.

- *Diabetes*

La diabetes, como bien es conocido, incrementa el riesgo de nuevos eventos cardiovasculares y de mortalidad global en pacientes con enfermedades vasculares establecidas (37).
Tras un evento cardiovascular las personas diabéticas presentan más muertes que las no diabéticas, tanto en el proceso agudo como a posterior (37,38).
Además, los resultados de ensayos clínicos demuestran que un buen control de la diabetes ayuda a disminuir el riesgo de retinopatía, nefropatía y neuropatía diabética (39).
Es por ello, que un control óptimo de la enfermedad resulta indispensable antes de la aparición de un evento cardiovascular, para reducir las posibilidades que éste ocurra. Las cifras de HbA1c próximas al 7% se consideran como un control óptimo de la diabetes (37).
La evidencia del beneficio para el riesgo cardiovascular del control glucémico está basada en estudios cohortes en los que se han incluido pacientes con diabetes de larga evolución y con EVA conocidas. Los resultados de estos estudios sugieren que, aunque el control es importante, un tratamiento intensivo de la glucemia no supone una reducción significativa de los eventos cardiovasculares (40).

Por tanto, dependiendo de los FRCV que tengan asociados se establecerán visitas de seguimientos (tanto con la enfermera como con el médico) para el control de la patología cardiovascular. Las visitas de seguimiento en pacientes con enfermedad cardiovascular establecida incluirán las siguientes actividades y la periodicidad será la indicada a continuación (41):

TRIMESTRALMENTE

- Interrogar sobre el hábito tabáquico. Si fuma identificar la etapa de estadio del cambio. Si está en etapa contemplativa valorar test Richmond (Test motivación para dejar de fumar). Brindar nuestro apoyo y ayuda si en algún momento quisiera dejar de fumar.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

- Investigar la aparición de síntomas cardiovasculares (disnea, dolor torácico, claudicación intermitente, …)
- Control de la tensión arterial y frecuencia cardíaca.
- Control de peso.
- Valorar el control y cumplimiento terapéutico.
- Detectar problemas en la adherencia terapéutica, así como efectos secundarios en el tratamiento.
- Control analítico (colesterol, c-LDL, c-HDL y triglicéridos). Si tiene un perfil lipídico adecuado o por debajo de los objetivos terapéuticos, las recomendaciones pueden hacerse semestralmente.
- Control de creatinina, filtrado glomerular e iones si está en tratamiento con inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona o con diuréticos al inicio del tratamiento.
- Determinar transaminasas el primer año de tratamiento con estatinas si las tuviera prescritas.
- Determinar glucemia y HbA1c (hemoglobina glicosilada) si diabetes mal controlada o cambios en el tratamiento. En caso de control óptimo, semestralmente.
- Indicar o valorar autocontroles de glucemia capilar si procede. En personas diabéticas la indicación de autoanálisis varía en función del tratamiento y la situación clínica. Las recomendaciones sobre la indicación y frecuencia en pacientes estables serían las indicada en la tabla 1:

Tabla 1. Recomendaciones de autoanálisis en pacientes diabéticos.

DIABETES TIPO 2	Dieta y ejercicio	Habitualmente no indicada.
	No secretagogos (metformina, inhibidores de alfaglicosidads, glitazonas, incretinmiméticos e inhibidores de la dipeptil peptidasa 4)	Habitualmente no indicada[1]

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

	Secretagogos solos o combinados (sulfonilureas y glinidas) Insulina (1 dosis) con o sin antidiabéticos orales. Insulina (mayor o igual 2 dosis) con o sin antidiabéticos orales.	1-3/semana[1] 3-7/semana[2] 2-6/día[2]
DIABETES GESTACIONAL		6-7/día
DIABETES TIPO 1		4-7 /día

[1]Es necesario iniciarlo o aumentar su frecuencia en las siguientes circunstancias:

- cuando exista un mal control metabólico o se prevea un cambio o intensificación del tratamiento.
- para evitar descompensaciones hiperglucémicas (enfermedades intercurrentes febriles, vómitos, diarrea, intervenciones quirúrgicas ambulatorias, traumatismos, tratamiento con corticoides sistémicos etc.)
- en mujeres diabéticas que estén planificando un embarazo.

[2]Se debe adecuar el número de determinaciones al número de dosis de insulina y al grado de control. En caso de que el mismo paciente modifíquelas dosis de insulina puede ser necesario aumentar el número de autocontroles.

[3]En caso de bomba de infusión continua de insulina (BICI), embarazo o planificación del mismo, el número de controles.

- Reforzar educación sanitaria.

SEMESTRALMENTE

- Medición de peso y perímetro abdominal.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

- Determinar perfil lipídico, si perfil controlado.
- Determinar glucemia y glicada si diabetes controlada.
- Si enfermedad renal crónica (ERC) estadio 1 y 2 determina creatinina, función glomerular (FG) y sistemático de orina. Si hay proteinuria solicitar índice de albúmina/creatinina. Si ERC, estadio >2 requiere una remisión a nefrología por su médico de Atención Primaria. Dependiendo del estadio y de los síntomas se valorará remisión urgente o preferente. Hay que tener en cuenta que en pacientes diabéticos que presenten una índice albúmina/creatinina mayor de 300mg/g (en dos de tres muestras en tres meses) a pesar de un adecuado tratamiento y control de la tensión arterial, aumento de la albuminuria a pesar del tratamiento y una HTA refractaria, se debe remitir a nefrología para valoración.
- Educación sanitaria.

ANUALMENTE

- Exploración física: peso, perímetro abdominal. Si diabetes protocolo de pie diabético. Realizar índice de tobillo brazo, si síntomas de arteriopatía periférica y/examen anómalo.
- Analítica:
  - Sangre: Hemograma, creatinina, filtrado glomerular (FG), glucemia, colesterol: c-LDL, c-HDL y triglicéridos, ácido úrico (en pacientes tratados con diuréticos e inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona), iones y transaminasas (si está en tratamiento con estatinas).
  - Orina: sistemático. Si diabetes o HTA despistaje de microalbuminuria mediante el cociente albúmina/creatinina.
- Electrocardiograma.
- Fondo de ojo si diabetes: Al inicio de la enfermedad para tener un fondo de ojo de referencia. Posteriormente anual. Si dos valoraciones normales, disminuir la frecuencia a cada 2-3 años.
- Recomendar vacunación antigripal.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Los controles se individualizarán al paciente y a su situación clínica, pero como mínimo una revisión anual(42).
Conocer el número de visitas que implica tras el diagnostico de una enfermedad crónica, resulta de interés, en tanto en cuanto, nos permite conocer el tiempo que le implicará acudir a las citas.

1.1.2.1. CARDIOPATÍA ISQUÉMICA

En las enfermedades cardiovasculares, la cardiopatía isquémica es una de las patologías más prevalentes en pacientes en edad laboral en los países desarrollados y la causa más importante de mortalidad cardiovascular. Desde el punto de vista económico, el problema de la cardiopatía isquémica en nuestro entorno es de primera magnitud por prevalencia, consumo de recursos y mortalidad(17).

Los cambios que la enfermedad coronaria ocasiona en la calidad de vida repercuten no sólo en el bienestar personal, sino que genera un importante gasto económico, social y laboral(17).

Se trata de una patología que genera más incapacidades laborales permanentes en mayores de 40 años y la primera causa en años de vida laboral perdidos ajustados por discapacidad (AVAD). Por esto y otros motivos, esta patología es objeto de interés en muchos estudios epidemiológicos(17).

En Canarias, utilizando como base las tasas estandarizadas de mortalidad, se pone de manifiesto que la cardiopatía isquémica supone hasta un 44% de las muertes por enfermedad cardiovascular, situándose muy por encima de la media nacional en cuanto a la incidencia de la cardiopatía isquémica en la mortalidad(3).

La cardiopatía isquémica (CI) supone, un tercio de las formas de cardiopatías atendidas por cardiología, siendo la manifestación más prevalente de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica en nuestro medio. Los numerosos avances en el diagnóstico y manejo de la misma han logrado una mayor supervivencia (43,44).

La cardiopatía isquémica crónica incluye (45):

- Enfermedad coronaria, sintomática o no, de más de 12 meses.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

- Pacientes con síndrome coronario agudo (SCA) previo (>12 meses) con o sin revascularización.
- Pacientes con diagnóstico de angina típica estable.

El primer año tras un evento coronario es trascendental, puesto que es el momento de mayor riesgo para sufrir un nuevo evento agudo. Es en este primer momento, cuando el paciente se encuentra más receptivo a cambios de estilos de vida y más receptivos al cumplimiento terapéutico (45,46).

En esta patología, al igual que en la mayoría de las enfermedades crónicas, el control de los FRCV resulta de gran relevancia. En la cardiopatía isquémica se recomienda un autocuidado sobre los siguientes factores, tal y como se puede observar en la tabla 2 (47):

Actividad Física	Ejercicio aeróbico: 5 veces/semana con una duración de 30 min/día.
Peso	Se recomienda un perímetro corporal > 102 cm en hombres o > 88cm en mujeres). Pérdida de peso del 10%.
Dieta	Dieta mediterránea.
Tabaco	Dejar de fumar.
Tensión Arterial	Conseguir valores de TA óptimos (130-139/80-85). En diabéticos <140/80-85 mmHg.
Lípidos	LDL:< 70 mg/dl.
Diabetes	Objetivo HbA1c: 7 y 8%

Tabla 2. Recomendaciones terapéuticas en la cardiopatía isquémica.

Fuente: Boesner S, Becker A, Abu Hani M, Keller H, Sonnichsen AC, Haasenritter J, et al. Accuracy of symptoms and signs for coronary heart disease assessed in primary care. Br J Gen Pract. 2010; 60:246-57.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En los últimos años, el abordaje a la CI ha mejorado, consiguiendo mejores ratios en cuanto a mortalidad, sobre todo a expensas de la mejora en el manejo del proceso agudo. Sin embargo, desde la perspectiva de enfermedad crónica sigue existiendo un gran impacto en la calidad de vida y la adherencia terapéutica.

La tasa media de adherencia de los pacientes con CI a la medicación prescrita es de un 50% tras seis meses de tratamiento, y se prevé que quién abandona el tratamiento en ese período no lo retomaran. Por ello, es necesario buscar soluciones, que más allá de las consecuencias que acarrean para la salud del paciente (mayor tasa de hospitalizaciones y muerte) generan un enorme gasto económico(48).

Como se puede ver, en la tabla 2 conseguir los objetivos marcados y los autocuidados necesarios hace complicado la adherencia. El elevado número de directrices disponibles, la excesiva frecuencia de actualización hace complicada que el paciente adopte las mismas. Se hace necesario identificar cuáles son las dificultades e implicarlos activamente en la adherencia a este cambio de estilo de vida(12).

Un estudio reciente ha demostrado que un aumento en la adherencia evitaría hasta 8700 muertes y hasta, 7560 eventos cardiovasculares, y supondría un ahorro directo de 75 millones de euros de gasto sanitario(48).

La comunicación entre profesional y paciente es fundamental para una buena adherencia. Un mayor entendimiento de su tratamiento, los posibles efectos adversos, o el impacto de esta falta de adherencia resulta fundamental para fomentar la adherencia(13).

Para que esta calidad de vida y adherencia terapéutica mejore, se hace necesario un control de los factores de riesgo cardiovasculares (FRCV), la supervisión en la toma de tratamiento, el ejercicio físico y el tratamiento psicológico. Estos nuevos tratamientos y estrategias dirigidas a los pacientes con más riesgo disminuirán el riesgo de otro evento cardiovascular y además mejorará la calidad de vida. Sin embargo, esto no siempre resulta fácil, ya que tienen que compatibilizar su vida diaria con la enfermedad.

Una vez más, la Atención Primaria juega un papel importante en la identificación y seguimiento, ya que permite identificar a las personas que tienen un mayor riesgo de padecerla y realizan intervenciones para modificar esos estilos de vida con el objetivo de modificar el riesgo en el futuro, reducir los síntomas y las consecuencias psicológicas de la enfermedad,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

modificando la progresión de la enfermedad y prolongando la supervivencia (49).

1.1.2.2. Fibrilación auricular

Otra de las enfermedades cardiovasculares más frecuente en Atención Primaria, es la fibrilación auricular (FA). En la actualidad afecta a más de 33 millones de personas en todo el mundo. Con una prevalencia en torno al 1-2% de la población general y una incidencia que aumenta con la edad. En menores de 50 años, la incidencia es menor del 0,5%; del 1,4% entre los 65 y 74 años y del 5% a partir de los 75 años (50).

Por tanto, se espera que en los próximos años debido al aumento de la esperanza de vida y de los factores de riesgo atribuibles cada vez sea más frecuente afrontarla en nuestra práctica clínica. Como consecuencia del impacto que genera a nivel de costos y morbimortalidad, hoy en día se considera un problema de gran impacto en salud pública (50). Se prevé que el número de pacientes mayores de 80 años con fibrilación auricular se cuadriplicará en 2050, incrementando así en un 25% el riesgo de ictus en esta población(51). Con la existencia de guías de práctica clínica basadas en la evidencia que abordan múltiples estrategias de tratamiento anticoagulante, se ha logrado una reducción significativa en riesgo, tasas de hospitalización y mortalidad por accidente cerebrovascular(52).

Se trata de una arritmia que causa más ingresos hospitalarios, hasta un 3% en algunas unidades de Cardiología. Es una causa principal de evento embólicos. La incidencia de ictus cerebral entre los pacientes con FA no reumática es 5—7%, entre 2 y 7 veces mayor que en la población sin FA(53).

Uno de cada 6 ictus ocurre en pacientes con FA. En algunos estudios los ictus asociados a fibrilación auricular presentan una mortalidad del 70%. El riesgo de muerte en pacientes con FA multiplica por 2 el de la población general(54).

Por tanto, su presencia se asocia a un aumento de morbimortalidad cardiovascular y aumento de los costes sanitarios. El ictus, ya mencionado anteriormente, las descompensaciones cardiacas y la disminución en la calidad de vida, son sus complicaciones más frecuentes (55,56).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

La fibrilación auricular se caracteriza electrocardiográficamente por la ausencia de onda P, que son sustituidas por oscilaciones de la línea isoeléctrica a lo largo de todo el ciclo cardiaco, conocidas como "ondas f", que varían de tamaño, orientación y duración. Es muy útil para el diagnóstico el hecho de que los complejos QRS presentan una frecuencia irregular(57).

En el electrocardiograma observamos intervalos RR irregulares, ausencia de ondas P, y es posible observar cierta actividad eléctrica regular en algunas derivaciones (más frecuente en V_1)(57).

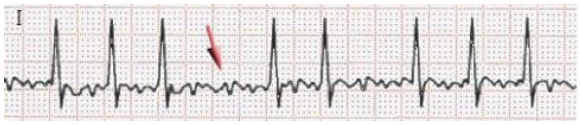


Ilustración 1. Imagen electrocardiográfica de la fibrilación auricular.

Fuente: Curso de procesos crónicos cardiológicos del SCS.

Los factores de riesgo más frecuentes son (57): La edad, la HTA, la Cardiopatía Isquémica, la Valvulopatía, la Insuficiencia Cardiaca, la Diabetes Mellitus, el EPOC y la Obesidad.

Suele iniciarse de forma paroxística. Posteriormente, el curso clínico es variable, aunque los episodios tienden a repetirse en el tiempo con una evolución progresiva hacia formas más persistentes o permanentes de la misma. En función de forma de presentación y duración es posible establecer cuatro tipos diferentes de FA en función de su presentación y duración (58):

FA PAROXÍSTICA: duración <7 días
FA PERSISTENTE: duración > 7 días, pero <1 año o que requiere CV para finalización
FA PERSISTENTE DE LARGA EVOLUCIÓN: > 1 año
FA PERMANENTE: ritmo de FA tolerado por paciente, con control de la FC

Tabla 3. Clasificación fibrilación auricular.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Fuente: Curso procesos crónicos cardiológicos.

Los síntomas varían desde asintomáticos, diagnosticados de forma fortuita, a episodios graves con repercusión hemodinámica. Los primeros síntomas suelen ser palpitaciones, dolor torácico y disnea, con sintomatología inespecífica(59).

En cuanto a la presencia o ausencia de síntomas asociados con la FA, la Asociación Europea de Arritmología (EHRA) propone la siguiente clasificación(60):

EHRA I. Sin síntomas.
EHRA II. Síntomas leves, no afectación de la vida diaria.
EHRA III. Síntomas graves, repercusión de las actividades de la vida diaria.
EHRA IV. Síntomas incapacitantes.

Tabla 4. Presencia o ausencia de síntomas en la FA, según la EHRA.

Fuente: NICE. Atrial fibrillation management. Clinical guideline. 2014.

Clasificación que resulta importante teniendo en cuenta, el grado de afectación de la calidad de vida que, como se puede ver implica en el paciente, sobre todo en estadios avanzados de la enfermedad(43).

El diagnóstico de la FA precoz y el tratamiento de los factores causales es primordial (56).

Se trata de una patología en la que Atención Primaria tiene un papel central en el diagnóstico, identificación y tratamiento, cálculo del riesgo embólico y hemorrágico, rápida identificación de efectos secundarios de la medicación, etc. Los principales puntos a tener en cuenta son (58,59):

Prevención: control sobre los FRCV. Diagnóstico precoz.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Diagnóstico de FA y valoración inicial.
Etiología del diagnóstico.
Control de la frecuencia cardíaca.
Prevención de las complicaciones tromboembólicas. Anticoagulantes (ACOs).
Derivación a cardiología para control y seguimiento.
Seguimiento por Atención Primaria: control de respuesta ventricular, control de adherencia terapéutica (INR y ACO).

Tabla 5.Factores de control en la Fibrilación auricular.

Fuente: NICE. Atrial fibrillation management. Clinical guideline.2014.

La fibrilación auricular es una patología que, actualmente, tienen mayor situación de vulnerabilidad, debido a ser pacientes que requieren un estrecho seguimiento y en los que es fundamental el control estricto de la sintomatología. Precisamente, por su gravedad y repercusión sociosanitaria inmediata, la fibrilación auricular es una enfermedad que tiene consecuencias relevantes en términos de resultados en salud si no se actúa a tiempo(53).

Su tratamiento se ve influido por el carácter dinámico de la evolución de la enfermedad. La mejoría de los síntomas y la calidad de vida relacionada con la salud hoy son el principal objetivo de tratamiento. Que un paciente crónico conozca bien y lleve a cabo las pautas de autocuidado es fundamental para mejorar su calidad de vida y un factor de gran impacto sobre el pronóstico de la enfermedad(61).

Uno de los factores a tener en cuenta en la adherencia al tratamiento farmacológico, que en el caso de la FA es por excelencia los anticoagulantes, es que, para lograr el alcance de los objetivos de la anticoagulación, es de suma importancia una prescripción correcta y una buena adherencia al tratamiento(62). Lo cual también ha demostrado relacionarse con menor probabilidad de accidente cerebrovascular, menos ingresos hospitalarios y un mejor estado funcional al alta (63).

Es por esto que en esta última década ha surgido el interés de investigar sobre los factores que impactan en la adherencia al tratamiento anticoagulante. Estos estudios han encontrado

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

variables asociadas con una mala adherencia terapéutica y en consecuente también un mayor riesgo de presentar un accidente cerebrovascular, lo que ha generado preocupación y un enorme reto que afrontar para los profesionales de la salud(62).

A pesar de las actualizaciones que se realizan de las guías de práctica clínica nacionales e internacionales(54,64), éstas no disponen de recomendaciones sobre el abordaje del problema en mención, creando entonces una incertidumbre del cómo manejarlo.

Lo que dificulta esta adherencia es que requiere frecuentes controles analíticos, numerosas visitas al médico, efectos adversos de los anticoagulantes, complicaciones graves derivadas de la propia enfermedad, y limitaciones para realizar algunas actividades(65).

Otro aspecto de gran impacto en los pacientes con FA es como impacta la enfermedad en la calidad de vida. Los factores determinantes de la calidad de vida dependen de la edad, consecuencias médicas o de la propia fibrilación auricular y su patrón temporal. Los pacientes con fibrilación auricular presentan una degradación sustancial de la calidad de vida en comparación con la población normal(63).

Tienen una calidad de vida significativamente peor que los grupos de control sanos, por la presencia de una serie de síntomas, como letargo, palpitaciones, disnea, opresión torácica, trastornos del sueño y estrés psicosocial(50).

La calidad de vida de los pacientes con FA es inferior a los que padecen otra patología cardiovascular, y son similares a las debidas a la insuficiencia cardiaca, siendo incluso peor o igual que las de los que padecen una cardiopatía isquémica(59).

Una tercera parte de los pacientes con FA presenta temor o depresión. Uno de los principales motivos es el riesgo de empeoramiento de la sintomatología y un rendimiento físico limitado que les impide llevar a cabo de forma habitual sus actividades cotidianas(59,66).

1.1.2.3. Insuficiencia cardíaca

La insuficiencia cardíaca (IC) es una patología muy frecuente que afecta a 10 millones de personas en Europa, comparable con los datos de nuestro país, donde la prevalencia de IC es elevada, estimada en un 0.2-0.4% de la población general, incrementándose progresivamente

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

con la edad hasta alcanzar prevalencias de 1%, 10% y 17.4% en población mayor de 40, 70 y 85 años, respectivamente(67).

A esto se suman las hospitalizaciones por IC que han ido aumentando y se espera que sigan creciendo en los próximos años, ya que la incidencia de IC está estabilizada, pero está mejorando su supervivencia gracias a la disponibilidad de mejores tratamientos(68).

En cuanto a las consecuencias de la enfermedad, la IC constituye la fase terminal de numerosas enfermedades cardiovasculares y presenta una elevada mortalidad, 50% a los 5 años del diagnóstico. Respecto a morbilidad hospitalaria, constituye el primer motivo de hospitalización en mayores de 65 años. En España se producen más de 80.000 ingresos al año y la mitad de los pacientes hospitalizados reingresan antes de un año por descompensación. El abordaje de la IC representa aproximadamente el 2% del gasto sanitario total de nuestro país(60,69).

En lo que respecta a Canarias, un reciente registro de más de 2.000 pacientes con insuficiencia cardíaca dados de alta de los centros hospitalarios de las Islas, muestra que se trata de un síndrome ocasionado por múltiples patologías cardiovasculares, que ocasionan un elevado gasto sanitario, fundamentalmente asociado a estancias prolongadas y repetidas (el 60% de los casos son reingresos)(65).La edad media de las personas que padecen IC se sitúa, en las Islas, en 75,6 años (desde 24 a 103 años), afectando por igual a hombres y mujeres(57).

La insuficiencia cardíaca se define como una anomalía de la estructura o la función cardiaca que hace que el corazón no pueda suministrar oxígeno a una frecuencia acorde a las necesidades de los tejidos, con presiones de llenado normales (o sólo a costa de presiones de llenado aumentadas). Los principales signos y síntomas se muestran en la siguiente tabla(43):

SIGNOS	SÍNTOMAS
Presión venosa y yugular elevada **Reflujo hepatoyugular** **Tercer ruido cardíaca** **Impulso apical desplazado**	Disnea Ortopnea Disnea paroxística nocturna Baja tolerancia al ejercicio Cansancio, más tiempo de recuperación tras

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Soplo cardíaco	ejercicio
Edema periférico	Edemas extremidades inferiores
Crepitantes pulmonares	Tos nocturna
Taquicardia	Sibilancias
Taquipnea	Aumento de peso (mayor a 2kg/sem.)
Hepatomegalia	Confusión
Ascitis	Depresión
Caquexia	Palpitaciones
	Síncope

Tabla 6.Signos y síntomas de la insuficiencia cardíaca.

Fuente: Procesos asistenciales compartidos entre Atención Primaria y cardiología. SEC y SemFYC.2015.

Además de los síntomas que presenten, es importante la clasificación funcional de la New York Heart Association (NYHA) que muestra una relación entre en la gravedad de los síntomas y actividad física. Y que por tanto repercuten en la actividad diaria del paciente (56):

Tabla 7. Clasificación de la New York Hearth Association (NYHA).

CLASIFICACION DE LA NEW YORK HEARTH ASSOCIATION (NYHA)	
CLASE I	Sin limitación para la actividad física
CLASE II	Ligera limitación para la actividad física. La actividad física normal produce disnea, fatiga o palpitaciones
CLASE III	Limitación para la actividad física. Cómodo en reposo, pero una actividad física menor de lo normal produce disnea, fatiga o palpitaciones
CLASE IV	Incapacidad para mantener actividad física sin molestias. Síntomas en

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

	reposo, incrementado si se realiza actividad física.

Fuente: Protocolo conjunto para seguimiento de pacientes con cardiopatía crónica. Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria.

Esta clasificación tiene un importante valor pronóstico y se utiliza como criterio decisivo en la elección de determinadas intervenciones terapéuticas, tanto médicas como quirúrgicas. En cualquier caso, siempre el tratamiento tendrá como objetivo aliviar síntomas y signos, evitar el ingreso en el hospital y mejorar la supervivencia(43,70).

El tratamiento global de la IC avanzada es complejo y supone un reto para el sistema sanitario público, requiriendo constantes modificaciones y reajustes terapéuticos, por lo que es necesario reorientar la atención hacia un modelo integrado que mejore la efectividad, garantice la continuidad asistencial, la diversificación de los servicios y la reorientación de éstos hacia la persona, priorizando el diagnóstico precoz y la puesta en marcha de modelos asistenciales dirigidos a fomentar el autocuidado, capaces de garantizar la seguridad del paciente, el uso racional de medicamentos y medidas no farmacológicas, la integración de los cuidados enfermeros y el impulso del autocuidado (6).

Como se recoge en la Guía Europea para la Insuficiencia Cardiaca 2012, los comportamientos de autocuidado en la insuficiencia cardiaca incluyen: adherencia a la medicación, dieta y ejercicio, monitorización y manejo de los síntomas, control del peso para detectar la retención de líquidos y buscar asistencia sanitaria precoz cuando aparezcan los síntomas (71).

Sin embargo, este nivel de autocuidado está influenciado por factores psicosociales que rodean a la persona afectada. La presencia de una red familiar consistente favorece el cumplimiento terapéutico y de las medidas higiénico dietéticas y por tanto una buena adherencia terapéutica(72).

La adherencia en el paciente con insuficiencia cardiaca es considerada de alto riesgo, porque es un paciente que su tratamiento son fármacos de "alto riesgo"(digoxina, betabloqueantes, ...) que cuando se usan de forma incorrecta son graves e incluso mortales. Por tanto, son pacientes susceptibles de sufrir efectos adversos, e incluso ingresos hospitalarios evitables asociados a la medicación(61).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Sin embargo, a pesar de esta evidencia, de los pacientes diagnosticados de IC, tan solo un 60% cumplen con el tratamiento farmacológico prescrito, menos de la mitad de ellos se pesan rutinariamente y para la mayoría es difícil llevar una dieta restringida en sodio(68).

Las investigaciones han documentado que poco más de la mitad de estos pacientes, tiene éxito en este aspecto del autocuidado (71).

La evidencia que apoya la relación entre los autocuidados en IC y los resultados de salud es limitada, pero sí sugiere que un autocuidado adecuado se asocia con una mejoría en el estado de salud de la persona y una disminución en el número y duración de las hospitalizaciones. La mejoría del autocuidado debe ser uno de nuestros objetivos principales en la atención a los pacientes con IC ya que los pacientes que se implican en su cuidado y tratamiento y se adhieren a la medicación, mejoran su supervivencia, disminuyen los ingresos hospitalarios, y presentan un menor riesgo de descompensación de la enfermedad (73).

Por ello desde Atención Primaria, los profesionales sanitarios en cada visita de seguimiento debemos valorar la adherencia a todos los pacientes. Siempre que un paciente no responda a un tratamiento correctamente prescrito se debe valorar la posibilidad de un mal cumplimiento terapéutico, debido a la alta prevalencia de mala adherencia en este tipo de pacientes(73).

Se tiende a pensar erróneamente que el gran responsable de una mala adhesión terapéutica es el paciente, pero es necesario valorar otros factores, como pueden ser un sistema sanitario de difícil accesibilidad, una mala educación sanitaria o una comunicación deficiente entre médico y paciente, y aspectos tan importantes como la actitud del paciente y su entorno(53,71).

En lo que a la calidad de vida se refiere, los pacientes con IC presentan limitaciones importantes para realizar depende de qué tipo de trabajo, mantener relaciones sociales, sufren pérdida de autonomía e ingresos y soportan a menudo, efectos secundarios de su tratamiento farmacológico. Esta calidad de vida es dependiente en muchas ocasiones de una mala adherencia terapéutica, aunque no únicamente dependa de ello(53).

Tanto la enfermera como el médico en atención primaria juegan un importante papel en la prevención primaria, con el control de los factores de riesgo, detección y seguimiento. Así como en la prevención secundaria, promoviendo la estabilidad clínica y la mejora en la calidad de vida(74).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

1.1.3. ACCIDENTE CEREBROVASCULAR O ICTUS

Otra enfermedad con un fuerte impacto sobre el gasto sanitario y uno de los problemas socio-sanitarios más importantes en Atención Primaria es el ICTUS(75).

El ictus es la segunda causa de muerte en España (la primera en mujeres), la primera causa de discapacidad adquirida en el adulto y la segunda de demencia(76).

Cada año 110.000-120.000 personas sufren un ictus en España, de los cuales un 50% quedan con secuelas incapacitantes o fallecen(76).

En Canarias se declaran en torno a 3500 casos al año de ictus(77).

En los últimos 20 años ha aumentado un 25% el número de casos de ictus entre las personas de 20 a 64 años y alrededor de un 5% de los mayores de 65 años de nuestro país ya lo han tenido(77).

Actualmente más de 330.000 españoles presentan alguna limitación en su capacidad funcional por haber sufrido un ictus. Aunque en los últimos 20 años, la mortalidad y discapacidad por ictus ha disminuido, en los próximos 25 años su incidencia se incrementará un 27%(76).

El ictus supone el 70% de los ingresos neurológicos que se producen en España y es responsable del 3-6% del gasto total sanitario(77).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende por accidente cerebrovascular (ACV)un síndrome clínico de desarrollo rápido debido a una perturbación focal de la función cerebral de origen vascular y de más de 24 horas de duración(78).

El accidente cerebrovascular o ICTUS es uno de los motivos más frecuentes de asistencia neurológica urgente. Se estima que una de cada seis personas tendrá ictus a lo largo de su vida. Cada seis minutos se produce un ictus y cada 14 minutos muere un paciente por ictus en España. Se trata de una causa importante de incapacidad permanente en el adulto, la primera causa de muerte en mujeres y la segunda causa de muerte total en adultos en España. Además de provocar secuelas que afectan a la calidad de vida de las personas (79).

Es la primera causa de mortalidad entre las mujeres españolas y la segunda en los varones, según datos del Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Española de Neurología (GEECV-SEN). En Europa mueren 650000 anualmente por esta causa y 40000 son españoles (79).

Esta enfermedad es más frecuente a partir de los 55 años y su riesgo aumenta proporcionalmente con la edad. Así, se estima que más del 21% de la población mayor de 60 años de nuestro país, presenta riesgo de sufrir un ictus en los próximos 10 años, según los datos del estudio PREVICTUS. La OMS prevé que en el 2050 la población mayor de 65 años representará el 46% del total, es decir, casi la mitad podría sufrir un accidente cerebrovascular (80).

Aproximadamente el 30% de los pacientes pueden tener síntomas previos, conocidos como "Ataques Isquémicos Transitorios", en el que la circulación cerebral se reestablece en un tiempo inferior a dos horas, y la capacidad funcional se recupera por completo (75).

Los tipos de ICTUS o accidentes cerebrovasculares son (75):

Infarto cerebral. Existe una obstrucción de una arteria (trombosis, embolia) que origina una disminución del riego sanguíneo en esa parte del cerebro, con una duración superior a las 24 horas, con la consecuente necrosis tisular. El 75% de los ICTUS son infartos cerebrales y suelen provocar secuelas incapacitantes.

Hemorragia o derrame cerebral. Rotura de una arteria cerebral. Según su localización puede ser cerebral (intraparenquimatosa o ventricular) o subaracnoidea.

Frente a las cifras impactantes, es importante saber que más del 80% de los ictus son evitables y que la incidencia se podría reducir con un adecuado control de los factores de riesgo modificable. La prevención es crucial en este tipo de eventos, y a la vez, la identificación de factores de riesgo (81).

Los factores de riesgo modificables más importantes relacionados con el ictus son la HTA, el consumo de tabaco o alcohol, diabetes mellitus, malos hábitos dietéticos, sedentarismo, obesidad, hipercolesterolemia, FA, obesidad y otras enfermedades cardíacas. El factor de más peso es la HTA y está claramente demostrado que el manejo adecuado reduce significativamente el riesgo de ictus. Por su parte, la FA multiplica por cinco el riesgo de padecer un ictus, siendo la causa subyacente en aproximadamente el 20% de los ictus isquémicos. Los ictus causados por FA son, además más grave y se asocian a mayor

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

mortalidad. De forma similar a lo que ocurre con el manejo adecuado de los niveles tensionales, la anticoagulación reduce significativamente la incidencia de ictus por FA.

Los síntomas asociados a este tipo de eventos son la pérdida de fuerza en un hemicuerpo, afasia, hemiparesia, pérdida de visión en un ojo y cefalea intensa (80).

Durante la fase aguda, el tratamiento consiste en disolver los trombos (75,82). Ya sea mediante tratamiento farmacológico (fibrinolíticos) o quirúrgicos extirpando la placa de ateroma formada o dilatar la arteria con stent(75).

Se trata de una enfermedad con un alto impacto en la sociedad por las secuelas que suele dejar y a pesar de eso, solo el 50% de los pacientes que sobreviven cumplen con el tratamiento un año después de iniciarlo. Y, además, a menudo los pacientes tienden a sentirse cohibidos y pueden no ser del todo sinceros con los profesionales sanitarios, hecho que dificulta el seguimiento de la enfermedad y su recuperación(76).

A pesar de que el que ha sufrido un ictus tiene mayor probabilidad de sufrir otro, los fármacos disponibles permiten reducir ese riesgo en un 60%, siempre que el paciente respete la adherencia al tratamiento. Y es que, este abandono se produce cuando se les pasa el susto inicial, especialmente en aquellos casos de ictus leves. Y es ahí, cuando es fundamental mantener ese tratamiento ya que pueden ser una señal de alarma(77).

Debido a las secuelas derivadas del ictus. En la actualidad, un 30% de los pacientes con ictus presentan un problema de discapacidad, tal como, parálisis, problemas con el equilibrio, alteraciones en el estado de ánimo, trastornos del habla y déficits cognitivos. Sólo un 40% puede valerse por sí mismo. A esto se le suma que, las personas que han sufrido un ictus presentan un alto riesgo de sufrir otro en los tres meses siguientes. Según datos del estudio IMPACTO, menos de 1/3 de pacientes sufren un ictus tienen los factores de riesgo controlados, a pesar de que reciben tratamiento (80). Probablemente sea fruto de la baja adherencia que se ha comentado con anterioridad.

Los pacientes con ictus presentan una baja calidad de vida relacionada con la salud: 0,50 años de vida ajustados por calidad(83). Y es que, el 37,3% perciben su estado de salud como regular y el 36,5% como malo o muy malo. El 64% sufren dolor y malestar; el 62,4% tienen problemas de movilidad; el 59,1% tienen problemas para realizar sus actividades cotidianas(83).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

1.1.4. ENFERMEDAD DE PARKINSON (EP).

El Parkinson (EP) es la segunda enfermedad neurodegenerativa en prevalencia e incidencia después del Alzheimer. Según datos de la Sociedad Española de Neurología afecta a entre 120000 y 150000 personas en España y a 4 millones en todo el mundo. Cada año se diagnostican alrededor de 10000 nuevos casos y que existe un 30% de afectados sin diagnosticar(84) .

Sin embargo, lo más preocupante es que en Canarias, exactamente en Tenerife, han ascendido las cifras de afectados a unos 4000, según los últimos datos del centro Neurológico Antonio Alayón(84).

La prevalencia y la incidencia del Parkinson se ha incrementado considerablemente en las últimas décadas, motivado por el aumento de la esperanza de vida, los avances diagnósticos y terapéuticos y la mayor sensibilización, razón por la que la Sociedad Española de Neurología (84,85) calcula que el número de afectados se duplicará en 20 años y se triplicará en 30.

Más de dos tercios de las personas diagnosticadas con esta enfermedad son mayores de 65 años, aunque a día de hoy aumenta el número de casos en edades más bajas. Asimismo, se trata de una enfermedad más común entre los hombres que entre las mujeres(86).Entre el 20 y el 25% de los pacientes requieren un ingreso hospitalario anual(87).

Hoy en día no se conoce la causa, sin embargo, es probable que exista una combinación de factores genéticos, ambientales y del envejecimiento (87).

La enfermedad de Parkinson se trata de un trastorno degenerativo del sistema nervioso central producido por un aumento en la formación de acetilcolina y un déficit de dopamina. Los primeros síntomas empiezan a aparecer cuando la pérdida de dopamina es de al menos un 80%. Más frecuente en varones y en edades entre los 50 y 60 años. Así la prevalencia aumenta exponencialmente a partir de la sexta década, si aparece antes de los 50 años, se denomina Parkinson de inicio temprano (88).

Su diagnóstico es fundamentalmente clínico, en base a la historia clínica y exploración neurológica, ya que no existe un marcador bioquímico (86).

El párkinson se caracteriza por cuadro de hipocinesia o déficit de movimiento y

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

temblor, rigidez muscular y alteración de los reflejos posturales. El temblor de reposo desaparece con los movimientos voluntarios (87). Los síntomas típicos son la flexo extensión de los dedos combinada con la abducción-aducción del pulgar (cortar monedas) y prono-supinación de mano y antebrazo. Otros síntomas muy característicos, pero menos específicos serían la hipotensión ortostática, retención urinaria y disfunción sexual (86,87). Otras características de la enfermedad son los movimientos lentos, cara inexpresiva, marcha típica "festinante", micrografía y disprosodia. Postura inestable al comenzar a andar o al intentar pararse, sialorrea, depresión e hipersudoración y estreñimiento (87).

Su evolución es progresiva y varía en función de la persona. Todo ello hace que aumente la dependencia de la persona y disminuya la calidad de vida(89).

Actualmente no existe un tratamiento curativo, la medicación se centra en restablecer el contenido de dopamina y mejorar los síntomas y la calidad de vida de la persona. En ocasiones se combinan fármacos para control de síntomas: levodopa, inhibidores de la MAO-B/COMT, agonistas de la dopamina, anticolinérgicos y amantadina (90,91).

El tratamiento principal del Parkinson es la levodopa vía oral, por tanto, se debe tener en cuenta que la ingesta de proteínas podría dificultar la absorción y por tanto se debe recomendar la distribución a lo largo del día. Las terapias rehabilitadoras son fundamentales en el manejo global de este paciente y van enfocadas a la mejora de la autonomía e independencia de la persona. Fisioterapia, logopedia, manejos de los aspectos emocionales, cognitivos y conductuales para favorecer la adaptación a la nueva situación (91).

Los principales autocuidados en pacientes con párkinson, se pueden resolver en el siguiente cuadro(90):

Realización de ejercicios articulares diariamente para mantener la flexibilidad, la fuerza y el equilibrio de la marcha.
Utilizar zapatos de suela lisa o de piel, que no resbalen.
Tomar la medicación según la pauta establecida y no olvidar ninguna dosis.
Tomar la medicación antes de las comidas para reducir la aparición de naúseas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Prevenir el estreñimiento.
Evitar preparados con vitamina B6 ya que disminuye la eficacia de la Levodopa.
Se debe ajustar la cantidad de proteínas en la dieta del paciente parkinsoniano
Vigilar signos y síntomas de crisis parkinsoniana y/o efectos adversos de la medicación.
No suspender de manera brusca la medicación porque empeora los síntomas.

Tabla 8. Recomendaciones de enfermería en el párkinson. Elaboración propia.

Gran cantidad de autocuidados (alimentación, medicación, actividad física…) requieren las personas con esta enfermedad, y es por ello que, la falta de adherencia al tratamiento farmacológico es uno de los principales problemas al ofrecer soluciones a las personas con enfermedad de Parkinson(92).

Esta falta de adherencia al tratamiento farmacológico se relaciona con factores como el control de los síntomas motores, las expectativas del paciente hacia el tratamiento y la calidad de vida relacionada con la salud del mismo. Otros de los factores determinantes en la adherencia al tratamiento antiparkinsoniano son las limitaciones económicas, esquemas complejos de dosificación, polifarmacia, bajo nivel de educación y la presencia de otras enfermedades crónicas(93).

Por norma general, los pacientes más jóvenes presentan una mejor adherencia y más aún si se trata de personas con un trabajo. La razón por la que los pacientes con empleo presentarán mejor adherencia se debe en parte a que estos mismos pertenecen al grupo de menor edad, sin embargo, también es posible que sea consecuencia de una mejoría motora que les permita desempeñar su trabajo adecuadamente o incluso enmascarar los síntomas a sus compañeros(94).

En lo que a la calidad de vida respecta, hay estudios que demuestran que los pacientes con párkinson presentan una calidad de vida deteriorada, comparados con la población general, por los síntomas motores y no motores que afectan la funcionalidad del individuo y contribuyen a su deterioro. Algunos autores enfatizan en la prevalencia de los síntomas no

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

motores, su tasa de infradiagnóstico y su impacto en la calidad de vida, siendo la principal causa de morbilidad y el principal motivo de institucionalización e ingreso hospitalario, con elevados costes sanitarios(89).

Los principales parámetros que condicionan el empeoramiento de la calidad de vida en un paciente con párkinson son, la progresión de la enfermedad, en la que priman los síntomas motores (alteraciones de la marcha, disfagia, ...) como diversos síntomas no motores (depresión, ansiedad, fatiga, ...) y, en segundo lugar, los efectos adversos y complicaciones derivadas del tratamiento recibido(87).

Cada vez se les da más importancia a los síntomas no-motores, pues son muy frecuentes en la enfermedad de Parkinson, y, además, son los que más alteran la calidad de vida de los pacientes, pues no son fácilmente solucionables con los tratamientos de los que disponemos en la actualidad. Entre ellos se encuentran los síntomas depresivos, la demencia, problemas genitourinarios, problemas relacionados con la estabilidad o la postura, problemas de carácter olfativo, mareos, estreñimiento o trastornos en el sueño(89).

La demencia asociada a la enfermedad de Parkinson hace que un paciente con esta enfermedad llegue a la discapacidad a los 6-7 años desde el inicio de los síntomas, mucho antes de que las complicaciones como fluctuaciones motoras o discinesias severas pudieran observarse(91).

De la misma manera, los problemas emocionales, también pueden llegar a ser el problema básico en el curso del inicio de la enfermedad; la depresión a veces antecede el diagnostico hasta 15 años antes de que los síntomas motores hayan aparecido y, en ocasiones, la depresión mayor puede llegar a ser refractaria aun siendo tratado con los fármacos específicos(89).

Más del 60% de los pacientes con enfermedad de Parkinson se encuentran en estadios tempranos, de modo que realizar una educación terapéutica en estos pacientes puede prevenir o retardar el empeoramiento de los síntomas y mejorar su calidad de vida(89).

Se hacen necesario más estudios que determinen que ámbitos de la calidad de vida están más afectados; estudios que midan las necesidades de estos pacientes, así como la percepción de su propio bienestar, de modo que se pueda orientar el desarrollo de intervenciones de educación terapéutica hacia sus necesidades de autocuidados(95).

Todo parece indicar que la potenciación del autocuidado permitirá acceder a estas personas a

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

un mayor bienestar integral y una mayor calidad de vida. Es una enfermedad crónica y progresiva con una gran carga de discapacidad resultante del aumento de la necesidad de atención. Un factor importante en cuanto a la calidad de vida en las personas que padecen párkinson es el estadio de la enfermedad en el que se encuentren y que les afecta más que la propia edad. Las áreas de mayor impacto en la calidad de vida, como consecuencia de la pérdida de funcionalidad son las relacionadas con la función física, área social y estado cognitivo(96).

1.1.5. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Como ya se ha mencionado, la atención a las enfermedades crónicas ocupa la mayor parte del presupuesto sanitario de la Administración Pública, así como la mayor parte del tiempo que le dedican los profesionales sanitarios(97). La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es una de las que mayor prevalencia representa, sin embargo, en España existe hasta un 10% de pacientes entre 40 y 80 años con EPOC y el 70% de ellos no diagnosticados(98).

Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 65 millones de personas de todo el mundo tienen EPOC. Se trata de la tercera causa de muerte en el mundo. En 2019 ocasionó 3,23 millones de defunciones(99).

Por todas estas razones es una de las enfermedades abarcadas por el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Trasmisibles (ENT) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas(99).

La Guía Española de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (GesEPOC) (100) define la EPOC como: *"Una enfermedad respiratoria caracterizada esencialmente por una limitación crónica al flujo aéreo que no es totalmente reversible. Esta limitación al flujo aéreo se suele manifestar en forma de disnea y, por lo general es progresiva. La limitación al flujo aéreo se asocia a una respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas nocivas y gases, principalmente derivados del humo de tabaco, que pueden producir otros síntomas como tos crónica, acompañada o no de expectoración"*

Dentro de los detonantes de esta enfermedad se encuentra (98):

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

- *Tabaco*

Principal causante de la EPOC. Existe una fuerte relación causal entre el tabaco y la EPOC y así lo recogen las principales Guías de Práctica Clínica (100).

Alrededor del 85-90% de los casos son debidos al consumo de tabaco (74). Entre el 15 y el 20% de los fumadores puede desarrollan la enfermedad a lo largo de su vida. Y aunque no se sabe las causas, se baraja una posible predisposición genética (101).

- Obesidad

Estudios epidemiológicos realizados en las Islas Canarias muestran cómo la población tiene una elevada tasa de sedentarismo y obesidad, lo que favorece el riesgo de desarrollar Síndrome de Apneas e Hipoapneas del sueño (102).

Las personas que padecen EPOC, presentan niveles más elevados de triglicéridos que el resto de la población, aumentando el riesgo de desarrollar eventos cardiovasculares. Esto les convierte en personas más vulnerables a otras patologías crónicas, ya sea por la enfermedad en sí o por los estilos de vida que suelen ir asociados a su desarrollo (103).

En definitiva, la población de las Islas Canarias está sometida a múltiples factores de riesgos que son favorables para el desarrollo de diabetes o cáncer y que favorecen a su vez el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Todo ello por la prevalencia de sobrepeso, obesidad y sedentarismo (104,105).

- Calima

Vivimos en una isla en la que la proximidad geográfica con el Sahara es evidente y que provoca, en ocasiones, una afectación directa sobre la salud por la presencia de polvo sahariano en el aire (calima) (87). Estos eventos contribuyen a crisis agudas y exacerbaciones de los pacientes con patologías de carácter respiratorio y debe ser tenido en cuenta (106).

Y es por todos estos factores desarrollados que, las enfermedades respiratorias son un grupo de enfermedades frecuentes en Atención Primaria. Y más concretamente el EPOC, y, por tanto, precisa de un buen diagnóstico y seguimiento (107).

Se trata de una enfermedad crónica progresiva, en la cual el principal objetivo del tratamiento es el mantenimiento del estado funcional y la calidad de vida de los pacientes(108).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

El tratamiento requerido es: Medicamentos orales e inhalados, en muchas ocasiones se hace alusión a la "triple terapia" (dos broncodilatadores y un corticoide); el abandono del tabaco; la fisioterapia respiratoria: drenaje bronquial y ejercicios respiratorios; una correcta alimentación e hidratación; control del peso, el uso de ropa holgada y evitar esfuerzos físicos (109).

L**a adherencia terapéutica es fundamental**. Se sabe que la baja adherencia suele ser habitual en la práctica totalidad de las enfermedades crónicas. Específicamente en la EPOC alrededor del 51% presentan este problema (72).

Algunas de las causas que provocan esta baja adherencia son, por un lado, que es una patología que se presenta en la "adultez tardía", el 12% de los pacientes tienen entre 40-80 años. Otro aspecto, es la técnica inhaladora, en una revisión del 2016 los autores señalan que el 31% de los pacientes no realizaban la técnica inhaladora correctamente(110). Las pautas de utilización de los dispositivos inhaladores son confusas y resulta complejo para los pacientes instruirse en la maniobra inhalatoria, a esto hay que unirle que los pacientes a menudo, deben usar más de un dispositivo(111).

Además de empeorar la calidad de vida de los pacientes, un informe de la OMS señala que la interrupción o abandono del tratamiento del enfermo de EPOC encarece, al menos un 30 %, los costes para la sanidad pública(98).

Los pacientes con mayor adherencia al tratamiento tienen menos exacerbaciones, un menor nivel de gravedad e impacto en las actividades diarias debido a su mayor conocimiento de la enfermedad y técnicas que desarrollan su capacidad de autocuidado(112).Una buena adherencia terapéutica del paciente con EPOC trae consigo unos beneficios económicos, generados por la disminución del uso de servicios de salud necesarios en caso de empeoramiento. Estos ahorros indirectos tienen que ver con la mejoría del paciente, la preservación de su calidad de vida y de todas sus funciones sociales, laborales, recreativas y personales(98).

Según nos indica Van Boven (113) en su estudio, existe una asociación entre la adherencia terapéutica, la clínica y los gastos económicos, así como un aumento de hospitalizaciones, mortalidad, y pérdida de productividad entre los que no mantienen su adhesión al tratamiento(114).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Además de todo lo mencionado, vivir con EPOC, conlleva importantes desafíos físicos, emocionales y de estilo de vida para los pacientes, las familias y los cuidadores. Entre el 30% y el 60% de pacientes con esta enfermedad presentan frecuentemente problemas de salud mental, como ansiedad, pánico y depresión. Así pues, la prevalencia del trastorno de pánico es hasta diez veces mayor en personas con EPOC en comparación con la población general(112).

A largo plazo el impacto en la calidad de vida de los pacientes con EPOC es evidente y pasa a convertirse en un problema, no solo de salud, sino a nivel de relaciones sociales y personales, ya que, con la progresión de la enfermedad, los pacientes con EPOC experimentan una disminución en su calidad de vida (CV), con empeoramiento de la capacidad laboral y la pérdida gradual de su autonomía, transformando su relación con el entorno social e incrementando su dependencia a los sistemas de salud(108).

1.2. Teoría de rango medio de enfermería (Riegel, Jaarsma& Strömberg, 2012).

Tal y como se viene desarrollando en la presente tesis doctoral, el problema de la enfermedad crónica y su impacto en todos los aspectos (económico, social, personal, …) ha conllevado a que sea necesario un abordaje en todos los niveles.

En todas las patologías que se han descrito, se evidencia un enorme problema de adherencia y de repercusión en la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

A pesar que cada patología tenga sus peculiaridades, y éstas le aporten mayor o menor "carga de trabajo o carga de tratamiento", el problema es claro, precisan de un alto nivel de autocuidados dentro de una vida personal más o menos complicada.

Esta teoría de rango medio de enfermería que se procede a explicar a continuación, establece un marco de entendimiento para prestar asistencia sanitaria a los pacientes con condiciones crónicas mediante intervenciones basadas en la evidencia que han sido probadas en un gran número de enfermedades crónicas y también en casos de multimorbilidad(115).

La teoría se centra en conocer todos los factores que influyen en el autocuidado para poder

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

dar una asistencia sanitaria proactiva, planificada, integrada y centrada en el paciente. Este enfoque ha demostrado mejorar los resultados clínicos y las experiencias de los pacientes crónicos(115).

El incremento de la esperanza de vida se traduce en un aumento en la duración de las enfermedades crónicas y la labor de los profesionales de enfermería es fundamental ya que coordinamos las situaciones de ayuda al paciente para ese manejo de la enfermedad(115).

La enfermera puede liderar con una gestión proactiva la evolución de estos pacientes y de sus familiares mediante una comunicación activa. Informando al paciente y consensuando con él las intervenciones. Cuando la personal es la protagonista de su enfermedad y se encuentra en el centro de un modelo asistencial, la medición de la carga de trabajo no sería otra que una herramienta más que nos ayudaría a ser más proactivos en el manejo del paciente(116,117).

Si los profesionales de la salud comprenden mejor el proceso de autocuidado, pueden utilizar esta información para los pacientes. Este conocimiento permitiría desarrollar intervenciones a medida que mejoren los resultados de los pacientes con enfermedades crónicas(118).

1.2.1. Definición de autocuidado.

El autocuidado es un proceso de mantenimiento de la salud a través de prácticas de promoción de la salud y de gestión de la enfermedad. Se realiza tanto en el estado de salud como en el de enfermedad. Todos realizamos algún nivel de autocuidado a diario, práctica de ejercicio físico, dieta, ... Sin embargo, una vez que se está enfermo y la gestión de la enfermedad se convierte en una prioridad, la necesidad de autocuidado para el mantenimiento de la salud se mantiene. Sin embargo, el autocuidado es relativamente más importante para los pacientes con una enfermedad crónica y, por lo tanto, la participación en el autocuidado hace del paciente un participante activo en la gestión de la enfermedad. Hay que señalar que el autocuidado no es igual para todos los pacientes ni es necesariamente consistente a lo largo del tiempo. Tal es así que, algunas actividades que requieren un paciente, no lo requieren otros(119).

Los conceptos clave de esta teoría de rango medio son **el mantenimiento** del autocuidado**, la**

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

monitorización del autocuidado **y la gestión** del autocuidado(115).

1.2.1.1. MANTENIMIENTO DEL AUTOCUIDADO.

El mantenimiento del autocuidado se define como aquellos comportamientos de los pacientes con una enfermedad crónica para mantener la estabilidad física y emocional y reflejan normalmente las recomendaciones de los profesionales sanitarios. Estos comportamientos pueden estar relacionadas con el estilo de vida (p. ej., dejar de fumar, preparar comida sana, hacer frente al el estrés) o con el tratamiento médico (tomar la medicación según lo prescrito)(120).

El mantenimiento del autocuidado se beneficia de la reflexión de la utilidad de la conducta, la vigilancia en la realización de la conducta, y una evaluación continua de los beneficios y la eficacia de las actividades(121).

La adherencia es un componente esencial del mantenimiento del autocuidado. El cumplimiento de las terapias basadas en la evidencia se asocia con los mejores resultados(122).

El objetivo de los profesionales sanitarios es trabajar en colaboración con los pacientes para negociar la adopción del mayor número de conductas recomendadas que el paciente pueda tolerar y aceptar, haciendo hincapié en las terapias con la mejor evidencia disponible (120).

1.2.1.2. MONITORIZACIÓN DEL AUTOCUIDADO

Para poder gestionar este autocuidado y lograr un mantenimiento de este, se requiere de actividades de seguimiento (control de peso en el caso de la IC, control de emociones en la enfermedad del Parkinson, control de INR en el caso de la fibrilación auricular entre otros)(119).

Para que el seguimiento del autocuidado sea eficaz debe ser posible que se produzcan cambios clínicamente significativos en la enfermedad a lo largo del tiempo. Debe existir un método detectar estos cambios y una acción que justifique ese cuidado(115).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Para las personas con enfermedad crónica, el reconocimiento de los signos o síntomas comienza el proceso de toma de decisiones sobre qué acción es necesaria. Cuando los signos y síntomas se detectan a tiempo y se comprende la gravedad de los mismos, se puede actuar antes de que la situación se complique. Los pacientes que son expertos en el autocontrol pueden comunicar la información a un profesional de la salud(123).

El seguimiento de los autocuidados es el vínculo entre el mantenimiento del autocuidado y la gestión del autocuidado(115).

1.2.1.3. GESTIÓN DEL AUTOCUIDADO.

Estos cambios pueden deberse a la enfermedad el tratamiento o el entorno. Los que son mejores en el autocuidado comprenden el significado de los cambios y son capaces de simular mentalmente opciones y decidir un curso de acción. La gestión del autocuidado implica la aplicación del tratamiento y la evaluación del mismo. Así como, conocer si el tratamiento indicado podría requerir la consulta con un profesional de la salud, dependiendo de los cambios que el paciente haya identificado y evaluado(124).

Por último, la gestión del autocuidado requiere prestar atención a la eficacia de un tratamiento. Teniendo la capacidad de determinar si estos tratamientos son adecuados o no ambas cosas son esenciales para el autocuidado(121).

Con base en cómo se realice el autocuidado, aparece una serie de alternativas posibles en el manejo del mismo. Pudiendo ser este autocuidado suficiente o insuficiente, razonado y reflexivo, o automático y sin sentido(124).

Pacientes con escaso conocimiento realizarán pocos autocuidados de calidad. Los pacientes con conocimientos escasos o inadecuados podrían participar en la educación específica, que les permitan reflexionar sobre su autocuidado(115).

Tal vez, sea más sorprendente que haya quienes realicen actividades de autocuidado, pero lo hacen de forma irreflexiva. Por ejemplo, muchos pacientes toman sus medicamentos sin saber por qué se los han prescrito(115).

Otros pacientes se vigilan a sí mismos, pero no saben qué hacer con la información que

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

recogen(123).

Otros pacientes son reflexivos y eligen activamente su autocuidado (115). Estos individuos poseen el conocimiento y la comprensión del autocuidado necesarios para su enfermedad, pero después de reflexionar y quizás de hacer un análisis personal de costes y beneficios, toman la decisión informada de no llevar a cabo los autocuidados recomendados. Lo cual debe ser respetado, basándonos en el principio de autonomía y libertad(123).

La combinación ideal para una persona con enfermedad crónica es el autocuidado intencionado, reflexivo, suficiente y razonado(115). Las personas de este grupo, son conocedores de los autocuidados necesarios para su enfermedad, reflexionando sobre el significado de los datos que recogen y toman decisiones de lo que deben o no deben hacer, basándose en los síntomas que presentan(115). Para alcanzar este nivel, se requiere una formación específica con ayuda de un profesional sanitario(71).

1.2.2. PREMISAS

Las premisas aceptadas sin pruebas se denominan suposiciones. Esta teoría incluye 3 suposiciones(115):

1. Hay diferencias entre el autocuidado general y el autocuidado específico de la enfermedad.

2. La toma de decisiones requiere la capacidad de concentrar la atención, pensar, una capacidad suficiente de memoria de trabajo y la capacidad de comprender y gestionar la información.

3. El autocuidado de los pacientes con múltiples enfermedades comórbidas puede ser conflictivo cuando se considera el autocuidado de cada enfermedad por separado(125).

1.2.3. PROPOSICIONES

Además, esta teoría tiene siete proposiciones(115):

1. *Existen ciertas similitudes básicos en el autocuidado de las enfermedades crónicas.*
2. *La experiencia personal previa con la enfermedad o en el cuidado de alguien con una enfermedad similar o con necesidades de autocuidado aumenta la calidad del autocuidado realizado.*

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por:	María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

3. *Los pacientes que se dedican al autocuidado que es intencional pero irreflexivo están limitados en su capacidad de dominar el autocuidado en situaciones complejas.*
4. *Los malentendidos, los conceptos erróneos y la falta de conocimiento contribuyen a un autocuidado insuficiente. Esta proposición recoge la relación entre los pacientes y los proveedores que dedican su carrera a ayudar a los pacientes a dominar los conocimientos necesarios para el autocuidado.*
5. *El dominio del mantenimiento del autocuidado precede al dominio de la gestión del autocuidado porque el mantenimiento del autocuidado es menos complejo que la toma de decisiones requerida para la gestión del autocuidado.*
6. *El control de los autocuidados para detectar cambios en de los signos o síntomas es necesario para una gestión eficaz del autocuidado porque no se puede tomar una decisión sobre un cambio a menos que se haya notado y evaluado.*
7. *Los individuos que realizan un autocuidado basado en la evidencia tienen mejor adherencia terapéutica, menor tasa de recaídas y complicaciones en su patología crónica que aquellos que siguen recomendaciones basadas en la evidencia.*

1.2.4. Resultados intencionales o no intencionales del autocuidado.

Un importante resultado intencional del autocuidado es la estabilidad de la enfermedad, la salud, el bienestar y la calidad de vida(126). Además de éstos, un aumento del control percibido sobre la enfermedad y una disminución de la ansiedad asociada a la enfermedad crónica son resultados previstos del autocuidado(126).

Son estos resultados los que avalan el uso de esta teoría que sugiere que el autocuidado puede disminuir la hospitalización, el coste y la mortalidad(126).

Sin embargo, un alto mantenimiento del autocuidado también tiene sus inconvenientes, como puede ser el retraso en la búsqueda del tratamiento por tener un alto nivel de control percibido y una baja ansiedad (127). O, por el contrario, a incitar al paciente a buscar ayuda médica cuando no es necesario(125). Otros resultados no deseados podrían incluir una mayor carga asociada a la necesidad de cumplir con las recomendaciones y el sentimiento de culpa cuando no se lleva a cabo(125).

1.2.5. Factores que afectan al autocuidado

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

El autocuidado es un proceso extremadamente desafiante, como lo demuestra la creciente de literatura que describe los retos que experimentan tanto los pacientes como los profesionales sanitarios. A continuación, se describen algunos de los principales factores que influyen como barreras y facilitadores del autocuidado(115,116).

1. **Experiencia y habilidad.**

La experiencia es un factor que contribuye al desarrollo de habilidades de autocuidado. Sirven para identificar rápidamente patrones que proporcionan señales relevantes y en consecuencia generan una acción específica, de forma rápida, sin tener que planificar demasiado(128).

Los profesionales sanitarios deben identificar lo que los pacientes conocen y si esto es correcto. A partir de ahí, facilitar el desarrollo de las habilidades necesarias para la realización de los autocuidados(128).

2. **Motivación**

La motivación puede definirse como la fuerza que impulsa a los seres humanos a alcanzar sus objetivos. La motivación es intrínseca o extrínseca. La motivación intrínseca surge del deseo de asimilar y aprender e incluye aspectos de disfrute e interés. La motivación intrínseca está impulsada por un deseo interno de realizar una determinada tarea porque esa tarea produce placer. Por el contrario, la motivación extrínseca se refiere a cambiar un comportamiento por un motivo en concreto(129).

Muchos comportamientos de autocuidado son provocados por motivación extrínseca, por lo menos en un inicio. Es decir, no está motivado por realizar esa actividad en sí misma, pero valora la importancia de llevar a cabo esa conducta(129).

3. **Creencias y valores culturales.**

El autocuidado puede considerarse muy importante en países y culturas donde se valora la independencia, pero en algunas culturas el autocuidado no es importante. A veces los consejos de autocuidado pueden contradecir creencias culturales y hay que tener este factor en cuenta (130).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

4. **Confianza**

El autocuidado está fuertemente influenciado por actitudes y creencias como la autoeficacia (la confianza que se tiene en la capacidad de realizar una acción específica y de persistir en realizar esa acción a pesar de los obstáculos)(131,132).

5. **Hábitos**

Los hábitos son factores importantes que afectan al autocuidado. Algunos pacientes se acostumbran a realizar ciertos comportamientos de autocuidado y se convierte en parte de su rutina diaria, sin embargo, para otros es un trabajo y una lucha continua. La clave está en conseguir hacer un hábito de esas conductas impuestas, pero se necesita TIEMPO(132).

6. **Capacidades funcionales y cognitivas**

El autocuidado requiere la capacidad física, para llevar a cabo las conductas requeridas. Los problemas de audición, visión, destreza, … pueden hacer que el autocuidado sea especialmente difícil(115).

7. **Apoyo social**

Aunque el autocuidado es, por definición, realizado por individuos, sería extraño que el autocuidado se realizara siempre solo. La mayoría de los pacientes reconocerían las contribuciones esenciales (comunicación, toma de decisiones y la reciprocidad) de la familia y los amigos(124).

8. **Acceso a los cuidados.**

El autocuidado de las enfermedades crónicas suele estar influenciado en cierta medida por los profesionales de la salud tras acceder al sistema sanitario para obtener atención. Si no se tiene acceso a éstos, ya sea por razones económicas o de ubicación, los resultados suelen ser pobres(133).

Con todo lo expuesto en esta teoría se pretende entender más de este proceso, y dar a conocer que no todo el mundo es capaz de realizar el autocuidado. El autocuidado está restringido a aquellos que son capaces de tomar decisiones con criterio. Personas con enfermedades psiquiátricas graves o demencia pueden tener dificultades para llevarlo a cabo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En estas situaciones es necesario el cuidado compartido(134).

En la práctica clínica, la teoría puede utilizarse para estructurar una evaluación de en qué punto del proceso de autocuidado se encuentra un determinado paciente. Alguien que es incapaz de reconocer los síntomas necesita una intervención muy diferente a la de alguien que no sabe mantener el autocuidado(135).

El reconocimiento de los síntomas puede requerir una habilidad mientras que la adopción de conductas específicas de mantenimiento del autocuidado puede requerir motivación(121).

Evaluar en que punto del proceso está el paciente conducirá a una intervención adaptada que puede ser más ventajosa y rentable que una intervención general que aborde áreas de autocuidado que el paciente ya domina(124).

El conocer la carga de tratamiento nos aporta información sobre la experiencia que está teniendo el paciente(117).

La experiencia del paciente puede definirse como la información que proporciona la persona sobre lo que ha ocurrido en la interacción con los profesionales sanitarios y sociales(132).

La evaluación de la experiencia del paciente, siempre que se realice de manera adecuada, puede ser un indicador indirecto de la calidad de la asistencia sanitaria que se presta a las personas con condiciones crónicas. Los resultados de esta evaluación pueden ser útiles para definir acciones dirigidas a la mejor de la asistencia, la seguridad del paciente y la efectividad clínica(136).

Debido, por una parte, a la complejidad del régimen terapéutico que siguen las personas con enfermedades crónicas, combinando varios fármacos a la vez, junto a factores intrínsecos al propio paciente como las creencias negativas hacia algunos fármacos o la mayor fragilidad entre otras, son las causas más frecuentes de incumplimiento en España, de forma similar a lo reportado en otros países(136). Estas causas muchas veces, son provocadas por un incremento en su carga de trabajo o de tratamiento(137).

Este incumplimiento tiene un impacto negativo en términos de salud del paciente y supone un coste innecesario por lo que una de las prioridades es reducirlo(138).

Para mejorar cumplimiento y reducir los errores de medicación de los/as pacientes se ha

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

tratado de favorecer la implicación del paciente en su autocuidado y su nivel de alfabetización en salud. Si cuantificamos esa carga de trabajo e identificar ese incumplimiento terapéutico podemos conocer cuáles son las causas que lo provocan e incidir sobre ella(137).

1.3. Carga de trabajo en las personas con enfermedades crónicas

Como ya comentábamos con anterioridad, y tras conocer la carga que implica los autocuidados en la patología crónica. Conocer el peso que significa para la persona estos autocuidados y, por tanto, en qué medida los lleva a cabo, nos da más información sobre cómo gestiona su enfermedad y de forma indirecta cómo afecta esto a la adherencia terapéutica.

Se trata de un concepto en el que la evidencia al respecto a aumentado en los últimos años y en el que se empieza a ver el impacto que tiene sobre la gestión de las enfermedades crónicas(139).

Se han realizado varios estudios de las preocupaciones que experimentan los pacientes y la forma en que los profesionales sanitarios las abordan(137). Estos estudios se complementan con revisiones sistemáticas de estudios que examinaron la carga del tratamiento tanto cualitativa como cuantitativamente. Los estudios rara vez se centraron en la carga del tratamiento específicamente, pero hay pruebas claras de que la carga del tratamiento en pacientes con al menos una enfermedad crónica afecta a muchos aspectos de sus vidas (140).

La carga de trabajo es un concepto subjetivo pues incluye todo aquello que le supone al padecer la enfermedad. Puede ser definido como el impacto que los cuidados de la salud tienen en el bienestar del paciente, a parte de los efectos del tratamiento farmacológico. Tiene en cuenta todo lo que los pacientes hacen para cuidarse: visitas al médico, pruebas complementarias, manejo de tratamientos, cambios en estilos de vida… La carga de trabajo está asociada, independientemente de la enfermedad, con la adherencia terapéutica y con su calidad de vida (141).

Las enfermedades crónicas sobrecargan las vidas de las personas que no luchan únicamente con los síntomas de la enfermedad: fatiga, limitación funcional, dolor, etc., sino que además de cuidar de sí mismos, y a menudo de otros, deben acudir a innumerables citas, hacer

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

múltiples gestiones y deben saber organizarse para cumplir con complejos tratamientos y al tiempo cambiar hábitos de vida construidos durante años (142).

Actualmente las personas con problemas crónicos, tienden a acumular numerosas intervenciones sobre el control de su enfermedad, que, si bien pueden ser necesarias, no dejan de representar una pesada carga para el paciente, su familia y el sistema. La forma, muchas veces de carácter imperativo, a veces casi obsesivo que damos a las indicaciones e instrucciones para el mantenimiento de su salud, unido a los controles que precisan para un manejo óptimo de las distintas enfermedades constituye un problema que incide en la persona (140).

La única forma de entender este fenómeno desde la óptica del paciente es considerando que el enfermo tiene una capacidad limitada para entender, organizar, ejecutar y evaluar el trabajo de ser paciente.

Cuando esa carga de trabajo se excede de sus posibilidades, ya sea, porque se ha visto disminuida por su propia patología, por problemas económicos o porque ha aumentado muy rápido, el paciente al contrario de motivarse en su cuidado, genera todo lo contrario, disminuyendo el acceso al sistema sanitario y al uso de las intervenciones sanitarias. Y es entonces, cuando surge la necesidad de cuantificar la capacidad y la carga de trabajo que tiene el paciente crónico, entender cuáles son sus objetivos de vida, priorizar las intervenciones y llevarlas a cabo de manera que causen la menor repercusión en sus vidas. No debemos olvidar que además de sus patologías, quieren y desean perseguir y lograr sus sueños, cuidar de los suyos, lo que significa actividades más importantes, que dedicarse el día a actividades relacionadas con el manejo de su enfermedad (143,144).

Los estudios recientes sobre este concepto destacan la importancia del mismo a la hora de abordar las enfermedades crónicas. Se cuantifica la carga de trabajo según el tiempo requerido, considerándose que cuantas más actividades se realicen, más tiempo se dedica al manejo de la enfermedad por parte del paciente y mayor carga de trabajo (145).

La mala adherencia al tratamiento y consejos de salud es un problema sumamente conocido. Los planes de tratamientos que se les imponen a los pacientes son en su mayoría poco coordinados entre e incluso dentro de las consultas que se ocupan de los distintos procesos y sin tener en cuenta que son bastante exigentes de tiempo y de esfuerzo. Esta atención

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

fragmentada significa que estas personas reciben por parte de varios profesionales distintas prescripciones y recomendaciones no coordinadas que conllevan polifarmacia, un aumento en los costes económicos, efectos colaterales e interacciones farmacológicas (146).

Aunque la carga asociada a las enfermedades crónicas está bastante estudiada, la carga relacionada con el tratamiento y el manejo de las mismas no está bien definida. El concepto de carga de trabajo ha surgido recientemente para intentar dar respuesta a todas las áreas que influyen en el manejo de la enfermedad (147,148).

Para poder abordar la carga del tratamiento y previamente a medirlo es necesario tener claro que para poder asumir una carga de esta índole se requiere de una capacidad suficiente (tiempo, energía, recursos). Y eso es lo que propone el Modelo de Complejidad Acumulativa (CuCoM)(137).

Este modelo pretende describir cómo los factores clínicos y sociales afectan a los pacientes crónicos. La carga de trabajo comprende las demandas vitales de los pacientes y las demandas asistenciales con su carga de tratamiento. La capacidad o atributos se refiere a los recursos de los pacientes(149).

El equilibrio entre la carga de trabajo y la capacidad de los pacientes es clave para lograr buenos resultados en salud. Cuando los pacientes experimentan malos resultados, la carga de la enfermedad aumenta y la respuesta clínica es intensificar el tratamiento. Esta combinación rompe el equilibrio entre la carga y la capacidad(137).

El impacto del trabajo del paciente va a depender del contexto de cada persona, y debe ser reportada por éste. Ya que, por ejemplo, ante una misma patología crónica, un paciente puede considerar que su gestión de su enfermedad es una acción de empoderamiento, que le previene las complicaciones y evita exacerbaciones, y, por tanto, no le supone ninguna carga. Y otros, con situaciones sociales complejas pueden ser vulnerables a verse desbordados y no ser capaces de gestionar su enfermedad, y requieren de un ajuste de tratamiento o de más actividades de educación para la salud para poder hacer frente a su enfermedad(150).

Las dimensiones de la carga del tratamiento incluyen los efectos físicos indeseables del tratamiento (efectos secundarios), la carga económica impuesta por el tratamiento (carga financiera), el tiempo necesario para obtener, administrar y gestionar el tratamiento (carga de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

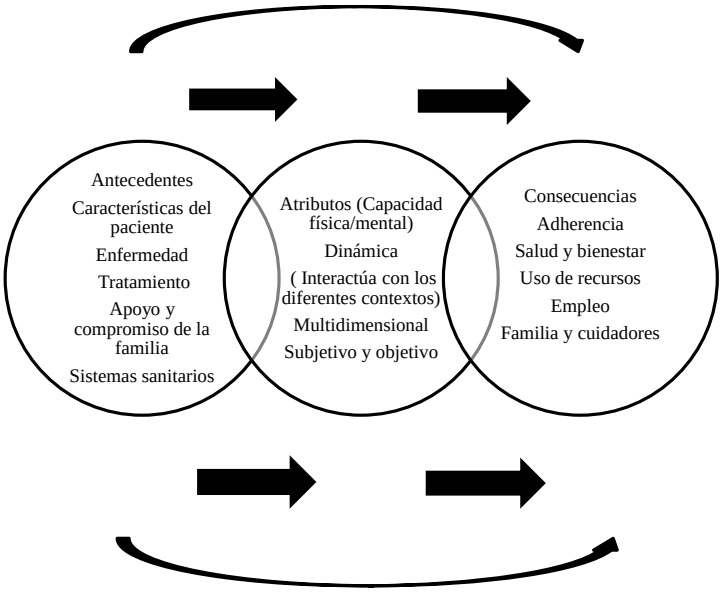
Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

tiempo), y los aspectos psicosociales de la carga, incluido el impacto en la familia y el estilo de vida (carga personal)(150).

La carga del tratamiento tiene elementos subjetivos y objetivos, como número de medicamentos, tiempo de administración y controlar el tratamiento (objetivo) y los sentimientos de culpabilidad, desesperanza y miedo relacionados con el tratamiento (subjetivo). Se identificaron una serie de antecedentes y consecuencias, aunque muchas de las consecuencias pueden convertirse también en antecedentes, lo que refleja la naturaleza cíclica de la carga del tratamiento(139).

Figura 1. Atributos, antecedentes y consecuencias de la carga de trabajo.



Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Fuente: Tomado de "Burden of treatment for chronic illness: A concept analysis and review of the literature" por Sav. et al, 2015 Blackwell Publishing Ltd Health Expectations, 18(3), pp.312–324.

1.3.1. Dimensiones de la carga de trabajo

En la revisión de artículos que se ha realizado para la presente tesis doctoral, se identificaron al menos seis tipos de carga que se van a desarrollar a continuación(151): (1) carga de las rutinas de medicación, (2) carga de las características de la medicación, (3) carga de los efectos adversos de la medicación, (4) carga del tiempo en la atención sanitaria y de la medicación asociada y (5) carga social/personal relacionada con la medicación/enfermedad y (6) carga financiera que implica una patología crónica.

1.3.1.1. Carga de las rutinas de medicación

La carga de las rutinas de medicación se refiere a los retos de adaptación de la vida con la medicación; las actividades de gestión de las molestias de los medicamentos y las estrategias para resolver los retos de las rutinas(139).

La carga de las rutinas de medicación es una de las cargas que más impacto le generan a los pacientes. Es una experiencia subjetiva de las personas en respuesta a los impactos físicos, psicosociales y financieros de los medicamentos para mantener su vida diaria, su salud y su bienestar(139). Expresaron una variedad de estrategias para gestionar las rutinas de los medicamentos, como contar con el apoyo de la familia y de otras personas, negociar con los profesionales sanitarios, y utilizar sus propias estrategias, por ejemplo, llevar registros regulares, ajustar su propio horario, buscar más información o herramientas de ayuda, como los organizadores de píldoras(152). El tiempo para conocer, administrar, controlar y acceder a los medicamentos y viajar con ellos se describieron como elementos comunes de la carga que supone la gestión de las rutinas de medicamentos. Esta rutina impacta negativamente con su vida diaria, lo que provoca un comportamiento inadecuado en la toma de medicamentos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

que incluía la omisión involuntaria, y la modificación intencionada de los regímenes de medicación(152,153).

1.3.1.2. Carga de las características de la medicación

La complejidad del número de medicamentos; el régimen de medicación; el tamaño y la forma de las píldoras; el intercambio de marcas de medicamentos o las instrucciones adicionales son algunas de las dificultades que implican. La incomodidad de las formas de dosificación, el tamaño de las píldoras y el sabor parecen influir negativamente en la percepción del control de los pacientes sobre los medicamentos(153).

La incapacidad para gestionar esta carga, el escepticismo sobre el carácter de los medicamentos y la información proporcionada, refuerzan las emociones negativas hacia los medicamentos(154,155). Algunos pacientes consideraron que aumentar la dosis o el número de medicamentos, o tomar varios a diario, era un signo de pérdida de control, mientras que, para otros, la idea de tomar los medicamentos, independientemente de su número, se consideraba vital para mantener su salud(117). El cambio de medicamentos de marca por genéricos provoca sentimientos de inseguridad, confusión de la indicación, riesgo de mezclar los medicamentos y conduce a una mala práctica de toma de medicamentos(155).

La información inadecuada, conflictiva y a veces contradictoria sobre los medicamentos se destaca como una carga de información sobre medicamentos comúnmente encontrada. Para algunas personas, el estilo superficial de la provisión de información sobre medicamentos en el centro de salud resultó en un desafío para entender completamente su plan terapéutico(156).

1.3.1.3. Carga de los efectos adversos de la medicación

Uno de los aspectos más difíciles de vivir con la medicación es el riesgo de experimentar efectos secundarios. Su impacto se plantea sistemáticamente en relación con la angustia emocional(157). Algunas personas informan de la imagen pública vergonzosa asociada a algunos de los efectos adversos. Respecto al impacto físico o psicológico, algunos expresan sus emociones por los efectos corporales indeseables incluido el impacto en el bienestar sexual. Las personas utilizan estrategias de afrontamiento para manejar o evitar los efectos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

adversos, incluyendo la modificación de la dosis o la suspensión total de la medicación (158).

1.3.1.4. CARGA ASOCIADA A LA ASISTENCIA SANITARIA

Una de las dimensiones más citadas es la carga asociada a la atención sanitaria, relacionada con los retos asociados a ser receptores de atención sanitaria dentro de un sistema sanitario complejo. Los obstáculos sistémicos de la prestación de la atención sanitaria, los aspectos relacionales entre sanitario- paciente y el tiempo invertido en tiempos de espera y desplazamientos(150).

La relación profesional sanitario-paciente también es una carga sobreañadida cuando el profesional que atiende no empatiza con el usuario, afectando a la confianza en el plan terapéutico a seguir(137).

1.3.1.5. CARGA DE LA MEDICACIÓN ASOCIADA A LA CARGA FINANCIERA

El coste de los medicamentos es una carga financiera preocupante. El impacto psicológico es evidente, y la falta de disponibilidad de los medicamentos, unida a su coste económico, es una causa de uso inadecuado de los mismos. La carga económica de los medicamentos influye negativamente en el bienestar de algunas personas, al comprometer su vida familiar y social. En algunos casos, provoca conflictos internos y sentimientos desagradables(139).

Todo ésto, se une con los costes por asistencia sanitaria, transporte (recorrer largas distancias hasta los centros), que intensifican la carga si se une con los bajos ingresos, desempleo...(151).

1.3.1.6. CARGA SOCIAL ASOCIADA A LA MEDICACIÓN

Se refiere a la influencia social en el uso de los medicamentos y el impacto del uso de los medicamentos en la vida social del individuo, como las vacaciones, las visitas a la familia o a los amigos(152). La carga social relacionada con el uso de medicamentos, favorece en ocasiones, el aislamiento social. Además, a menudo altera las relaciones de los pacientes con

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

la familia y los amigos. Algunas personas, incluso, relatan el estigma social encontrado por parte de la familia y los amigos(159). La falta de comprensión pública sobre este asunto tiene un impacto perjudicial en la adherencia al tratamiento y en las creencias de los pacientes sobre la medicación(160).

En un proceso continuo de convivencia con los medicamentos, los pacientes intentan controlar y adaptarse a las molestias que éstos le producen. Sin embargo, este proceso es un reto que requiere de tiempo, dinero y energía(161). La falta de apoyo familiar, social y de los sistemas sanitarios, o un apoyo inadecuado, puede limitar la capacidad de gestión de los pacientes, agravando aún más su carga. Los resultados adversos de la carga del tratamiento también se han destacado en revisiones anteriores(162).

Otro de los factores que influyen de forma negativa en la carga de trabajo son la falta de una relación terapéutica establecida y los estilos de consulta inaceptables pueden dañar la confianza de los pacientes(163). En general, la falta de continuidad asistencial parece influir en la adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico. Esto puede deberse a la diversidad, y en algunos casos, al suministro de información contradictoria, que conduce a una carga de información y a una práctica de toma de medicamentos potencialmente inadecuada(164).

Otros factores, como la asistencia a varios centros y los desplazamientos a largas distancias de ida y vuelta, también podían intensificar la carga. Esto es más evidente en el caso de las personas de bajo nivel socioeconómico y de influencia cultural(150).

En la siguiente figura se ve de forma resumida las diferentes dimensiones que se asocian a la carga de trabajo:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

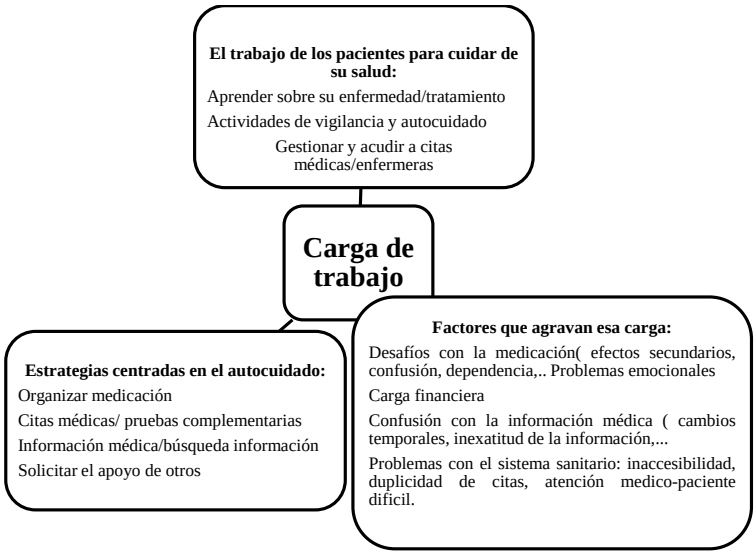


Figura 2. Dimensiones de la carga de trabajo.

Fuente: Adaptado de "Building a measurement framework of burden of treatment in complex patients with chronic conditions: a qualitative study" por Eton et al., 2012:3 39–49. Publisher and licensee Dove Medical Press Ltd.

A modo de resumen, la carga del tratamiento sería la estimación global subjetiva y objetiva de una persona para llevar a cabo su régimen de tratamiento por una enfermedad crónica, que le ha impuesto a él y a los miembros de su familia.

Está influida por las características de la persona, la duración/gravedad de la enfermedad, las circunstancias del tratamiento, el nivel de apoyo y compromiso de la familia y también los sistemas generales de atención sanitaria en el que la persona recibe el tratamiento (150).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Las consecuencias para la salud de la carga del tratamiento son especialmente preocupantes, ya que la carga del tratamiento se ha asociado con síntomas específicos, la recurrencia de la enfermedad, el deterioro de la salud, una menor supervivencia, una menor satisfacción con el tratamiento y una menor calidad de vida. Otra consecuencia alarmante de la carga del tratamiento, sobre todo desde el punto de vista de la de la salud pública, es el uso ineficaz de recursos. En una época de eficiencia de costes, el mal uso de los recursos sanitarios es especialmente indeseable(139).

Por todo ello, existe una clara necesidad de implantar servicios que ayuden a aliviar la carga del tratamiento para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes.

Si se aborda la mala adherencia y, en consecuencia, la carga de tratamiento, puede ser posible minimizar el uso de recursos más costosos, como los ingresos hospitalarios(139).

Como la percepción de la carga del tratamiento puede ser subjetiva, las estrategias para aliviar su impacto deben individualizadas y reflejar, las circunstancias y preferencias del individuo(150).

Además, la naturaleza dinámica de la carga de tratamiento significa que, para un mismo paciente, su capacidad para gestionar nuevos y múltiples tratamientos puede variar con el tiempo(150). La complejidad de este concepto puede gestionarse mejor a través de una atención individualizada y holística, así como con una evaluación continua que responda a las necesidades de cada persona. Todo parece indicar que esto permitiría a los pacientes participar más activamente en la toma de decisiones e integrar el tratamiento en su vida diaria, lo que en última instancia mejoraría la adherencia y los resultados del tratamiento(151).

Son necesarias herramientas fiables para identificar la sobrecarga en el paciente crónico y a aquellos que tienen alterada la capacidad, mala retención o comprensión de las instrucciones o dificultades en la administración de su tratamiento(165).

El objetivo de ello es, conseguir el programa de tratamiento más eficaz con menor carga de trabajo para esa persona con esa serie de problemas y en ese contexto personal (166,167).

Con la cuantificación de la carga de trabajo se podría favorecer la coordinación en la práctica clínica, minimizando el número de visitas y evitando desplazamientos innecesarios. Sin embargo, los incentivos se centran en mejorar resultados en enfermedades específicas, en

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

lugar de favorecer el abordaje desde el punto de vista de la comorbilidad con otras enfermedades crónicas(168). Por tanto, los incentivos deben priorizarse a enfoques de conjunto y a una mejora en la asistencia coordinada entre primaria y especializada, evitando el doblaje de pruebas diagnósticas, analítica y tratamientos (169).

Desarrollar guías de práctica clínica con procesos crónicos que coexisten frecuentemente, tales como la enfermedad cardiovascular establecida, la diabetes, insuficiencia cardiaca o enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras. De esta forma se facilitaría el abordaje en la práctica clínica (170).

Establecer prioridades con los pacientes. Los pacientes son un punto clave en la mejora de la coordinación en su asistencia. Deben y tienen que participar en la decisión sobre que dolencias hay que abordar primero. La implicación del paciente es un factor trascendental para clarificar cargas tanto individuales como colectivas del tratamiento (170,171).

1.3.2. Instrumentos de medida de la carga de trabajo en el paciente crónico.

Como ya se ha comentado anteriormente, la carga de trabajo se define como el "trabajo de ser paciente". Dicho de otra forma, representa los retos a los que se enfrenta un paciente para cuidarse (ingesta de medicación, autocontroles, visitas al médico, pruebas de laboratorio, cambios en los estilos de vida, tareas administrativas para gestión de citas, …) (172).

Todo esto, implica una inversión de tiempo, atención y esfuerzo (162).

Los pacientes no suelen compartir en profundidad sus dificultades con el tratamiento y los profesionales sanitarios no solemos ser conscientes de los retos a los que se enfrentan los pacientes para hacer frente a todo lo que se les pide. Por lo tanto, se necesita una herramienta que sea sencilla de entender y fácil de utilizar para identificar la carga de trabajo del paciente, y poder diseñar estrategias terapéuticas que sean eficientes y aceptables para ellos (161).

De entre los cuestionarios específicos para evaluar la carga de trabajo y/o tratamiento, el seleccionado en la presente tesis doctoral ha sido el Cuestionario de Carga de tratamiento

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

(TBQ). Este cuestionario goza de una alta fiabilidad y validez demostrada y sus principales características se resumen a continuación(137).

1.3.2.1. CUESTIONARIO TREATMENT BURDEN QUESTIONNAIRE (TBQ).

El **Treatment Burden Questionnaire (TBQ)** mide la carga de trabajo y que no se centra únicamente al cumplimiento farmacológico. El TBQ se compone de trece ítems valorados en una escala Likert que va de 0 (No es un problema) a 10 (Gran problema). Cuestionario validado inicialmente en Francia y posteriormente en varios países de habla inglesa. El TBQ se elaboró a partir de una revisión de la literatura y de entrevistas cualitativas semiestructuradas con pacientes crónicos en Francia (173).

Evalúa la carga asociada a la toma de medicación, autocontroles, analíticas, visitas al médico, actividades administrativas, seguimiento de dieta y actividad física y el impacto social del tratamiento. Las puntuaciones de los ítems se suman a una puntuación global, que va de 0 a 130 (173).

Sin embargo, cuando se validó este cuestionario en inglés se añadieron dos ítems más por la variabilidad de la población y del sistema sanitario constando de 15 ítems y como puntuación total 0-150(173,174).

Recientemente (2019), se ha validado este cuestionario en español para una muestra de pacientes con esclerosis múltiple. Se han realizado ciertas modificaciones para su adaptación(165).

Las modificaciones realizadas incluyen la incorporación de un nuevo ítem para valorar la incertidumbre que provoca el conocer los resultados tras la realización de pruebas complementarias para valorar el estado de la enfermedad. Con este nuevo ítem se pretende conocer la incertidumbre sobre las amenazas potenciales y la ansiedad clínica en la salud del paciente. La pregunta añadida es "¿Cómo calificaría la ansiedad generada por la incertidumbre sobre los resultados de las evaluaciones o pruebas médicas ordenadas para comprobar si su tratamiento está funcionando?". Como resultado, la puntuación máxima del TBQ era ahora de 160 (en lugar de 150)(165).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

1.4. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL PACIENTE CRÓNICO

Cuando hablamos del enfermo crónico, la adherencia terapéutica aparece como un problema mundial de alarmante magnitud(62).

En adherencia terapéutica hay que tener en cuenta que se incluye tanto el tratamiento farmacológico como el no farmacológico, tratándose entonces según lo define la Organización Mundial de la Salud (OMS), como "el grado en el que el paciente sigue las indicaciones del profesional en salud, en términos de la toma de medicamentos en horarios y dosis prescritas, seguir un régimen alimentario, ejecutar cambios en los estilos de vida, asistir a las citas de control y la realización la de exámenes ordenados" (175).

Una mala adherencia terapéutica repercute en la persona en todos los niveles (175). A nivel personal, el paciente puede sufrir complicaciones derivada de la propia enfermedad, discapacidad y una disminución de su calidad de vida; A nivel familiar, ocasiona disfunción familiar, síndrome de desgaste del cuidador y gastos económicos importantes; y en lo social puede llevar a representar un enorme costo para el sistema de salud del país(176).

La falta de adherencia a la medicación es particularmente importante en las enfermedades crónicas donde hasta en un 50% de los pacientes deciden no cumplir (175). Especialmente en aquellos casos, en los que el tratamiento es preventivo y no es percibido por la persona como necesario ya que no sufren síntomas y el tratamiento por tanto no alivia esos síntomas.

Sin embargo, la literatura sigue siendo escasa en aquellos aspectos conductuales que influyen en el uso de medicamentos (por ejemplo: oportunidad, motivación y comportamiento), es decir, no solo en términos de describir el alcance del problema de no adherencia, sino también las razones por las cuales los pacientes no se adhieren(177).

1.4.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional, dinámico y complejo, el cual se encuentra determinado según el Modelo de Adherencia a la Medicación de la Organización

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Mundial de la Salud por la acción recíproca de cinco conjuntos de dimensiones: relacionados con el paciente, con la enfermedad, con el tratamiento, con la socioeconomía y los relacionados con el sistema de salud (178).

Las tablas 9 y 10 resume principalmente estos factores:

Paciente	Enfermedad	Creencias con la medicación
• Edad/Raza/Sexo • Situación sentimental • Educación/recursos • Empleo • Creencias/ expectativas. • Motivación • Estrés/Ansiedad. • Mal entendimiento tto. • Angustia por efectos adversos. • Sentirse estigmatizado por la enfermedad.	• Gravedad de los síntomas • Grado de discapacidad • Velocidad de progresión. • Disponibilidad de tratamiento.	• Complejidad del tratamiento. • Duración del tratamiento. • Los fracasos anteriores • Cambios frecuentes • Efectos colaterales • Necesidad percibida • Preocupación percibida

Tabla 9. Variables que influyen en la adherencia terapéutica(I).

Fuente: Adaptado de "Factores influyentes en adherencia al tratamiento en pacientes con riesgo cardiovascular" por Rodríguez Acelas AL, Gómez Ochoa AM. Av. Enferm. 2010; XXVIII (1):63-71.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Socioeconomía	Sistema de salud
• Nivel socioeconómico. • Red de apoyo familiar y social. • Condiciones de vida. • Lejanía del centro de tratamiento. • Coste elevado del trnasporte. • Alto costes del tratamiento. • Disfunción familiar. • Cultura y creencias populares acerca de la enfermedad.	• Regimen de seguridad social. • Falta de educación del paciente. • Falta de estimular autocuidado. • Falta de conocimiento sobre la adherencia terapéutica y las intervenciones efetivas para mejorarla. • Consultas de corto tiempo. • Profesional sanitario sobrecargado.

Tabla 10. Variables que influyen en la adherencia terapéutica (II).

Fuente: Adaptado de "Factores influyentes en adherencia al tratamiento en pacientes con riesgo cardiovascular". Rodríguez Acelas AL, Gómez Ochoa AM. Av. Enferm. 2010; XXVIII (1):63-71.

A grandes rasgos, cabe destacar que en la adherencia al tratamiento destaca la importancia del soporte familiar y social del paciente. Aquellos pacientes con un buen soporte emocional de su entorno tienen una mejor adherencia. Patologías con un gran estigma social asociado, pueden impactar de forma negativa en la adherencia al tratamiento (179).

Asimismo, el coste del tratamiento, la falta de cobertura sanitaria, bajos recursos económicos, en general, son factores negativos para la adherencia terapéutica(180). Según el estudio PURE (Prospective Urban Rural Epidemiological Study), la adherencia al tratamiento se relaciona directamente con la renta de los países. Las conclusiones de este estudio apuntan directamente a la necesidad de mejorar el acceso al tratamiento mediante el uso de fármacos eficaces y baratos que garanticen la adherencia al tratamiento (181).

Por otro lado, aspectos como los largos tiempos de espera, los horarios limitados, la falta de privacidad durante la atención entre otros aspectos, pueden impactar negativamente en la adherencia (182).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

El tipo de tratamiento también es determinante en la adherencia. La administración múltiple diaria, la necesidad de cierta forma de administración (en ayunas, separada de otros fármacos), así como, el tamaño, sabor, la administración parenteral… son factores que afectan al cumplimiento(183).

La edad, también es un factor determinante, se sabe que cuanto más joven es el paciente, menor es la adherencia al tratamiento(183).

Por otro lado, aquellas personas que sufren enfermedades de salud mental presentan también barreras que potencian un correcto cumplimiento(72).Los pacientes con deterioro cognitivo o problemas de memoria pueden también presentar una menor adherencia de origen involuntario(72). Además, los olvidos constituyen una de las causas más habituales de la falta de adherencia al tratamiento. Una falta de comprensión de la enfermedad y/o su tratamiento, un malentendido sobre la prescripción y las instrucciones del tratamiento, el desconocimiento de las posibles consecuencias de la no adherencia, o concepciones erróneas acerca de la medicación, han sido descritos como barreras para una correcta adherencia terapéutica(179). La negación de la enfermedad y la posibilidad de curación, tener unas expectativas poco realistas del beneficio del tratamiento, creer que el tratamiento puede ser tóxico o perjudicial o estar cansado de tomar medicación pueden afectar negativamente la adherencia. En cambio, la confianza en el tratamiento farmacológico, una gran motivación por parte del paciente o tener una actitud escéptica hacia tratamientos naturales se ha visto que pueden actuar como facilitadores para un correcto cumplimiento. Asimismo, la personalidad del paciente también puede actuar de factor modificador(180). Un perfil de persona optimista, esperanzada, satisfecha de la vida, con capacidad de autocontrol y capacidad para afrontar el diagnóstico han sido identificados como factores positivos, en cambio, la falta de autoestima, un pensamiento pesimista, pueden tener un efecto negativo en la adherencia terapéutica(183). Por último, el consumo de tóxicos ha sido ampliamente descritos como barreras para una correcta adherencia(179).

La severidad de la patología, su pronóstico o el impacto que puede tener en la calidad de vida también puede modificar el comportamiento terapéutico. La ausencia de síntomas, o la mejoría clínica de la enfermedad, pueden suponer una barrera para el cumplimiento. Sin

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

embargo, cuando hay un empeoramiento de los síntomas o de la enfermedad, generalmente la adherencia mejora (179).

Los factores relacionados con el sistema, sanitario se centran en la relación profesional sanitario-paciente. Una comunicación deficiente o la, falta de confianza al profesional sanitario, pueden influir negativamente en la adherencia (179).

Otro factor de suma importancia es la satisfacción con el tratamiento, que es un constructo que no se recoge en todos los modelos teóricos. En una revisión de los estudios que evalúan la relación entre la adherencia, la persistencia y la satisfacción con el tratamiento, Barbosa y sus colegas(184) encontraron en 16 estudios una relación significativa entre la satisfacción y la adherencia(185).

De manera práctica, se describen dos modelos de mala adherencia terapéutica, la primera es la falta de adherencia no intencional, la cual se debe a la falta de recursos internos (baja alfabetización o incapacidad para manejo de medicamentos) o debido a la falta de recursos externos (por ejemplo, acceso deficiente a la atención médica, nivel socioeconómico u otros). La segunda es la falta de adherencia intencional, la cual se debe a una decisión tomada por el propio paciente, basada en creencias como la falta percibida de necesidad de tratamiento influenciada por todos los factores descritos con anterioridad (186).

Por esta razón, es también importante conocer las diferencias sociales y demográficas que pueden influir sobre la adherencia a la medicación y que por tanto deberán ser objeto de intervención(184).

1.4.2. Test de adherencia al tratamiento: Test Morisky Green

Existen múltiples y diferentes métodos para medir la adherencia terapéutica, sin embargo, en la actualidad no existe ningún método estándar, por lo que se recomienda usar una combinación de varias técnicas. Estos métodos se pueden clasificar como métodos directos o indirectos(176).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Los primeros se basan en la determinación de la concentración del fármaco en fluidos. Mientras que los segundos corresponden a aquellos que se basan en la entrevista clínica (incluye la utilización de cuestionarios), el recuento de medicación sobrante, y el análisis de los registros de dispensación(176).

Los métodos indirectos para la medición de la adherencia al tratamiento incluyen la evaluación de la información proporcionada por el paciente o su cuidador a partir de la entrevista clínica o un cuestionario validado. Estos métodos tienen como ventajas la sencillez, la facilidad de aplicación en la práctica clínica diaria tanto en la consulta enfermera como médica y que son útiles para llevar a cabo acciones encaminadas a mejorar su calidad de vida y un menor coste que los métodos directos (186).

Los problemas identificados en este tipo de métodos son los sesgos derivados de la subjetividad de los usuarios o aquellos derivados de la subjetividad de los usuarios o aquellos derivados de problemas de interpretación de la información del instrumento o del tiempo que transcurre entre las visitas del paciente(184).

No hemos encontrado intervención alguna que haya demostrado una evidencia concluyente para mejorar la adherencia, aunque muchos autores apuntan hacia la combinación de varias estrategias y la individualización de cada paciente(187).

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green (MMAS-4). Validado originalmente por Morisky Green y Levine para valorar la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Actualmente, ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas como hipertensión, dislipemia, diabetes, … (188) La versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en pacientes hipertensos (189).

En el test original, fundamentalmente le plantea al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica (sí o no), dando como resultado adherencia o no al tratamiento (190).

En 2008 se publicó una nueva versión del test, ahora con ocho preguntas (MMAS-8) (ANEXO 5), desarrollado a partir de las cuatro preguntas originales, y que hacen referencia al comportamiento relativo a la toma de medicación. Esta nueva versión ha sido la utilizada en la realización de esta tesis doctoral (191).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Conocer el grado de adherencia terapéutica del paciente es de gran importancia a la hora de evaluar la efectividad y seguridad de los tratamientos farmacológicos prescritos. Por ejemplo, si el grado de adherencia fuera inferior al deseable y no se alcanzasen los objetivos clínicos deseados, podría producirse una intensificación del tratamiento prescrito o la sustitución de un tratamiento por otro con peor perfil de seguridad o con un coste superior. Por este motivo, es necesario que los profesionales de la salud dispongamos de herramientas para valorar la adherencia al tratamiento y su resultado nos ayude a tomar decisiones en cuanto a las intervenciones más apropiadas para cada paciente (184).

Este cuestionario de fácil aplicación en consulta, ha sido validado en diferentes patologías crónicas, dando como resultado una alta especificidad y valor predictivo positivo. Además, tiene escasos requisitos en cuanto al nivel cultural para su comprensión pudiendo con los datos obtenidos (190,192,193).

1.5. Calidad de vida en el paciente crónico

Actualmente las enfermedades transmisibles han sido desplazadas, como causas de enfermedades, por patologías crónicas. Esta transición ha ocasionado que el término calidad de vida (CV) adquiera un papel fundamental cuando hablamos de estas patologías (194).

El desarrollo de la tecnología con posibilidades hasta hace pocos años inimaginables hace pensar que cada intervención sanitaria es eficaz, cuando realmente se está olvidando que el objetivo primordial no es conseguir la inmortalidad del paciente sino facilitarle una mejor calidad de vida. En la atención a pacientes con enfermedades crónicas, se trata de que, si no es posible dar más cantidad de vida, sí más calidad a la vida. Cualquiera que sea el resultado de la enfermedad, el objetivo primordial es y será mejorar la calidad de vida. El cuidado de apoyo y la supervivencia deben tratarse con éxito para lograr este objetivo (195).

A medida que las enfermedades crónicas aumentan su prevalencia, aumenta el interés por la CV de las personas que las sufren. Parece tener más sentido en el contexto actual, medir el nivel de salud de la población actual a través de indicadores de CV que con las tradicionales tasas de mortalidad y morbilidad (74,196).

La calidad de vida (CV) abarca el bienestar físico, social, psicológico y espiritual. El bienestar físico, tiene que ver con la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el descanso. El bienestar social se identifica con las relaciones, el afecto y la intimidad, la apariencia, el

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

trabajo, la situación económica y el sufrimiento familiar. Cuando hablamos del bienestar psicológico se relaciona con la ansiedad, depresión y el temor que genera la enfermedad y el tratamiento. Y, por último, el bienestar espiritual abarca el significado de la enfermedad, la esperanza, la incertidumbre y la religiosidad (74,197).

Algunos autores afirman que la calidad de vida tiene tres dimensiones (198): bienestar subjetivo, salud y bienestar-prosperidad. El bienestar subjetivo sería el componente central de calidad de vida, siendo la percepción que el individuo tiene de su situación. La salud el resultado de la evaluación subjetiva y objetiva del estado físico y mental y el bienestar-prosperidad los factores objetivos del ambiente.

En la práctica asistencial, este concepto encaja en el modelo de asistencia centrado en la persona, en el que la capacidad de actuación tiene que estar definida por el propio usuario y que se expresa a cómo él la experimenta. De hecho, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) ha sido definida como "salud subjetiva" (199).

Este concepto ha propiciado que las personas con enfermedades crónicas requieran evaluaciones con relación a la mejoría o al deterioro de su estado funcional y de su calidad de vida (200).

Algunos estudios sostienen la importancia de la calidad de vida en la evaluación del beneficio de las terapias, y su efectividad sobre el tratamiento a corto y medio plazo (201).

En definitiva, la evaluación de la calidad de vida, debe ser un objetivo esencial de los cuidados que cuantifica el beneficio de la terapéutica de las enfermedades crónicas (202).

Aunque se ha intentado distinguir entre estado de salud, calidad de vida y calidad de vida relacionada con la salud es frecuente que se utilicen de forma indistinta (203).

El concepto de CVRS ha ido evolucionando a lo largo de los años. Al tratarse de un concepto subjetivo, existen tantas definiciones como autores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como "la percepción del individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses" (204).

A pesar de las diferencias teóricas al afrontar el concepto de CVRS, hay consenso en que se trata de un constructo multidimensional en el que el paciente es la fuente primaria de información y en las variables y dimensiones que deben incluirse en los cuestionarios que se utilicen para su valoración (205) (Tablas 11 y 12).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tabla 11.Cuestionarios de salud. Dimensiones(I).

DIMENSIONES
Función física
Capacidad de realizar las actividades físicas diarias, desplazamiento y cuidado personal
Función psicológica
Sensación de bienestar/sufrimiento psicológico.
Función social
Participación en actividades sociales.
Rol
Participación y realización de los roles sociales
Síntomas
Experiencia subjetiva, sensación o apariencia de una enfermedad.
Función cognitiva
Habilidad y capacidad para razonar, pensar, y concentrarse
Percepción de la salud
Impresión subjetiva del estado de salud actual o previo, resistencia y preocupación por la salud futura.

Fuente: Tomado de "Estudios de Calidad de Vida" por Badía X, Lizán L. En: Martín Zurro A, Cano Pérez FJ, editor. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Madrid: Elsevier España ediciones, 2003: 250-261.

Tabla 12.Cuestionarios de salud. Dimensiones (II).

DIMENSIONES
Alteración del sueño.
Problemas relacionados con el sueño.
Función sexual.
La medida en que la salud u otros problemas interfieren con las relaciones sexuales.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Energía/Vitalidad.
Cantidad de energía, fatiga o cansancio.
Dolor.
Sensación subjetiva de malestar y sufrimiento.
Satisfacción con la vida.
Valoración de uno mismo, comparado con las aspiraciones personales.
Imagen corporal.
Sentimiento de atractivo personal, corporal y sentido de integridad corporal.

Fuente: Tomado de "Estudios de Calidad de Vida" por Badía X, Lizán L. En: Martín Zurro A, Cano Pérez FJ, editor. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Madrid: Elsevier España ediciones, 2003: 250-261.

La valoración de la calidad de vida relacionada con la salud permite conocer aspectos como el sueño y la sexualidad entre otros aspectos de las personas que son útiles para la investigación y la práctica clínica (206).

La medición de estos parámetros es una herramienta útil para medir el impacto de una enfermedad y la efectividad del tratamiento por lo que cada vez más se usan para evaluar el beneficio en el tratamiento de las enfermedades crónicas (206).

Prueba de ello es que han aumentado el número de cuestionarios que valoran la calidad de vida en España (206).

La medición de la CVRS tiene una gran aplicabilidad:

- Permite valorar aspectos de interés para los pacientes (207,208).
- Permite valorar la calidad de los servicios sanitarios (208).
- Permite establecer un reparto de recursos sanitarios, teniendo en cuenta, por ejemplo, los AVAC (años de vida ajustados por calidad de vida ganados) (209).
- En ensayos clínicos o estudios observacionales (210).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Como es de suponer, la naturaleza subjetiva de esta variable ocasiona que resulte complicado por parte de los profesionales de la salud medirla. Sin embargo, no existe una definición única del concepto ni una diferenciación con otros conceptos similares (210).

Hay personas que, aun teniendo una discapacidad grave, se sienten afortunados de recibir una terapia, mientras que otros la perciben como mala ante una discapacidad mínima. Por ello, la calidad de vida es un concepto subjetivo definido por el individuo (210).

El constructo se define como una construcción teórica que se desarrolla para resolver un problema concreto. Los diferentes constructos de la definición de CVRS son: la función física o la función social. Y es por ello, que la evaluación de la CVRS está conformada por cuestionarios que se agrupan en diferentes componentes de la salud (capacidad física y, función cognitiva entre otros.) (211).

Existen numerosos instrumentos de medida de la CVRS, algunos diseñados para ser aplicados en grupos de pacientes con diversos diagnósticos, algunos de ellos pueden utilizarse para medir el estado de salud de la población general. Son importantes en el área de los estudios de carácter epidemiológico y económico. Ofrecen una visión global del estado de salud con el efecto de la morbilidad asociada, permitiendo comparar diferentes procesos entre sí (211).

Se dividen en medidas de utilidad y perfiles de salud:

- Medidas de utilidad: llamadas también medidas basadas en las preferencias. Instrumentos de medida diseñados para valorar estados de salud estandarizados en estudios de coste-utilidad integrados en la investigación en resultados de salud. Algunos ejemplos son el Euroqol-5D (Europeanv Quality of LifeMeasure). (211,212)Existe una versión en español. Otro ejemplo sería el CAT- Health. Test con 96 ítems con respuesta tipo Likert de 5 alternativas apto para evaluar de modo genérico la CVRS (213).

- Perfiles de salud: Se trata de un instrumento que establece una puntuación por dimensiones, proporcionando unos valores independientes para cada una de las dimensiones del cuestionario de CVRS. La mayoría de los instrumentos de medida de CVRS son perfiles. Son aplicables para valoraciones de intervenciones sanitarias o sociales, para encuestas de poblaciones seleccionadas o, para ensayos clínicos en

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

grupos escogidos. La principal limitación es que al ser instrumentos genéricos pueden no adecuarse a aspectos de la CVRS más importantes de una afección, siendo por tanto poco sensible a cambios (211).

1.5.1. Cuestionario de medida de calidad de vida: PECVEC (214).

El PECVEC es un cuestionario alemán estandarizado y autocumplimentable, adaptado al español y orientado a la medición de la CVRS en enfermos crónicos y en personas sanas. Fundamentado mediante 40 ítems con un escalamiento tipo Likert. Otro módulo específico de enfermedad (variable) recoge síntomas y limitaciones específicas de la enfermedad diana y/o del tratamiento, lo que representa entre 10 y 20 ítems adicionales.

Se ha comprobado de forma satisfactoria un módulo específico para la población general y otro para las principales enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión arterial, diabetes, infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardíaca, coronariopatía, epilepsia y reumatismo. Además, incluye aspectos sociodemográficos y los factores mayores de confusión en CVRS (11 ítems). Ha sido adaptado y probado en diferentes lenguas, además del español. En el presente estudio solo se han añadido los factores de mayor confusión y que pueden afectar al resultado del test (4 ítems).

Los cambios en la calidad de vida se calculan mediante una puntuación media de sus ítems respectivos. La realización del test (autoadministrado) requiere de 10 a 15 min. No hay diferencias en sexo, edad o nivel socioeconómico, tanto en personas sanas como en enfermos crónicos. En enfermos crónicos existen tres restricciones importantes:

1. Enfermos con pronóstico infausto
2. Enfermos psiquiátricos graves y personas muy ancianas.
3. Menores de 12 años.

1.6. Enfermedades crónicas: las olvidadas de la pandemia por SARS-CoV-2.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por:	María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Algo difícil de prever era que, en la difícil gestión de las enfermedades crónicas, íbamos además a tener que lidiar con la aparición de una pandemia.

El SARS-CoV-2 es un tipo de coronavirus que se detecta por primera vez en Wuhan, en China, y que es el causante de la COVID-19. En un inicio, los casos son leves, en otros casos la enfermedad puede ser grave. Normalmente en personas con perfil de riesgo como por ejemplo HTA, diabetes o cáncer(215).

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara la COVID-19 como pandemia. Por este motivo, el Gobierno de España aprueba un Real Decreto (RD 463/2020, de 14 de marzo) por el que se declara el estado de alarma, con el objetivo de proteger la salud de la ciudadanía, contener la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública. Durante este periodo se limita la libre circulación a actividades de primera necesidad. Se trata de una situación sin precedentes en nuestro país, y es previsible que tenga un importante impacto en el bienestar físico y psicológico (216).

Ante la inexistencia de una cura, la medida más efectiva es la cuarentena, término que hace referencia a la separación y restricción de movimiento de personas expuestas a enfermedades contagiosas o en riesgo de contagio para disminuir el riesgo de transmisión de una enfermedad (217).

En el año 2020, vivimos una realidad sanitaria sin precedente, en la que se tuvo que adaptar estrategias y recursos para poder sobrellevarlo lo mejor posible, asumiendo que no tenemos el control sobre gran parte de nuestra vida.

Ahora bien, junto a esta realidad sanitaria, convive otra casi más dura, la realidad social de los pacientes crónicos. A quienes se han cancelado o postergado sus citas, intervenciones, tratamientos, sus rutinas de paseos, fisioterapia, para algunos algo fundamental en su lucha contra la pérdida de funcionalidad y, la mejora de los síntomas. Las sesiones con los especialistas de salud mental y el apoyo familiar y social presencial también se vieron fuertemente restringidos (218).

Teniendo en cuenta que unos 19 millones de españoles padecen alguna enfermedad crónica todo parece indicar que las consecuencias de las restricciones pueden llegar a ser bastante importantes en términos de retraso en diagnóstico seguimientos y tratamientos (219).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Estudios recientes confirman que el efecto del confinamiento en los adultos mayores durante la pandemia ha conllevado a un profundo deterioro de la salud mental de estas personas. Miedo a la muerte, ansiedad generalizada, sintomatología obsesiva, síntomas de estrés postraumático. Además, se ha observado un agravamiento de condiciones preexistentes, como diabetes, hipertensión arterial, así como de síntomas mentales (abuso de sustancias, déficits neurocognitivos entre otros) (220).

La pandemia ha provocado un cambio de escenario en términos de causa de mortalidad, pero ahora que los nuevos contagios y muertes han descendido, lo cierto es que nos enfrentamos a un sistema sanitario que tiene ante sí el desafío de dar respuesta a todos los enfermos crónicos cuyos tratamientos se han visto afectados por un preocupante incremento de las listas de espera (218).

Se han paralizado pruebas, analíticas, consultas y las cirugías más de dos meses con el consecuente empeoramiento de la calidad de vida de los pacientes (218).

Algunos autores estiman un aumento de fallecimiento por cáncer y otras patologías no tratadas a tiempo (219).

Es, por tanto, un factor a tener en cuenta, por su repercusión de forma negativa en la propia enfermedad crónica y en la calidad de vida percibida por la persona.

1.7. Papel de la Atención Primaria en la actualidad

La atención primaria de salud (APS) es la puerta de entrada al sistema nacional de salud, en las últimas décadas ha evolucionado, consolidando su papel de coordinación y garantía de continuidad en el manejo de la patología crónica fundamentalmente (221).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) *"La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de los medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país"* (222).

La Declaración final de la Conferencia Internacional sobre APS, celebrada por la OMS en

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Alma –Ata el 12 septiembre de 1978, ya expresó la necesidad de una acción urgente por partes de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo. Y así lo señalaba en su apartado VI (221).

"La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria", y en el apartado VII punto 5:*"exige y fomenta en grado máximo la autorresponsabilidad y la participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles, y con tal fin desarrolla mediante la educación apropiada la capacidad de las comunidades para participar"*.

La APS permite un abordaje integral del individuo, lo que resulta primordial en el manejo de las enfermedades crónicas. Los principales elementos que definen a la APS son (223):

- **Atención integral.** Abordaje biopsicosocial, integra las esferas biológicas, psicológicas y social en lo que se refiere al individuo y sus necesidades y problemas de salud.
- **Atención integrada.** Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y reinserción social.
- **Atención continuada y permanente.** A lo largo de toda la vida del individuo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

- **Atención activa.** Búsqueda por parte de los profesionales de las necesidades de salud de su comunidad con especial atención en los campos de la promoción y prevención de la salud.
- **Atención accesible.** Accesibilidad geográfica y económica, para toda la población.
- **Atención basada en el trabajo en equipo.** Equipos de Atención Primaria multidisciplinares.
- **Atención comunitaria y participativa.** Atención desde una perspectiva individual como colectiva, con una participación activa de la comunidad en el proceso.
- **Atención programada y evaluable.** Actuaciones basadas en programas de salud con objetivos, metas, actividades, recursos, control y evaluación establecidos.
- **Atención docente e investigadora.** Actividades de docencia pre y postgrado, formación continuada e investigadora de los profesionales que la integran.

En 1984 se establecieron las bases de la actual red de atención primaria basadas en la Declaración de Alma-Ata (221): la delimitación territorial de las áreas de salud dentro de las cuáles se encuentran las zonas de salud y donde se llevan a cabo un trabajo multidisciplinar, y las actividades de promoción y prevención de la salud. Actividades que quedan implementadas por el Equipo de Atención Primaria (EAP), definido como el grupo de personas, cuyo ámbito de actuación es la zona básica de salud, con actividades diferentes para la consecución de una meta común: proveer a los pacientes y familiares la atención más integral de salud posible (222,224).
La referencia física del EAP como estructura organizativa y funcional es el Centro de Salud (225).

1.7.1. Estructuras básicas en el servicio canario de salud (SCS).

Según el Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, se establece la creación y puesta en funcionamiento de las zonas de salud, las cuales desempeñan las funciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación dirigidas al individuo como a la comunidad. Todo ello con el fin de garantizar el derecho a la salud de acuerdo con los principios de la Constitución Española en su artículo 43.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

De este Real Decreto destacamos como referencias importantes(225):

Artículo 1. Delimitación de la Zona de Salud.

1. La Zona de Salud, marco territorial de la atención primaria de salud, es la demarcación poblacional y geográfica fundamental: delimitada a una determinada población, siendo accesible desde todos los puntos y capaz de proporcionar una atención de salud continuada, integral y permanente con el fin de coordinar las funciones sanitarias afines.

2. La delimitación del marco territorial que abarcará cada Zona de Salud se hará por la Comunidad Autónoma, teniendo en cuenta criterios demográficos, geográficos y sociales. En aplicación de estos criterios, la población protegida por la Seguridad Social a atender en cada Zona de Salud podrá oscilar entre 5.000 y 25.000 habitantes, tanto en el medio rural como en el medio urbano. No obstante, y con carácter excepcional, podrá determinarse una Zona cuya cifra de población sea inferior a 5.000 habitantes para medios rurales, donde la dispersión geográfica u otras condiciones del medio lo aconsejen. Asimismo, y también con carácter excepcional, podrá abarcar una población mayor cuando las circunstancias poblacionales lo aconsejen.

3. La Zona de Salud delimita una Zona Médica, y está constituida por un solo Partido Médico, sin separación en distritos. Cuando la Zona de Salud esté constituida por varios municipios se fijará un municipio-cabecera cuya ubicación no será distante del resto de los municipios un tiempo superior a treinta minutos con los medios habituales de locomoción, y en el que se ubicará el Centro de Salud.

Artículo 2. Centro de Salud.

1. El Centro de Salud es la estructura física y funcional que posibilita el desarrollo de una exención primaria de salud coordinada globalmente, integral, permanente y continuada, y con base en el trabajo de equipo de los profesionales sanitarios y no sanitarios que actúen en el mismo. En él desarrollará sus actividades y funciones el Equipo de Atención primaria.

2. En el medio rural podrá, existir un Consultorio Local en cada una de las localidades restantes que constituyan la Zona. Igualmente, en el medio urbano, cuando las condiciones lo aconsejen, podrán existir otras instalaciones diferenciadas dependientes del Centro de Salud.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

3. Los Centros de Salud contarán con una dotación de personal acorde con las necesidades de cada Zona, en los términos que expresa el artículo 8.

Artículo 3. Equipo de Atención Primaria.

1. El conjunto de profesionales sanitarios y no sanitarios con actuación en la Zona de Salud recibe la denominación de Equipo de Atención Primaria.

2. El Equipo de Atención Primaria tiene como ámbito territorial de actuación la Zona de Salud y como localización física principal el Centro de Salud.

Artículo 5. Funciones de los Equipos de Atención Primaria.

1. a) Prestar asistencia sanitaria, tanto a nivel ambulatorio como domiciliario y de urgencia, a la población adscrita a los Equipos en coordinación con el siguiente nivel asistencial.

b) Realizar las actividades encaminadas a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad y a la reinserción social.

c) Contribuir a la educación sanitaria de la población.

d) Realizar el diagnóstico de salud de la Zona.

e) Evaluar las actividades realizadas y los resultados obtenidos.

f) Realizar actividades, de formación pre y post grado de atención sanitaria, así como llevar a cabo los estudios clínicos y epidemiológicos que se determinen.

g) Participar en los programas de salud mental, laboral y ambiental.

h) Aquellas otras de análoga naturaleza que sean necesarias para la mejor atención de la población protegida.

2. La realización de aquellos programas sanitarios que específicamente se determinen, de acuerdo con el diagnóstico de salud de la Zona.

3. El trabajo en equipo obliga a que cada uno de sus miembros participe en el estudio, ejecución y evaluación de las actividades comunes.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

1.7.2. DESCRIPCIÓN DE LA ZONA BÁSICA DE MOGÁN

El municipio de Mogán está situado al Suroeste de la isla de Gran Canaria. Cuenta con una superficie total de 172,44 kilómetros cuadrados y con 20572 habitantes (Fuente: INE, Revisión de Padrón Municipal de Habitantes, 2021) (226).

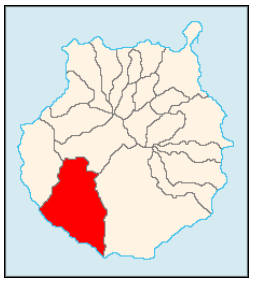


Ilustración 2. Municipio de Mogan. Isla de Gran Canaria.

Fuente: Tomada de la Sede del Cabildo de Gran Canaria. [Internet]. Conoce Gran Canaria. Recuperado a partir de: http:/ www.sede.grancanaria.com/de/web/portal/mogan.

Este municipio con el mismo nombre tenemos, el Puerto y el Pueblo. Uno pesquero y muy turístico y otro agrícola y menos orientado al turismo (227).

Por un lado, el Puerto de Mogán, que combina el muelle para los pescadores y embarcaciones de lujo y pesca deportiva y una hermosa urbanización turística. Por otro lado, el pueblo que está situado en medio de un barranco donde se puede admirar numerosas plantaciones de frutas tropicales (227).

Mogán es conocido por tener el mejor clima de Europa y uno de los mejores del mundo debido a su ubicación geográfica, con una temperatura media al año de 24ºC y sol prácticamente los 365 días del año.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14



Ilustración 3. Municipio de Mogan. Vista del municipio. Isla de Gran Canaria.

Fuente: Cabildo de Gran Canaria



Ilustración 4. Municipio de Mogan. Playa de Veneguera. Isla de Gran Canaria.

Fuente: Cabildo de Gran Canaria

Se trata de un municipio situado en la zona turística de la isla, y por tanto atiende a un volumen importante de usuarios desplazados (228).

En lo referente al Sistema Nacional de Salud, el municipio de Mogán está constituido territorialmente por la Zona Básica de Salud de Mogán dentro del Área de Salud de Gran Canaria con una población adscrita total de 21265 usuarios. Según su distribución por grupos de edad contamos con 2998 menores de 15 años. 15605 usuarios entre 15 y 64 años. 2662 usuarios mayores de 64 años (228).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En total coexisten un total de 16 Unidades de Atención Familiar con enfermeros y médicos de familia y comunitaria. Existen además 3 consultas de pediatría con 3 pediatras y 3 enfermeras pediátricas, 4 auxiliares de enfermería, una trabajadora social y un celador (228).

En lo referente a la administración existen un total de 8 auxiliares en administración, una directora de la Zona Básica de Salud y un subdirector ubicado en el Centro de Salud de Arguineguín.



Ilustración 4. Centro de Salud de Arguineguín. Isla de Gran Canaria.

Fuente: elaboración propia.

En el Centro de Salud de Arguineguín y en el Consultorio Local de Puerto de Mogán se encuentra el servicio de Urgencias Extrahospitalario con un horario de atención las 24 horas del día. Las guardias de atención continuada de 20 horas a 8 horas son atendidas por personal del mismo centro a excepción de los domingos y festivos que son atendidos por un médico y un enfermero de urgencias.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por:	María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14



Ilustración 5. Consultorio Puerto de Mogán. Isla de Gran Canaria.

Fuente: elaboración propia.

Dado el grado de dispersión de la población, adscritos a esta Zona Básica tenemos varios consultorios locales. Contamos con el Centro de Salud de Arguineguín y varios consultorios periféricos; Consultorio Local de Mogán, Consultorio Local de Puerto de Mogán, Consultorio Local de Veneguera, Consultorio Local de Cercados de Espino y Consultorio Local de Bco. Andrés Soria.

El horario de atención al público en el Consultorio de Mogán es de lunes a viernes en horario de mañana, excepto los martes cuyo horario es de tarde. Dicho consultorio cuenta con una unidad de atención familiar compuesta por un médico y una enfermera.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14



Ilustración 6. Consultorio Mogán pueblo. Isla de Gran Canaria.

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, el consultorio de Veneguera cuenta con atención al público únicamente los lunes en horario de mañana y cuenta con una Unidad de Atención Familiar compuesta por una enfermera y un médico. Del mismo modo que los Consultorios de Cercado Espino y Bco. Andrés Soria que tiene los lunes la atención al público en horario de mañana y con una sola Unidad de Atención Familiar.



Ilustración 7. Consultorio de Veneguera. Isla de Gran Canaria.

Fuente: elaboración propia.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

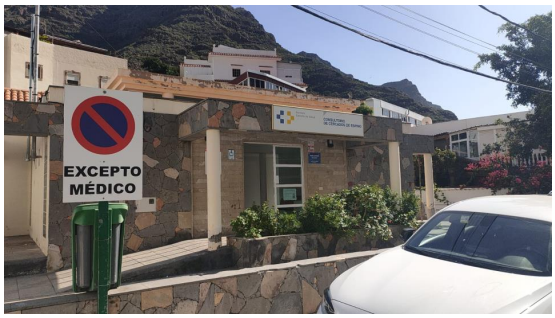


Ilustración 8. Consultorio Cercados de Espino.

Fuente: elaboración propia.

2. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué relación existe entre la carga de trabajo, la calidad de vida y adherencia terapéutica en personas con patologías cardiovasculares (infarto agudo de miocardio, insuficiencia cardiaca y fibrilación auricular), respiratorias (EPOC) y neurológicas (ICTUS y Parkinson) en la Zona Básica de Salud de Mogán?

3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En los países desarrollados, hemos asistido a un importante cambio del perfil del paciente en los servicios de salud. Antes enfocados al tratamiento de patologías eminentemente agudas, ahora en procesos que acompañaran al paciente durante un largo período de su vida, y que generan de forma directa un incremento de los recursos, necesidades de inversión y de la frecuentación asistencial.

La importancia de las enfermedades crónicas es indiscutible. Según el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, estima que el 70% del gasto sanitario del sistema de salud se

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

destina a la atención asistencial de pacientes crónicos, multiplicándose por seis cuando coexisten más de una enfermedad crónica(97).

Suponen el 80% de las consultas de Atención Primaria, el 60% de los gastos hospitalario y el 70% del gasto sanitario global, donde se requiere un uso de recursos seis veces superior al resto de pacientes(229).

La cronicidad es un reto, una oportunidad de mejorar la organización, sus integrantes y la población en general. Un cambio del sistema, centrado en la población y en el paciente, identificando sus necesidades y las intervenciones preventivas o de cuidados requeridos con el fin de retrasar la aparición y el desarrollo de patologías crónicas o limitar la evolución de las que padece(9).

El abordaje del paciente crónico en España se ha realizado de manera desigual en los últimos años. Muchas comunidades han tratado de mejorar la continuidad asistencial y la coordinación en el ámbito social. Sin embargo, es en el 2012, cuando el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud aprueba la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el SNS, que persigue un cambio en el sistema que garantice una continuidad asistencial en los cuidados, que se adapte a la evolución de la enfermedad en el paciente y favorezca su autonomía personal(229).

Para ello, se precisa de la implantación de un modelo de atención a la cronicidad, y así lo recoge el Abordaje a la Cronicidad del Servicio Canario de la Salud en el cual los objetivos estratégicos son 3(229):

1. Mejorar los resultados en salud de la población, para retrasar la aparición de procesos crónicos en la población a partir de la promoción de hábitos saludables.
2. Apoyar la excelencia y la motivación de nuestro equipo de profesionales mediante la formación y la información
3. Asegurar la sostenibilidad del sistema de salud de Canarias mediante un uso eficiente de recursos asistenciales.

Para alcanzar los 3 objetivos estratégico descritos, se establecen las siguientes 6 líneas estratégicas de actuación para el abordaje de la cronicidad en Canarias (3):

0. Equidad en salud e igualdad de trato

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En línea con lo dispuesto en la Ley de Cohesión y Calidad del SNS, en el Plan de Calidad del SNS, la Ley Orgánica 3/2007 o la Ley General de Salud Pública, esta línea estratégica está orientada a garantizar el principio de la igualdad de trato y la equidad en la atención y prestación de servicios, independientemente de condición personal alguna (sexo, edad, raza, cultura, orientación sexual, grado de discapacidad y/o dependencia), además de tener en cuenta los determinantes sociales de la salud. Todo ello determina que esta línea estratégica tenga carácter transversal a las otras 5 líneas estratégicas, donde el diseño y despliegue de los proyectos e iniciativas que las compongan deberán dar una respuesta específica a las necesidades de salud de grupos de población que lo requieran.

1. Promoción de la salud

Focalizada fundamentalmente en la concienciación de la población a nivel general para generalizar unos hábitos de vida saludables en el día a día que provoquen el mantenimiento de unos altos estándares de calidad de vida durante mayor tiempo. Esto será promovido a partir de la creación de entornos que faciliten la adopción de estilos de vida saludables en todos los ámbitos vitales, así como mediante iniciativas conjuntas y colaboraciones entre el sector sanitario, organizaciones sociales y otros sectores.

2. Prevención de los condicionantes de salud y limitaciones en la actividad de carácter crónico.

Orientada a disminuir la incidencia, la progresión y las complicaciones de las enfermedades crónicas a partir del control de los factores de riesgo que determinan su aparición. Esto deriva, por un lado, en potenciar el empoderamiento del paciente y su entorno, capacitándole, fomentando el autocuidado y la corresponsabilidad en la gestión de su enfermedad y, por otro, en el establecimiento de mecanismos de interrelación proactivos entre la organización sanitaria y el usuario y su entorno, de forma que se favorezca su participación y el acceso continuado a través de canales interactivos y nuevas tecnologías.

3. Reorientación de la atención sanitaria.

Guía al sistema de salud a sistematizar una práctica proactiva, segura, homogénea e integral para dar cobertura a todas las necesidades de los pacientes y su entorno. Para ello se estratificará la población en función de los riesgos de desarrollo de patologías crónicas de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

cada persona con el fin de poder diseñar intervenciones coste-efectivas específicas para cada grupo de pacientes, facilitando a posteriori a los profesionales de la organización herramientas para la identificación precoz del paciente crónico y/o la asignación del grado de complejidad si éste ya hubiese desarrollado alguna patología, y la inclusión de éste en un proceso normalizado y homogeneizado de atención en toda la red asistencial.

4. Continuidad Asistencial.
Encauza y sincroniza la asistencia sanitaria independientemente del lugar donde se realice la intervención, de forma que se produzca una adecuada continuidad de cuidados y transición entre niveles asistenciales y con el ámbito social. Se fomentará una mayor resolución, potenciando Atención Primaria como eje sobre el que articular la gestión del crónico, impulsando la atención multidisciplinar y la gestión de casos, la racionalidad en la utilización de los medicamentos y las nuevas tecnologías como herramienta facilitadora del contacto profesional-profesional y profesional-paciente.

5. Investigación, innovación y formación.
Asegura una mejora continua de la calidad asistencial y esperanza de vida de la población a partir de la incorporación de avances científicos en prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Para ello será necesario favorecer y reforzar los recursos dedicados a la investigación en cronicidad en la red pública de Canarias, asegurar que la aplicación práctica de las innovaciones se realiza tras una evaluación coste-eficiencia de éstas y, que se transmitan adecuadamente las mejores prácticas a toda la red para su generalización. Asimismo, esto, junto con un apoyo formativo de los profesionales en las nuevas formas de trabajo, facilitará una actitud proactiva, positiva al cambio y con una alta motivación de aquellos.

Como se puede apreciar, el abordaje de la cronicidad en Canarias es un compromiso del Proyecto del III Plan de Salud derivado de las necesidades de la población, tanto de personas sanas (promoción de la salud) como de aquellas que padecen alguna enfermedad crónica.

De forma tradicional, la carga se ha medido a partir de indicadores de morbilidad, mortalidad y discapacidad, sin embargo, merece ser visto desde un abordaje más integrativo que permita

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

describir dicha carga que la enfermedad ejerce sobre las personas que la sufren(42).

Surge este concepto nuevo, denominado carga de trabajo. Concepto propuesto por Carl R May, Victor Montori y Frances Mair, en un artículo publicado en 2009 en el British Medical Journal, y que puede ser definido como el impacto que los cuidados de la salud tienen en el bienestar del paciente, al margen de los efectos del tratamiento. Tiene en cuenta todo lo que los pacientes hacen para cuidarse: visitas a los sanitarios, pruebas complementarias, manejo del tratamiento o, cambios en los estilos de vida.

Los estudios recientes sobre este concepto destacan la importancia del mismo a la hora de abordar las enfermedades crónicas. Se cuantifica la carga de trabajo según el tiempo requerido, considerándose que cuantas más actividades se realicen, más tiempo se dedica al manejo de la enfermedad por parte del paciente y mayor carga de trabajo.

Además, se hace hincapié en la relación existente entre este concepto y la adherencia terapéutica. Según May, Montori y Mair, la sobrecarga conduce a un incumplimiento en el tratamiento, ya que les resulta cada vez más difícil llevar a cabo los regímenes terapéuticos. La adherencia terapéutica se define como el grado de cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, como el seguimiento de las recomendaciones higiénico-dietéticas o la adopción de cambios de estilos de vida en los pacientes. Se considera, que, a mayor carga de trabajo, menor será la adherencia terapéutica tanto a las medidas farmacológicas como las no farmacológicas. La falta de adherencia al tratamiento en el contexto de las enfermedades crónicas es considerada como un grave problema de salud pública. La dificultad de los pacientes para cumplir con las indicaciones de los sanitarios es un problema de enorme magnitud en todas las áreas y niveles de atención(139).

La Organización Mundial de la Salud indica que la mala adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial que alcanza una media de casi el 50% en los países desarrollados(187).

Por otra parte, el envejecimiento de la población debido al aumento de la esperanza de vida ha supuesto la aparición de enfermedades crónicas en las que la actitud del paciente ante ellas toma especial relevancia en tanto que afecta a su calidad de vida(230).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

El aumento de la esperanza de vida, las mejoras en salud pública y atención sanitaria y la generalización de estilos de vida poco saludables han contribuido a que las enfermedades crónicas se conviertan en el patrón epidemiológico dominante en España(97).

Todo esto coloca al SNS en una nueva situación que implica un enfoque más amplio, que se centrará en la persona y no en la enfermedad y que dará más importancia al cuidar que al curar(9).

Esta problemática de la enfermedad crónica requiere un abordaje urgente por varias razones(229):

Se estima que en 2030 las enfermedades crónicas doblarán su incidencia en mayores de 65 años.

Según la Encuesta Nacional de Salud Española (ENS) de 2020, el 49,3% de hombres y el 59,1% de mujeres de 15 años o más tienen un problema de salud crónico y estos porcentajes aumentan con la edad

En atención primaria, hasta el 40% de pacientes pluripatológicos presenta tres o más enfermedades crónicas, el 94% está polimedicado, el 34% presenta un grado de dependencia leve, y el 37% tiene deterioro cognitivo(231).

Según datos de la OMS, las patologías crónicas causarán el 73% de las muertes en el mundo en el 2020, y supondrán el 60% de la carga global de la enfermedad(232).

En la región europea de la OMS las cifras son aún peores, suponen el 77% de la carga de la enfermedad. En el caso de España, representan el 89,2% del total de carga de enfermedad medida en años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), un indicador que se usa internacionalmente para medir la pérdida de salud y que tiene en cuenta los años de vida perdidos por mortalidad prematura y años vividos con discapacidad o mala salud (6).

Se estima que el 70-80% del presupuesto anual de sanidad se destina a mayores de 65 años, que utilizan el 60% de las consultas de atención primaria, el 60% de los ingresos hospitalarios y el 33% de las urgencias hospitalarias(231).

En cuanto a los recursos farmacológicos, el 59% son medicamentos de uso crónico o continuado durante largos períodos. La medicación es clave en el manejo del paciente crónico,

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

efectos adversos, incumplimiento terapéutico, etc. Por eso es importante revisar el tratamiento, mejorar la adherencia, promover la información y participación de pacientes y personas cuidadoras para conseguir una adecuada adherencia terapéutica(231).

Según la última Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) DE 2008, el 8% de la población española sufría algún tipo de discapacidad, de las cuales el 60% eran mujeres. Esta elevada tasa de discapacidad está asociada al incremento de patologías asociadas a esa pérdida de funcionalidad. El problema en lo que esto deriva es que paralelo a la discapacidad surge la dependencia o necesidad de ayuda para realizar las actividades básica de la vida diaria. En este aspecto, la clave está en el contexto social, y es que alguien puede ser autónomo si dispone de recursos que suplen esa deficiencia, o dependiente si no los tiene (4).

Además de la carga de trabajo, dentro de este contexto, la medición de la calidad de vida es de suma importancia, dado que se ve afectada cuando se realizan actuaciones sobre los pacientes.

La calidad de vida relacionada con la salud se refiere al efecto de una determinada enfermedad o tratamiento sobre la vida de un individuo, desde su perspectiva personal, que incluye los síntomas, pero también el funcionamiento físico y social. De manera directa se puede concluir el importante impacto de las enfermedades crónicas en limitar la calidad de vida y la buena salud de las personas y ser causa de un importante número de fallecimientos tanto a nivel nacional como en Canarias(74).

Hacer compatible estas enfermedades, con una adecuada calidad de vida no es tarea fácil.

La escasa bibliografía y los estudios encontrados en relación con esta temática son de ámbito internacional, sobre todo norteamericanos, lo que refuerza la importancia de aumentar las investigaciones en este ámbito en nuestro país(139).

4. HIPÓTESIS

"Las personas que padecen enfermedades crónicas de cualquiera de los grupos a estudio:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Enfermedad Cardiovascular Establecida (infarto agudo de miocardio, fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca), patología respiratoria (EPOC) y patología neurológica (secuelas de ICTUS, Parkinson) presentaran menor adherencia terapéutica y peor calidad de vida en proporción directa a la carga de trabajo que su enfermedad les genere."

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

1. Relacionar la carga de trabajo del paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida del paciente.

5.2. Objetivo específico

1. Estimar la carga de trabajo según la patología crónica.
2. Comparar los instrumentos para medir la carga de trabajo.
3. Establecer el perfil de la carga de trabajo de los pacientes crónicos.
4. Medir la calidad de vida en relación con la carga de trabajo.
5. Medir la adherencia terapéutica en relación con la carga de trabajo.
6. Estimar los tiempos medios para las actividades relacionadas con el control de la enfermedad y compararlo con los tiempos preestablecidos en otras poblaciones.
7. Identificar las áreas de mejora que podrían realizarse desde el Centro de Salud a la comunidad, para poder incidir sobre ellas y mejorar la adherencia terapéutica.

6. MATERIAL Y MÉTODO

6.1. Estrategia de Búsqueda Bibliográfica

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

A continuación, se plantea una pregunta PICO de búsqueda bibliográfica.

PICO: **P** (Usuarios de la Zona Básica de Mogán que presenten enfermedad cardiovascular establecida [Fibrilación auricular], Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y enfermedad neurológica[Parkinson e ICTUS]), **I** (realizar entrevista clínica semiestructurada y diversos tests [TBQ (Treatment Burden Questionnaire), Test de adherencia de Morisky Green, perfil de calidad de vida del paciente crónico(PECVEC)] en los pacientes crónicos seleccionados, **C(** la carga sobreañadida en cuestión de tiempo y cuidado que este tipo de paciente tiene y que no tiene un paciente sin ninguna patología crónica), **O** (esperar que un valor alto en el TBQ perjudique tanto la adherencia en el tratamiento como la calidad de vida de éste, y así lo reflejen los test utilizados para su medición).

La búsqueda bibliográfica se realiza en base a la pirámide 6S. Se inicia la búsqueda con Pubmed, IME, CINAHL, Dialnet y Cuiden.

En el siguiente escalón se buscaron artículos en revistas secundarias: Evidencia Bassed Medicine (EBM). En el tercer nivel, se utilizó la biblioteca de Cochrane Plus para el análisis de revisiones sistemáticas. En sinopsis de síntesis, se buscó información en DARE.

En el nivel 6, se buscaron metaanálisis en Tripdatabase y Epistemonikos.

En Medline, más concretamente, la estrategia de búsqueda se ha realizado utilizando los descriptores, unidos por los operadores booleanos “AND”, y /o “OR”:

a. MESH: Quality of life, chronic disease, cost of illness.
b. DeCS: Cost of illness, patient-centered care.
c. Palabras claves: healthy life, quality of life, chronic disease, adherence, burden of treatment, minimally disruptive medicine, patient capacity, patient-centered care.

Resaltamos, que si inicialmente en las búsquedas bibliográficas no se encontraban artículos que contemplaran la carga de trabajo, si es cierto que, en el transcurso del tiempo (aunque eran pocos los artículos) se empezaron a encontrar muchos más que ya lo tenían en cuenta como factor que repercutía en el manejo de la patología crónica.

Además, se ha realizado una búsqueda manual para completar la bibliografía necesaria para la elaboración de este trabajo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

6.2. Instrumentos de medida incluidos en el trabajo

- Cuestionarios de medida de la carga de trabajo: Treatment Burden Questionnaire (TBQ) versión inglesa. (Anexo 3). Entrevista semiestructurada y preguntas de creación de la investigadora para la percepción subjetiva de carga. (Anexo 4).
- Cuestionarios de medida de adherencia terapéutica: Cuestionario de adherencia terapéutica de Morisky Green y preguntas de creación de la investigadora. (Anexos 5 y 6)
- Cuestionarios de medida de Calidad de vida: Perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC). (Anexo 7).

6.2.1. Cuestionario validado de medida de la carga de trabajo: TBQ.

El Cuestionario sobre la Carga del Tratamiento (TBQ) es un instrumento diseñado para evaluar la carga del tratamiento para diferentes enfermedades y contextos. El instrumento se desarrolló por primera vez en una muestra de pacientes con una o más enfermedades crónicas en Francia compuesto por 11 ítems. Posteriormente, en 2014 se tradujo al inglés y se adaptó para su uso en otros sistemas sanitarios. La versión inglesa incluye 15 ítems valorados en una escala de Likert que va de 0 (ningún problema) a 10 (problema importante). Las puntuaciones de los ítems se suman para generar una puntuación global total, que va de 0 a 150.

Actualmente y desde 2019 existe una versión validada en español en pacientes con esclerosis múltiple.

Sin embargo, el cuestionario TBQ utilizado en la presente tesis doctoral es la versión inglesa, traducida al español. El cuestionario se compone de quince ítems valorados en una escala Likert que va de 0 (No es un problema) a 10 (Gran problema). Con una puntuación máxima de 150 puntos.

Con la intención de clarificar los grados de carga de trabajo según la puntuación obtenida en el cuestionario y a la luz de los resultados que obtuvimos, diseñamos intervalos de baja, media y alta carga de trabajo, como ya se desarrollará en el apartado de resultados.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

6.2.2. CUESTIONARIOS DE MEDIDA DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA. MORISKY GREEN.

Test de Adherencia de Morisky (MMAS-8) para valorar la adherencia al tratamiento farmacológico. Publicado en 2008 con ocho preguntas que hacen referencia al comportamiento relativo a la toma de medicación(191).

Según su puntuación se establece como una alta adherencia una puntuación igual a 8; Media adherencia una puntuación de 6 o 7 y una Baja adherencia menos de 6 puntos (190).

6.2.3. CUESTIONARIOS DE MEDIDA DE LA CALIDAD DE VIDA. PECVEC.

El Perfil de calidad de vida para enfermos crónicos (PECVEC) para valorar la calidad de vida de los pacientes crónicos. En este perfil las principales áreas que se valoran son las siguientes(214):

1. **Capacidad física (8 ítems):** capacidad física e intelectual a nivel laboral y en el desarrollo de su vida privada.
2. **Función psicológica (8 ítems):** capacidad psíquica, apetito, sueño, etc., y capacidad para afrontar disgustos y decepciones.
3. **Estado de ánimo positivo:** animosidad positiva: buen humor, optimismo, equilibrio emocional, etc.
4. **Estado de ánimo negativo (8 ítems):** aspectos como tristeza, nerviosismo, etc. (punto 3 y 4 constituyen el bienestar psicológico).
5. **Funcionamiento social (6 ítems):** capacidad para establecer relaciones sociales e interacción social
6. **Bienestar social (5 ítems):** sentimiento de pertenencia a un "grupo": apoyo social, sentimientos de soledad y autoexclusión, etc.

De esta forma quedaría cubierta las tres esferas esenciales del individuo (física, mental y social) y desde el punto de vista del funcionamiento y el bienestar tal y como la OMS y Dubos definen la salud(233).

En la tabla 13 se puede ver reflejado de forma esquemática.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tabla 13.Dimensiones teóricas y estructura factorial del PECVEC(214).

	FUNCIONALISMO	**BIENESTAR**
ESFERA FÍSICA	Capacidad física (8 ítems)	Síntomas (suma de puntuaciones)
ESFERA PSÍQUICA	Función Psicológica (8 ítems):	Estado de ánimo positivo (5 ítems) Estado de ánimo negativo (8 ítems):
ESFERA SOCIAL	Funcionamiento social (6 ítems)	Bienestar social (5 ítems)

Fuente: Tomada de "Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC)". Versión española del Profil der Lebensqualität Chronishkranker (PLC) por Siegrist, J., Broer, M. y Junge, A., Göttingen: Hogrefe Verlag, 1996; Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo, 199714.

El rango de puntuación de esta herramienta comprende valores de 0 a 4. Se obtiene una puntuación para cada escala, de tal forma que a una mayor puntuación siempre hay una mejor calidad de vida y viceversa.

El primer paso del análisis es el cálculo de los valores de las diferentes escalas con el examen estadístico de la significación de las diferencias entre grupos. El centro de interés está en el cálculo de las diferencias individuales de dos o más mediciones en distintos momentos(214).

Se trata de un estudio alemán validado al español, resultado altamente fiable y sensible, con una validez interna que permite su aplicabilidad en nuestro territorio(214).

Se trata de un cuestionario preferiblemente autoadministrado con el fin de que refleje resultados más objetivos que los que puedan resultar de una entrevista, en la que se tiende a reflejar más lo deseado por el entrevistador (sanitario) y en un contexto institucionalizado y en un ambiente que minimice la incomodidad, la distracción, interrupciones y en la que la confidencialidad de los pacientes esté garantizada.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

6.2.3.1. CUMPLIMENTACIÓN DE LOS CUESTIONARIOS.

Aunque el conjunto de autores recomienda que los cuestionarios sean autoadministrados, en este estudio, se incluyeron dentro de una entrevista semiestructurada, ya que se trataban de personas con edad avanzada, en muchas ocasiones analfabetas, y también por la comodidad del propio usuario.

Además de la entrevista semiestructurada, se añadieron unas preguntas de creación de la investigadora con el fin de cuantificar tiempos de gestión en el manejo de la enfermedad, y conocer la percepción que tienen de su carga de trabajo y adherencia terapéutica.

La entrevista, junto con los test validados y las preguntas confeccionadas por la autora, han sido realizadas siempre por la autora de la investigación, ajustando los tiempos, para evitar el cansancio por parte del paciente e intentando evitar los juicios de valor.

6.3. ESQUEMA GENERAL DEL ESTUDIO.

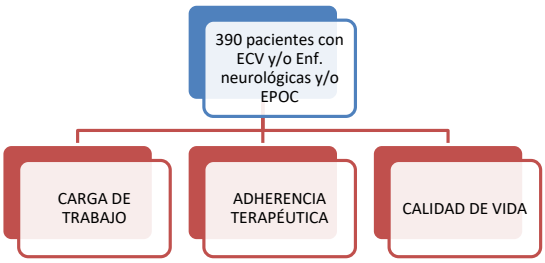


Figura 3. Resumen del estudio de investigación.

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal, diseñado para analizar la carga de trabajo, adherencia terapéutica y calidad de vida en el paciente crónico.

6.4. ÁMBITO DEL ESTUDIO.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Atención Primaria. Centro de Salud de Arguineguín, Consultorio Puerto de Mogán, Consultorio de Pueblo de Mogán, Consultorio Bco. Soria y Consultorio de Veneguera.

6.5. TIPO DE ESTUDIO Y DURACIÓN.

Estudio descriptivo, observacional, transversal, de base poblacional. La recogida de muestra se desarrolló durante el período comprendido de marzo 2021 a enero de 2022.

6.6. FACTOR DE ESTUDIO.

Carga de trabajo del enfermo crónico autónomo. Adherencia terapéutica y calidad de vida relacionada con la salud.

6.7. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

La medida de la calidad de vida relacionada con la salud, el cumplimiento terapéutico, estimación de los tiempos medios/totales en las actividades relacionadas con el manejo de su patología y la carga de trabajo del paciente con enfermedad crónica.

6.8. DISEÑO DEL ESTUDIO.

En el **diseño metodológico** de la presente investigación el bloque A describe las variables relacionadas con la edad, sexo y enfermedades crónicas. El bloque B, C, D y E muestra los resultados de una entrevista estructurada dirigida a la medición de la carga de trabajo, cuantificando para ello algunos tiempos que le suponen el manejo de su patología y un cuestionario descriptivo de preguntas de diseño propio, dirigidas a los pacientes para su propia evaluación de la carga de trabajo y adherencia al tratamiento prescrito. Se estudian asociaciones cruzadas para obtener relaciones entre dos o más variables. Se busca la asociación y correlación entre las variables de las distintas pruebas que miden la carga de trabajo y su impacto sobre la escala de adherencia al tratamiento y su perfil de calidad de vida respectivamente.

6.9. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

La población de estudio seleccionada es la perteneciente a la Zona Básica de Salud de Mogán usuarios del centro que padecen alguna enfermedad crónica, con 50 años o más y que tengan alguno de estos problemas de salud: Enfermedad Cardiovascular Establecida (Infarto agudo de miocardio, Fibrilación auricular e Insuficiencia cardiaca), enfermedad respiratoria (EPOC) y enfermedad neurológica (ICTUS, Parkinson).

La Zona Básica de Salud (ZBS) de Mogán tiene adscrita una población de 21265 usuarios. Adscritos a esta ZBS tenemos varios consultorios locales dado el alto grado de dispersión de la población. Por un lado, el Centro de Salud de Arguineguín como centro principal y, por otro lado, los consultorios de Mogán Pueblo, Puerto de Mogán, Veneguera, Cercado Espino y Bco de Soria.

Antes de iniciar el estudio, se obtiene la autorización del Comité de Ética Asistencial de Dr. Negrín para la realización del estudio en la citada gerencia y ZBS (ANEXO 1).

Posteriormente se solicita a la Unidad de Apoyo a la Investigación de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria los listados en relación con la población que cumplan los criterios de selección para la recogida de la muestra, a través de las correspondientes etiquetas de la Clasificación Internacional de Enfermedad (CIE-9) en la población de la ZBS de Mogán.

A continuación, se expone el listado con usuarios con CIE-9-MC:

Enfermedad obstructiva crónica (EPOC)

491 Bronquitis crónica
- 491.0 Bronquitis crónica simple
- 491.1 Bronquitis crónica mucopurulenta
- 491.2 Bronquitis crónica obstructiva
  - 491.20 Sin exacerbación
  - 491.21 Con exacerbación
- 491.8 Otra bronquitis crónica
- 491.9 Bronquitis crónica no especificada

492 Enfisema
- 492.0 Vesícula enfisematosa

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

492.8 Otros enfisemas

496 Obstrucción crónica de vías respiratorias, no clasificada bajo otros conceptos.

Enfermedadesneurológicas: Ictus y parkinson

332 Enfermedad de Parkinson

332.0 Parálisis agitante

332.1 Parkinsonismo secundario

434.91 Accidente cerebrovascular isquémico

434.11 ACV embólico

430, 431, 432.0-432.9 ACV hemorrágico

434.01 ACV trombótico

Enfermedad cardiovascular establecida: Infarto agudo de miocardio, fibrilación auricular e insuficiencia cardiaca

427.31 Fibrilación auricular

410 Infarto agudo de miocardio

410.0 De la pared anterolateral

410.1 De otra pared anterior

410.2 De la pared inferolateral

410.3 De la pared inferoposterior

410.4 De otra pared inferior

410.5 De otra pared lateral

410.6 Infarto de pared posterior verdadero

410.7 Infarto subendocárdico

410.8 De otros sitios especificados

410.9 Sitio no especificado

412 Infarto de miocardio, antiguo

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

428 Insuficiencia cardiaca

428.0 Insuficiencia cardiaca congestiva, no especificada

428.1 Insuficiencia cardiaca izquierda

428.2 Insuficiencia cardiaca sistólica

428.20 No especificada

428.21 Aguda

428.22 Crónica

428.23 Aguda sobre crónica

428.3 Insuficiencia cardiaca diastólica

428.30 No especificada

428.31 Aguda

428.32 Crónica

428.33 Aguda sobre crónica

428.4 Insuficiencia cardiaca combinada sistólica y diastólica

428.40 No especificada

428.41 Aguda

428.42 Crónica

428.43 Aguda sobre crónica

6.10. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios de inclusión y exclusión de esta investigación se detallan a continuación en las tablas 14 y 15:

Tabla 14. Criterios de inclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN
• Pacientes con una edad mayor o igual a 50 años.
• Enfermedad Cardiovascular Establecida (Infarto agudo de miocardio, Fibrilación auricular e Insuficiencia Cardiaca).
• Patología respiratoria crónica (EPOC).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

• Patología neurológica (ICTUS, Parkinson).

Tabla 15. Criterios de exclusión.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
• Deterioro cognitivo y/o sensorial severo que le impida contestar adecuadamente a los cuestionarios.
• Grandes dependientes que requieran la ayuda generalizada para las ABVD y para el control de su enfermedad.

6.11. TAMAÑO MUESTRAL

El valor estimado de la muestra para que sea significativa/representativa es de n=390 pacientes para un nivel de confianza del 95%, su dispersión p<0, 5 y con un error muestral de e: 0,05% p=q.

El estudio se realiza con base en el número total de usuarios que han cumplido con los criterios de inclusión pertenecientes a la ZBS de Mogán. El listado, que fue facilitado por la unidad de investigación de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, contenía un total de 1176 pacientes. Pacientes que se podían repetir ya que si tenían varios CIE-9 cumplen criterios de inclusión y, por tanto, aptos para el estudio. De hecho, se puede observar que bastantes pacientes presentan más de una enfermedad crónica hasta alcanzar el tamaño muestral anteriormente mencionado.

Nuestra muestra población de estudio ha sido de n= 390 usuarios (al menos 130 pacientes por cada grupo de enfermedades a estudio). El inicio de recogida de la muestra se inició en marzo de 2021 hasta enero 2022.

El **factor de estudio variable independiente** es la carga de trabajo, medida mediante el Treatment Burden Questionnaire (TBQ) versión en inglés traducido al español, una entrevista semiestructurada y una pregunta sobre la subjetividad de la carga diseñada por la autora del estudio.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

La **variable dependiente o de resultado** es la adherencia al tratamiento medida mediante el Cuestionario de Adherencia al tratamiento de Morisky (MMAS-8) y unas preguntas sobre Percepción de Adherencia al tratamiento por parte del paciente diseñado por la autora del estudio. Además de un cuestionario validado para medir la calidad de vida del paciente, el cual el utilizado para este estudio fue el PECVEC (Perfil de Calidad de Vida en el Enfermo Crónico).

6.12. Recogida de datos

El diseño de este estudio de Investigación se ha realizado de la siguiente forma:

Captación de los pacientes

En primer lugar, se obtendrán listados de los pacientes crónicos con ECVE, EPOC y/o enfermedad neurológica crónica (ICTUS y/o Parkinson). De los listados obtenidos se clasificarán a los pacientes en tres grupos según presenten enfermedad coronaria crónica, enfermedad respiratoria crónica o enfermedad neurológica crónica para separarlos en estratos según tipo de enfermedad de base.

Finalmente, la selección del paciente se hará por el muestreo sistemático aleatorio estratificado a partir de dicha lista dividida por grupo de enfermedad, de manera que se seleccionará desde el inicio de la misma los pacientes que se encuentre en la posición 5 y en las de sus sucesivos múltiplos (5,10,15,20,25,30, 35…) hasta completar el tamaño muestral (n=390 pacientes; al menos, 130 pacientes por cada grupo de enfermedad).

En el supuesto caso que un mismo paciente sea incluido en más de un estrato, debido a que puede padecer enfermedades de varios o todos los grupos, podrá incluirse en más de un estrato.

Tras la selección final de la muestra, se informará telefónicamente sobre el estudio y se citarán para la realización de los cuestionarios, en caso de que no acudan en al menos dos citaciones se procederá a sustituirlo por el siguiente de la lista inicial.

Las pérdidas durante el estudio fueron escasas, ya que inicialmente quien aceptaba a acudir a la entrevista normalmente iba a la cita, solo en un 10% de los casos (39 pacientes) no acudieron tras aceptar vía telefónica.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Entrevista.

Se concertaron telefónicamente una cita programada según disponibilidad del paciente y del investigador. Durante la cual nos presentaremos, recordaremos el objetivo de la misma y solicitaremos nuevamente su consentimiento verbal y escrito, recordándole que sus datos personales quedarán en el anonimato (para ello se procedió a codificar cada cuaderno de cuestionarios).

El contenido de la consulta consistirá en la cumplimentación de la Entrevista Estructurada de elaboración propia, TBQ, MMAS-8 y cuestiones de Percepción de Adherencia al tratamiento también de elaboración propia. Preguntas con respuesta tipo Likert.

La entrevista semiestructurada va dirigida fundamentalmente a la estimación de tiempos en el manejo de sus patologías.

Además, se diseñaron unas preguntas para conocer de una manera más cualitativa cómo percibían ellos la carga de trabajo y que percepción tenían de adherencia al tratamiento.

Todo este proceso de recogida de datos se realiza en el periodo comprendido entre marzo 2021 a enero de 2022.

Análisis estadístico.

Finalmente se recopilaron todos los datos, y se diseñó a través de variables en el SPSS. Se trata de un estudio con un alta componente analítico y observacional para el cual hemos utilizado el programa estadístico SPSS 21. Este período comprende desde febrero de 2022 hasta mayo 2022.

Con todos los resultados obtenidos, se analizaron para la realización del presente trabajo de investigación. Este período va desde junio hasta octubre de 2022.

6.13. Definición y medición de las variables

Variables sociodemográficas

Edad del paciente al inicio del estudio (en años): Variable cuantitativa continua

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Variable cualitativa ordinal con tres categorías: 1=50-64 años, 2=65-79 años, 3=> 80 años.

Sexo: Variable cualitativa dicotómica. 1=hombre 2=mujer.

Enfermedades crónicas:

ECVE: Variable cualitativa con 7 categorías. 0=No ECV, 1=IAM, 2=FA, 3=IC, 4=IAM y FA, 5=IAM y FA y IC, 6= IC y FA, 7=IAM e IC.

EPOC: Variable cualitativa dicotómica.0= No, 1= Sí.

Enfermedades neurológicas: Variable cualitativa con tres categorías. 0=No, 1=ICTUS, 2=Parkinson.

Tratamiento: n º medicación. Variable cuantitativa discreta.

Tiempo de tratamiento: Variable cuantitativa continua.

Tipo de medicación (inhaladores, parches, insulina, gotas oftálmicas, gotas óticas). Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí.

Tiempo dedicado al uso y manejo del tratamiento (inhaladores, parches, insulina, gotas oftálmicas, gotas óticas). Variable cuantitativa continua.

Uso de medidas especiales en relación a su patología: Variable cualitativa de dicotómica. 0=No 1=Sí.

Tiempo dedicado a la realización de medidas especiales:

Aparatos especiales. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí.

Bomba de oxígeno, CPAP, bomba de insulina. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí.

Tiempo en el manejo de bomba de oxígeno, CPAP, bomba insulina. Variable cuantitativa continua.

Dieta: pobre en grasa; pobre en sal; para diabéticos. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí.

Persona que prepara la dieta. Variable cualitativa de dos categorías.

1=Por sí mismo

2=Otra persona

Tiempo en la preparación de la dieta. Variable cuantitativa continua.

Ejercicio físico. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tipo de ejercicio físico. Variable cualitativa de dos categorías.

Tiempo invertido en la realización de la actividad física. Variable cuantitativa continua.

Días de ejercicio físico. Variable cuantitativa discreta.

Razones de negativa al ejercicio físico: Variable cualitativa de cuatro categorías.

0= Realiza

1= Falta de tiempo

2=No sitio adecuado

3= Limitación funcional

Número de visitas al centro de salud al año. Variable cuantitativa discreta.

Número de visitas con enfermería en el centro de salud. Variable cuantitativa discreta.

Número de visitas con medicina en el centro de salud. Variable cuantitativa discreta.

Tiempo invertido en el Centro de Salud. Variable cuantitativa continua.

Puntualidad de las citas en el Centro de Salud. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí.

Pruebas diagnósticas en el Centro de Salud. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí.

Espirometría, analítica, retinografía, Electrocardiograma, control de INR, otras pruebas diagnósticas. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí

N º de espirometrías, analítica, retinografía, electrocardiograma, control de INR /año en el Centro de salud. Variable cuantitativa discreta.

Simultaneidad de citas en el Centro de Salud. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí

Facilitación de cita en el Centro de Salud. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí

Visitas en el hospital /año. Variable cuantitativa discreta.

Tiempo de visita en el hospital. Variable cuantitativa continua.

Puntualidad de citas en el hospital. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí

Realización de pruebas diagnósticas en el hospital: espirometría, retinografía, analítica, electrocardiograma, control de INR, ecografía, prueba de esfuerzo. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Número de pruebas diagnósticas en el hospital: espirometría, retinografía, analítica, electrocardiograma, control de INR, ecografía, prueba de esfuerzo, otras pruebas diagnósticas/ año en el hospital. Variable cuantitativa discreta.

Autocontroles. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí

Número de glucemias, AMPA, peso, diuresis, autocuras, uso peak-flow, control saturación y otros controles/ n º veces a la semana: Variable cuantitativa discreta.

Tiempo traslado del Centro de Salud: Variable cuantitativa continua.

Tiempo de traslado del Hospital: Variable cuantitativa continua.

Tiempos medios totales en horas: Variable cuantitativa continua.

Costes ingresos. Variable cualitativa con dos categorías. 0= Insuficiente. 1= Adecuados.

Vive solo. Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí

Apoyo familiar enfermedad: Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí

Trabajo laboral: Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí

Influencia de la enfermedad en el trabajo: Variable cualitativa dicotómica. 0=No 1=Sí

Medida de carga de trabajo:

Preguntas del Cuestionario TBQ (Treatmeant Burden Questionnaire) versión inglesa. Variable cuantitativa continua. **Intervalo TBQ:** carga alta/ moderada/ baja: variable cualitativa con tres categorías. 1= baja carga, 2= moderada carga, 3=alta carga.

Valoración de su percepción subjetiva de carga. Variable cuantitativa discreta.

Medida de adherencia terapéutica:

Preguntas del cuestionario de adherencia de Morisky Green. Variable cuantitativa discreta. **Grados de adherencia terapéutica:** alta/moderada/baja adherencia terapéutica. Variable cualitativa ordinal de tres categorías. 1=alta adherencia, 2=moderada adherencia, 3= baja adherencia.

Preguntas de percepción subjetiva de carga. Variables cualitativas dicotómica. 0= No, 1= Sí.

Medida de CVRS:

Dimensiones del Cuestionario PECVEC. Variable cuantitativa discreta.

Variables moderadoras cuestionario PECVEC.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Apoyo social: Variable cualitativa dicotómica: 0=No, 1=Sí.

Sucesos adversos para la sensación de bienestar en los últimos seis meses: Variable cualitativa dicotómica: 0=No, 1=Sí.

Sucesos adversos para la sensación de bienestar en la última semana: Variable cualitativa dicotómica: 0=No, 1=Sí.

Cambios o deterioro en la sexualidad: Variable cualitativa dicotómica: 0=No, 1=Sí.

6.14. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS

En el análisis de la muestra se calcularon medidas descriptivas de tendencia central (media aritmética, mediana) y de dispersión (desviación estándar) para variables cuantitativas, y se expresó la frecuencia absoluta y el porcentaje para variables cualitativas. Para analizar la relación entre dos variables cualitativas se ha utilizado la prueba de Ji-cuadrado (x2) de Pearson, aplicando el test exacto de Fisher cuando el 20% o más de los valores esperados era inferior a 5. En algunos casos se ha realizado una agrupación de categorías para estudiar la relación siempre que la agrupación de la categoría tuviera coherencia clínica.

La asociación lineal entre dos variables cuantitativas se analizó mediante el coeficiente de correlación lineal de Pearson, para la significación del coeficiente de correlación lineal se ha aplicado la prueba t con n-2 grados de libertad. Si las variables no cumplían criterios de normalidad se aplicó el coeficiente de correlación ordinal de Spearman. Para comparar las medias de una variable cuantitativa en los dos grupos independientes de una variable cualitativa binaria hemos utilizado la prueba t de Student-Fisher y el análisis de la varianza (ANOVA) si la variable cualitativa incluye tres o más categorías. Se analizó la homogeneidad de varianzas con la prueba de Levene.

Previamente a realizar un contraste de dos variables, se comprobó si seguían criterios de normalidad según la prueba de Kolmogorov Smirnov. Corroborando si esta tenía una distribución normal con un valor de $p>0.005$ o no seguían una distribución normal con $p<0.005$.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Si las variables no cumplían criterios de normalidad se utilizaron las pruebas no paramétricas (U de Mann-Whitney si la variable cualitativa incluye dos categorías o prueba de Kruskal-Wallis si la variable cualitativa incluye más de dos categorías).

Se describe la proporción de individuos con puntuación máxima (efecto techo) y la proporción de individuos con puntuación mínima (efecto suelo) en cada una de las escalas del cuestionario PECVEC.

Para todos los contrastes de hipótesis realizados el nivel de significación estadística aceptado se fijó en igual o menor del 5% ($p < 0,005$).

6.15. Aspectos éticos

Se obtuvo autorización de la Unidad de Apoyo a la Investigación de la Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria, así como del Comité de ética asistencial de Dr. Negrín, ya que según la normativa vigente y al tratarse de un estudio con seres humanos precisa de su aprobación previa. Dicho comité aprueba la realización del presente estudio con código 2019-371-1(ANEXO 1).

La muestra se comenzó a reclutar en la Zona Básica de Maspalomas, teniéndose que cambiar por motivos laborales y epidemiológicos (COVID-19). Posteriormente se realiza una enmienda para cambio de población de estudio, esta vez en la Zona Básica de Mogán. Ambos informes emitidos por el Comité fueron favorables.

Se informa a la Dirección y Subdirección de la Zona Básica de Salud de Mogán de los objetivos y requisitos del estudio.

Tanto la Gerencia de Atención Primaria como la Dirección/subdirección de la Zona Básica nos autorizaron y facilitaron la información requerida para el presente trabajo de investigación.

En relación con los participantes del estudio, se obtuvo consentimiento informado verbal y por escrito del estudio a realizar y su participación de forma libre y voluntaria.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

No hubo casos de respuesta negativa a participar en el estudio, sin embargo, en aproximadamente el 10% de los casos tras el primer contacto telefónico para la organización de las citas, no acudieron.

Tanto en la entrevista semiestructurada como en los diversos test utilizados en el estudio, los datos personales han sido anonimizados, garantizando la confidencialidad del usuario en todo momento. Únicamente el investigador conoce la información necesaria para realizar el estudio.

Se garantiza el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de todos los datos relativos a su salud, tanto los obtenidos durante la investigación, como los que constan en su historia clínica, en los términos establecidos en la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, más concretamente en su artículo 11 y en la Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Para ello se identificó con un código y la información clínica personal de los archivos no se distribuirá o cederá a terceras personas la información personal sin su consentimiento previo por escrito.

Este estudio se llevó a cabo siguiendo las reglas de buena práctica clínica, y tienen como exclusiva finalidad la cumplimentación de una serie de cuestionarios en la consulta de enfermería. Sin ser necesario someterse a procedimiento innecesario alguno, ni dejar de recibir las atenciones necesarias para tratar su enfermedad.

7. RESULTADOS

Fueron entrevistadas 390 usuarios entre 50 y 80 años como muestra representativa de los 1176 usuarios que padecen enfermedades crónicas en la zona de salud de Mogán en el periodo comprendido entre marzo de 2021 a enero de 2022.

La mediana de edad fue de 68 años con una desviación típica de 10. La distribución por edades se presenta en la tabla 16. Un 51% de las componentes de la muestra son mujeres.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Los resultados, para el total de los 390 pacientes participantes en el estudio se muestran siguiendo el orden empleado en el diseño estadística. En primer lugar, se expone el análisis univariante de las variables sociodemográficas y clínicas, posteriormente aparecen los resultados del análisis bivariante tras analizar la influencia de cada una de las variables en la carga de trabajo, dimensiones de calidad de vida que constituyen el cuestionario PECVEC y la adherencia terapéutica.

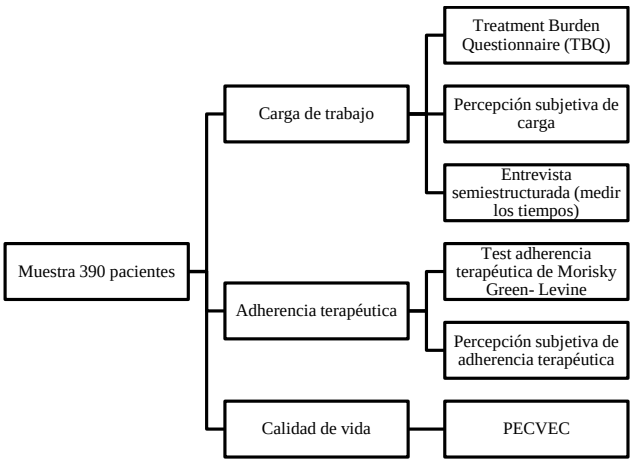


Figura 4. Esquema de recogida de datos del estudio.

BLOQUE A: RESULTADOS DE LAS VARIABLES DESCRIPTIVAS

7.1. VARIABLE SOCIODEMOGRÁFICAS

Tabla 16. Distribución por edad

Rango de edad	Frecuencia	Porcentaje
50-64 años	153	39,2
65-79 años	171	43,8
>80 años	66	16,9

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Total	390	100

7.2. VARIABLE GRUPO DE ENFERMEDAD

De la distribución de la muestra según los grupos de enfermedades estudiados el más numeroso fue el de Enfermedad Cardiovascular, con un total de 247 individuos, lo que supone el 63% del total de la muestra. De las enfermedades incluidas en este grupo (IAM, FA y IC) las más numerosas fueron IAM con 111 personas, FA con 61, y 13 pacientes con IC. 17 personas presentan IAM y FA, 4 presentan IC y FA, 37 presentan IAM e IC y otros 4 con IAM, FA e IC. La distribución por porcentajes se especifica en la figura 5.

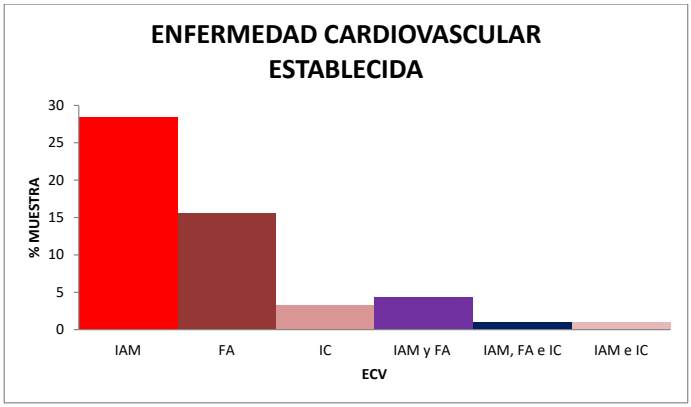


Figura 5. Distribución de la muestra según grupo de enfermedad cardiovascular establecida.

En cuanto a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) la compone un 39 % de nuestros participantes o lo que es lo mismo un total de 154 personas.

Las enfermedades neurológicas (ICTUS y Parkinson) representan el 42% de la nuestra muestra, 163 pacientes, de los cuales 125 presentan ICTUS y 38 Parkinson.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En la figura 6 se encuentra resumido los principales grupos de enfermedades con el número de pacientes que representa cada una de ellas.

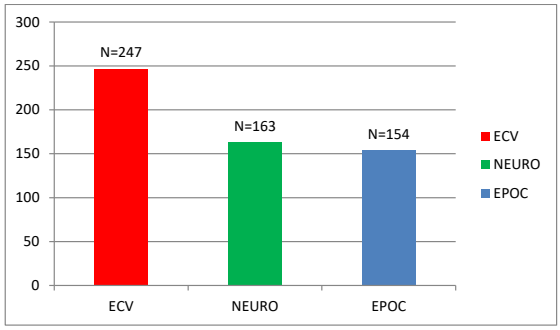


Figura 6. Distribución de la muestra por grupo de enfermedad crónica.

BLOQUE B: RESULTADOS DE LA VARIABLE CARGA DE TRABAJO.

7.3. MEDICIÓN DE LA CARGA DE TRABAJO SEGÚN EL TBQ (TREATMENT BURDEN QUESTIONNAIRE)

La medición de la carga de trabajo de la muestra a partir de la puntuación en el Treatment Burden Questionnaire (TBQ), cubriendo su intervalo entre 0 y 150. Sin embargo, y para que a la hora de expresar resultados establecimos rangos con base en los resultados obtenidos.
En nuestra población la puntuación obtenida fue de un rango comprendido entre 0-130, con una media de 64,08 puntos.
A partir de estos resultados diseñamos los intervalos y lo establecimos en: de 0-43 puntos corresponden a baja caja de trabajo; de 44 a 87 puntos moderada carga y más de 88 puntos alta carga de trabajo.
En la tabla 17 se muestran la distribución de la muestra del estudio por nivel de Carga de trabajo (independientemente de la enfermedad) según los intervalos mencionados: Alta

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

carga con 106 personas (27%), moderada carga con 158 personas (40 %) y baja carga con 126 individuos (32 %).

Tabla 17. Intervalos de carga de trabajo según puntuación obtenida en TBQ.

Intervalos TBQ			
		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de carga	Baja carga	126	32,3
	Moderada carga	158	40,5
	Alta carga	106	27,2
	Total	390	100,0

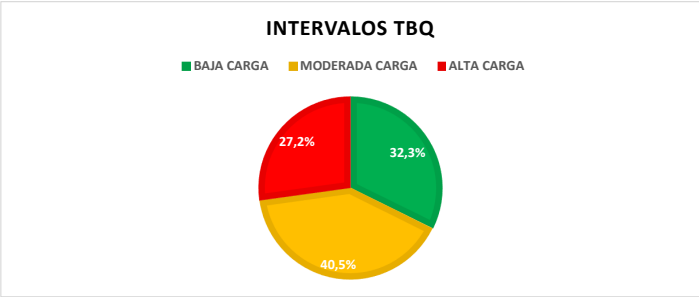


Figura 7. Distribución de la carga de trabajo según TBQ.

Dentro del TBQ los **ítems** que mayor puntuación de carga de trabajo aportaron fueron:

1º TBQ15 ("Necesidad de cuidados regulares") con una media de 7,46 puntos.

2º TBQ13 ("Actividad física") con una media de 5,71 puntos

3º TBQ 1 ("Molestias del tratamiento") con una media de 5,06 puntos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

4º TBQ14 ("Relación/dependencia con los demás") con una media de 4,95 puntos.

5º TBQ 2 ("N.º de veces que debe tomar el tratamiento") con una media de 4,61 puntos.

En la siguiente figura nº8 se puede observar de forma más gráfica:

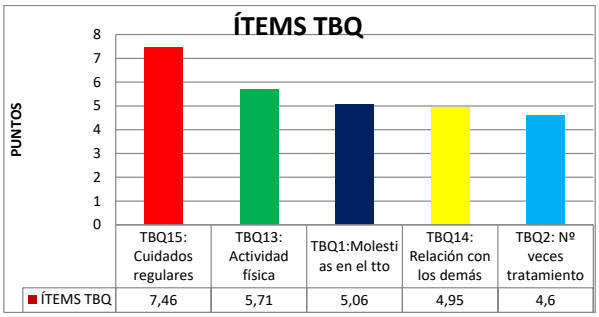


Figura 8. ÍTEMS TBQ según puntuación obtenida.

7.4. CARGA DE TRABAJO (TBQ) Y SEXO

En la tabla 18 vemos que si comparamos la carga de trabajo con el sexo encontramos que, de la muestra 90 mujeres presentaban una carga moderada, frente a los 71 hombres que presentan carga moderada. 70 hombres una baja carga frente a 54 mujeres también con baja carga. 51 hombres presentan una alta carga, frente a 54 mujeres con alta carga.

En resumen, predominan la moderada carga en mujeres, frente a la baja-moderada carga en hombres.

Sin embargo, **no existe una asociación estadísticamente significativa entre el sexo y la carga de trabajo (según TBQ), $x^{2:}$ 4,301 con un grado de significación de p= 0,116.**

Tabla 18. Relación sexo e intervalo TBQ.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Relación sexo e intervalo de TBQ.

		Intervalo TBQ			Total
		Baja carga	Moderada carga	Alta carga	
Sexo	Hombre	70	71	51	192
	Mujer	54	90	54	198
Total		124	161	105	390

7.5. CARGA DE TRABAJO (TBQ) E INTERVALOS DE EDAD

En la tabla 19, los resultados de la carga de trabajo según grupo de edad, se distribuye de la siguiente manera: El grupo de edad entre 50-64 años presenta en su mayoría una carga moderada con (n=64), le sigue 54 pacientes con alta carga y 35 pacientes con baja carga.
El grupo de edad entre 65-79 años presenta fundamentalmente una carga moderada (n=75), seguido de 62 pacientes con baja carga y 34 con alta carga.
El grupo de mayores de 80 años presentan en su mayoría una baja carga (n=27), seguido de una moderada carga con 22 pacientes y una alta carga con 17 pacientes.
En resumen, en todos los intervalos de edad predomina la moderada carga a excepción de los mayores de 80 años que predomina la baja-moderada carga.

Tabla 19. Relación grupos de edad e intervalo TBQ.

Relación grupos de edad e intervalo TBQ

		Intervalo TBQ			Total
		Baja carga	Moderada carga	Alta carga	
Grupo Edad	50 - 64	35	64	54	153
	65 - 79	62	75	34	171

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

	> 80	27	22	17	66
Total		124	161	105	390

7.6. RELACIÓN DE ENFERMEDAD Y CARGA DE TRABAJO: ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR E INTERVALOS DE TBQ

En la tabla 20, según los resultados obtenidos en relación a carga de trabajo y enfermedad cardiovascular, predomina en líneas generales la moderada carga(n=109) frente al alta (n=57), y baja carga(n=81).

Tabla 20. Enfermedad cardiovascular e intervalo TBQ.

Enfermedad cardiovascular e intervalo TBQ				
		Intervalo TBQ		
		Baja carga	Moderada carga	Alta carga
Grupo de ECV	IAM	25	52	34
	FA	37	21	3
	IC	0	12	1
	IAM y FA	7	6	4
	IAM y FA y IC	0	0	4
	IC y FA	3	0	1
	IAM e IC	9	18	10
Total		81	109	57

En la figura 9 se puede observar de una forma más gráfica el desglose según el tipo de enfermedad cardiovascular.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

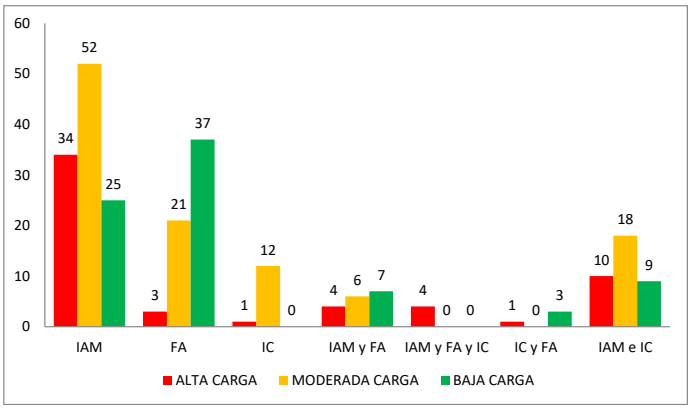


Figura 9. Distribución de la carga de trabajo en la patología cardiovascular.

7.7. Relación entre TBQ (carga de trabajo) y EPOC

El EPOC se asocia a una moderada carga de trabajo con un total de 71 pacientes, la puntuación de carga media que tienen es de 64,08 puntos según el TBQ como instrumento de medida. Le sigue 49 pacientes con una alta carga de trabajo, y finalizamos con 34 pacientes que presenta una carga baja.

EPOC e intervalos TBQ

		Intervalo TBQ			Total
		Baja carga	Moderada carga	Alta carga	
Enfermedad EPOC	No	90	90	56	236
	Si	34	71	49	154
Total		124	161	105	390

Tabla 21. Relación entre carga de trabajo (INTERVALOS TBQ) y EPOC.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En la figura 10 se representa de forma más esquemática la distribución de la carga en el EPOC.

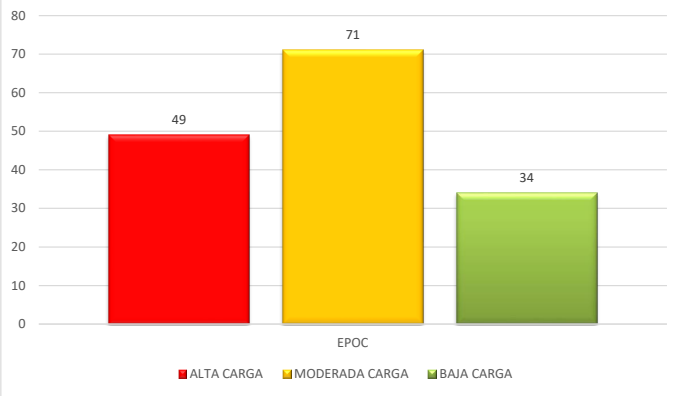


Figura 10. Distribución de la carga de trabajo en el EPOC.

7.8. Relación entre TBQ y enfermedades neurológicas (ICTUS y Parkinson).

En las enfermedades neurológicas predomina una moderada carga de trabajo (TBQ) para aquellos pacientes con ICTUS (n=46) y una alta carga para los pacientes con Parkinson (n=18). La media de puntuación para la carga de trabajo en el ICTUS es de 67,31puntos mientras que la de los pacientes que presentan Parkinson es de 82, 16 puntos.

Como se puede ver en la Tabla 22, en líneas generales, las patologías neurológicas predominan la carga moderada(n=56), seguida de la alta carga(n =58) y por último por la baja carga (n=49).

Enfermedades neurológicas e intervalo TBQ		
	Intervalo TBQ	Total

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

		Baja carga	Moderada carga	Alta carga	
Enfermedades neurológicas	No	75	105	47	227
	ICTUS	39	46	40	125
	Parkinson	10	10	18	38
Total		124	161	105	390

Tabla 22. relación entre enfermedad neurológica y carga de trabajo (intervalo TBQ).

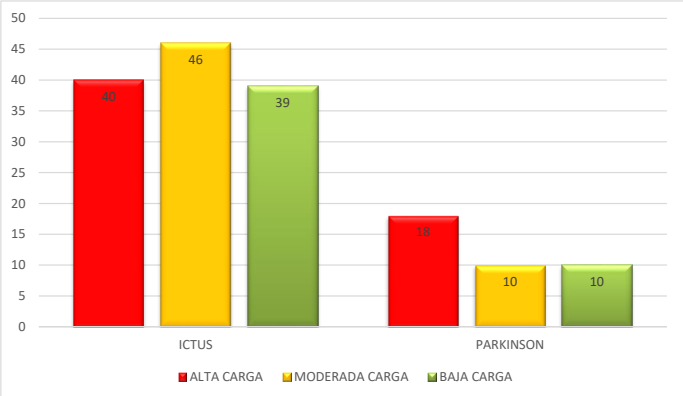


Figura 11. Distribución de la carga de trabajo en la patología neurológica.

A modo de resumen la carga de trabajo por patología quedaría resumido con la siguiente manera:

Los grupos de enfermedades estudiados que presentan de mayor a menor carga de trabajo según puntuación TBQ:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

1º Enfermedades Neurológicas (media TBQ de 74,73 puntos). Con una diferencia importante de puntuación entre los pacientes con ICTUS que tienen una puntuación 67,31 y los que presentan Parkinson que tienen una media de 82,16 puntos.

2º Enfermedad Cardiovascular (media TBQ de 64,47 puntos) sin diferencias significativas entre las patologías incluidas en este grupo (IAM, FA y IC). Aunque si se observa que hay mayores puntuaciones cuando se asociaban las tres patologías cardiovasculares y menor puntuación si únicamente presentaba una FA.

3º Enfermedad Respiratoria (media TBQ de 69,08 puntos).

En cuanto a la distribución de los pacientes según los niveles de carga por grupos de enfermedades y patologías es similar; predominando en todos la Carga Moderada. En la figura que se muestra a continuación se ve de una forma más gráfica.

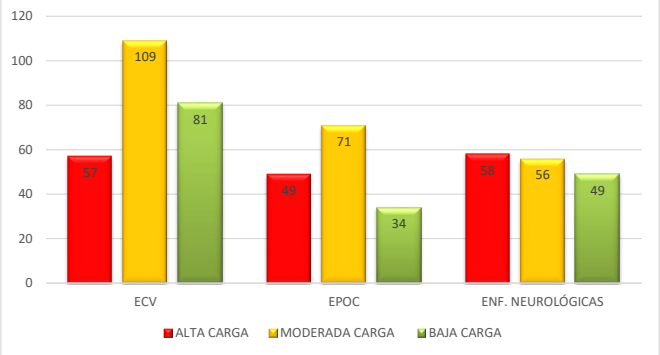


Figura 12. Distribución de la carga de trabajo por grupo de enfermedad crónica.

7.9. Resultados de test subjetivo: Percepción subjetiva de carga de trabajo

Otro instrumento utilizado para medir la carga de trabajo en el estudio ha sido el test de percepción subjetiva de carga, obteniéndose los siguientes resultados:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En el test, se le pedía al paciente que puntuara su carga de trabajo con la siguiente pregunta: "¿Cómo interfiere en su vida diaria los cuidados requeridos para el control de su enfermedad?"
El paciente podía puntuar desde 1 (No interfiere en nada) a 10 (Interfiere en todo).
Los resultados obtenidos fueron desde la puntuación mínima de 1 y máxima de 10 puntos. Con una puntuación media total de la muestra de 6,77puntos.

Percepción subjetiva final carga de trabajo	
Media	6,77
Mediana	8,00
Moda	10
Desviación típica	3,041
Varianza	9,249
Rango	9
Mínimo	1
Máximo	10

Tabla 23. Puntuación obtenida en preguntas percepción subjetiva de carga de trabajo**.**

En la tabla 24, se pueden observar el desglose de las puntuaciones obtenidos en dicho test con sus correspondientes porcentajes.

Percepción subjetiva final carga de trabajo			
		Frecuencia	Porcentaje
Puntos	1	45	11,5
	2	12	3,1
	3	8	2,1
	4	3	,8
	5	82	**21,0**
	6	16	4,1
	7	20	5,1
	8	62	15,9
	9	28	7,2
	10	114	**29,2**
	Total	390	100,0

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

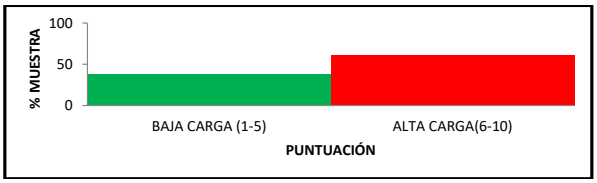
Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tabla 24. Porcentajes en preguntas de percepción subjetiva de carga de trabajo.

Si analizamos de forma pormenorizada los resultados obtenidos en la percepción subjetiva de carga, nos encontramos con que el 38,5% de la muestra puntúa su carga entre 1-5 y el 61,5% entre 6-10. Si estableciéramos rangos de puntuación en el que de 1-5 fuera una baja carga, y 6-10 alta carga. Obtendríamos que el 61,5% de nuestra muestra percibe una alta carga de trabajo en relación al manejo de su patología.

Figura 13. Puntuación en el test de percepción subjetiva de carga.



Si relacionamos la percepción subjetiva de carga con la edad obtenemos una **relación negativa estadísticamente significativa entre la percepción subjetiva de carga y la edad.** Es decir, a mayor edad menor percepción subjetiva de carga. Con una **C. Pearson= - 0.309 y una p<0.001.** Con una correlación significativa a nivel 0,01 bilateral (tabla 25).

		Percepción subjetiva final carga de trabajo	Edad Total
Percepción subjetiva final carga de trabajo	Correlación de Pearson	1	-,309**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	390	390
Edad Total	Correlación de Pearson	-,309**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	390	390
**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).			

Tabla 25. Relación entre edad y percepción subjetiva de carga.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

7.10. TEST PERCEPCIÓN SUBJETIVA DE CARGA Y SEXO

Si relacionamos esa percepción de carga según los grupos de edad nos encontramos que en el primer grupo de 50 -64 años, se percibe una carga mayor que en el resto de grupo siendo la diferencia bastante importante con respecto al grupo >80 años.

Percepción subjetiva final carga de trabajo y grupos de edad

		Grupo Edad			Total
		50 - 64	65 - 79	> 80	
Percepción subjetiva final carga de trabajo	1	6	29	10	45
	2	0	0	12	12
	3	2	4	2	8
	4	2	0	1	3
	5	21	42	**19**	82
	6	9	6	1	16
	7	13	4	3	20
	8	24	35	3	62
	9	20	7	1	28
	10	**56**	**44**	14	114
Total		153	171	66	390

Tabla 26. Relación entre puntuación en percepción subjetiva de carga y edad.

En cuanto al sexo y la percepción de carga de trabajo, son las mujeres las que perciben y puntúan de forma más alta la carga de trabajo con respeto a los hombres, aunque por lo general los dos la puntúan con cifras entre 5 y superior. Pero sí que a partir de 5 el número de mujeres que lo puntúan con cifras superiores es mayor que en hombres.

Tabla 27. Percepción subjetiva final de carga de trabajo y sexo.

Percepción subjetiva final carga de trabajo y Sexo

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

		Sexo		Total
		Hombre	Mujer	
Percepción subjetiva final carga de trabajo	1	24	21	45
	2	4	8	12
	3	3	5	8
	4	3	0	3
	5	**48**	**34**	82
	6	6	10	16
	7	13	7	20
	8	30	32	62
	9	12	16	28
	10	49	65	114
Total		192	198	390

7.11. TIEMPOS MEDIOS POR ACTIVIDADES EN EL MANEJO DE SU PATOLOGÍA

Otra forma de medir la carga de trabajo de los pacientes fue mediante una entrevista semiestructurada en la que se medían los tiempos medios en el cuidado de su patología. En la medición del Tiempo Medio Total invertido para el control de su enfermedad por día (que incluye el tiempo de preparación tratamiento, uso de inhaladores, parches, insulinas, medidas especiales adoptadas para su tratamiento, como esperar 30 min tras alguna medicación,…), uso de aparatos relacionados con la medicación, tales como, BIPAP, bomba de oxígeno,…, preparación e ingesta de dieta, ejercicio físico, traslados a centros sanitarios, visitas al centro de salud u hospital) obtuvimos un tiempo medio total de 7,5 horas/día. Con un tiempo medio total mínimo de 3 horas/día y un tiempo medio total máximo de 11,30 horas/día.

Tabla 28. Tiempos medios totales en horas.

Tiempos medios totales en horas	
Media	7,5559
Mediana	7,4500
Moda	8,15
Desv. típ.	1,74511

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Varianza	3,045
Rango	8,30
Mínimo	3,00
Máximo	11,30

A continuación, se detalla los tiempos medios en las distintas actividades de autocuidados de los pacientes de la muestra.

Según tiempo invertido por actividad, se destina más tiempo a la preparación de la dieta y el ejercicio físico en torno a 30 minutos - 1 hora, que cualquier otra actividad.

En la tabla 29, el 68,5% de los pacientes dedica 30min-1h para preparar la dieta, seguida de un 27,5% que dedica más de 1 hora.

Tabla 29. Tiempo en preparación de la dieta

Tiempo preparación dieta			
		Frecuencia	Porcentaje
Preparación dieta	< 30 min	16	4,1
	30 min - 1h	267	68,5
	> 1h	107	27,4
	Total	390	100,0

Según la tabla 30 en el ejercicio físico pasa algo muy parecido, 48,5% dedica entre 30min-1h y el 22,8% dedica más de una hora en realizar ejercicio físico.

Tabla 30. Tiempo en la realización de ejercicio físico/día.

Tiempo ejercicio físico / día			
		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo ejercicio	0	84	21,5
	< 30 min	28	7,2

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Alfonso Miguel García Hernández 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

	30 min - 1 h	189	48,5
	> 1h	89	22,8
	Total	390	100,0

Según la tabla 31, en el caso de la preparación del tratamiento se invierten menos de 30 minutos en 95, 6 % de los pacientes.

Tabla 31. Tiempo en el manejo del tratamiento.

Tiempo tratamiento			
		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo	< 30 min	373	95,6
	30 min - 1h	17	4,4
	Total	390	100,0

En la tabla 32 se muestra el tiempo medio en el desempeño de medidas especiales (tratamientos que implican adoptar alguna medida especial tipo, tomar omeprazol 30 min antes de desayunar…). Al 71, 8% de los pacientes de la muestra (que realizan alguna de estas medidas especiales) les implica menos de 30 minutos esta medida; a un 0,3% entre 30 minutos y una hora.

Tabla 32. Tiempo invertido en medidas especiales.

Tiempo medidas especiales			
		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo medida especial	No	109	27,9
	< 30 min	280	71,8
	30 min - 1h	1	,3

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

	Total	390	100,0

En la siguiente figura se representa de una forma más esquemática el tiempo medio que se invierte por las principales actividades de autocuidado:

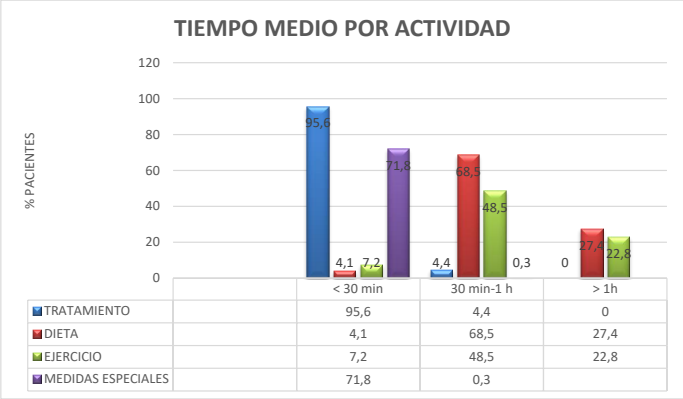


Figura 14. Tiempo medio por actividad.

En ciertas actividades de uso menos frecuente, como uso de parches, gotas óticas u oftálmicas, o aparatos en casa como CPAP, bombas de infusión., … Se detallan a continuación por separado.

Aunque en general se destina menos de 30 minutos para el manejo de parches, tiempo de insulina, gotas oftalmológicas, óticas e inhaladores.

En la tabla 33, se observa que en el caso de los parches solo un 17,7% de la muestra los usa y destina menos de 30 minutos

Tabla 33. Tiempo invertido en "parches".

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tiempo parche			
		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	No	321	82,3
	< 30 min	69	17,7
	Total	390	100,0

En la tabla 34, se observa que en referente a la insulina sólo el 32,6% lo utiliza y destina menos de 30 minutos.

Tabla 34. Tiempo invertido en manejo de insulina.

Tiempo insulina			
		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo	No	263	67,4
	< 30 min	127	32,6
	Total	390	100,0

En el caso de las gotas oftalmológicas solo en 27% usan y destinan menos de 30 minutos, y así se detalla en la tabla 35.

Tabla 35. Tiempo gotas oftalmológicas.

Tiempo gotas oftalmológicas			
		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo	No	286	73,3
	< 30 min	104	26,7
	Total	390	100,0

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En las gotas óticas, su uso es menos frecuente, solo un 12% y destinan menos de 30 minutos, según se detalla en la tabla 36.

Tabla 36. Tiempo gotas óticas.

Tiempo gotas óticas			
		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo	No	345	88,5
	< 30 min	45	11,5
	Total	390	100,0

En la tabla 37, según los resultados obtenidos, el 40% utiliza inhaladores y el 39% tarda menos de 30 minutos y solo un 1% destinan entre 30 minutos y una hora.

Tabla 37. Tiempos inhaladores.

Tiempos inhaladores			
		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo	No	235	60,3
	< 30 min	151	38,7
	30 min - 1 h	4	1,0
	Total	390	100,0

En nuestra muestra, ningún paciente usa bomba de infusión de insulina y, por tanto, no se puede cuantificar tiempo en su manejo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En la tabla 38, en el uso de aparatos como la CPAP o bomba de oxígeno, la proporción según los tiempos es la siguiente: solo el 26 % de la muestra usa una CPAP para descanso nocturno y casi la totalidad de quien lo utiliza destina a su preparación y/o mantenimiento un total de menos de 30 minutos al día.

Tabla 38. tiempo manejo de medicación: CPAP.

Tiempo CPAP			
		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo	No	287	73,6
	< 30 min	102	26,2
	> 1h	1	,3
	Total	390	100,0

En la tabla 39, se muestra que, en el manejo de la bomba de oxígeno, solo un 9% de la muestra lo usa, y de ese porcentaje solo el 4% destina entre 30 minutos y una hora en su cuidado y mantenimiento; el 4% destina menos de 30 minutos.

Tabla 39. Tiempo manejo de medicación: Oxigenoterapia.

Tiempo oxigenoterapia			
		Frecuencia	Porcentaje
Tiempo	No	354	90,8
	< 30 min	15	3,8
	30 min - 1h	17	4,4
	> 1h	4	1,0
	Total	390	100,0

A modo de resumen en la figura 15 vemos los tiempos medios en el manejo y cuidado de los aparatos (CPAP y Bomba de oxígeno).

Figura 15. Tiempo medio por actividad: aparatos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

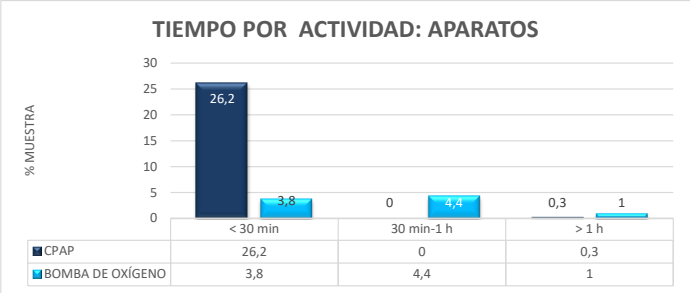
Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14



Otra de las actividades que más tiempo les conlleva a un paciente crónico en el manejo de su patología son los traslados al Centro de Salud (CS) y al Hospital.

En la tabla 40 se resumen los tiempos obtenidos cuando el traslado es al CS. El 68% menos de 15 minutos, seguido del 28% que invierte entre 15-30 minutos.

Tabla 40. Tiempo traslado centro de salud.

Tiempo traslado Centro de Salud			
		Frecuencia	Porcentaje
Traslados	0	8	2,1
	< 15 min	266	68,2
	15 - 30 min	111	28,5
	> 30 min	5	1,3
	Total	390	100,0

Las distancias con el Hospital de referencia, que este caso es el Complejo Hospitalario Materno-Infantil (CHUIMI) es para el 69% de la muestra mayor a 30 min, frente al 23% que es menos de 30 minutos, y así se desglosa en la tabla 41.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tabla 41. Tiempo traslado hospital.

Tiempo traslado hospital			
		Frecuencia	Porcentaje
Traslados	No	29	7,4
	< 30 min	91	23,3
	> 30 min	270	69,2
	Total	390	100,0

Los tiempos medios invertidos en las visitas tanto en el Centro de salud (CS) como en el Hospital: incluiríamos tiempos de espera en el centro sanitario y tiempo de la atención asistencial.

En la tabla 42, destaca que, en el Centro de Salud (CS), en líneas generales se invierte menos tiempo que en el Hospital. En lo que se refiere al tiempo invertido por visita en el Centro de Salud, el 61% invierte en torno a 30min-1hora; el 33% invierte menos de 30 minutos; y el 6% invierte entre 1-2 horas.

Tabla 42. Tiempo dedicado a visitas en el CS.

Tiempo visita CS			
		Frecuencia	Porcentaje
Visitas CS	<30min	127	32,6
	30min-1h	238	61,0
	1h-2h	25	6,4
	Total	390	100,0

Por el contrario, y como se observa en la tabla 43, en las visitas hospitalarias el 44% invierte en torno a 1h-2h y solo un 21% invierte más de dos horas en una visita hospitalaria.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tabla 43. Tiempo dedicado visita hospital.

Tiempo visita hospital			
		Frecuencia	Porcentaje
Visitas Hospital	No	70	17,9
	< 30 min	2	,5
	30 min - 1h	66	16,9
	1h - 2h	171	43,8
	> 2h	81	20,8
	Total	390	100,0

Otro aspecto que se quiso valorar, es la duplicidad en citas, y el número de veces que el paciente debe acudir para realizar diferentes procedimientos al Centro de Salud. Para ello, se interrogo al paciente en los aspectos de facilitación de citas simultáneas y en la realización o no de citas simultáneas.

En la tabla 44, se muestra que en 69% de la muestra no se facilitan citas simultáneas desde Atención Primaria, mientras que el 31% que "sí" que se facilitan.

Facilitación del CS citas simultáneas			
		Frecuencia	Porcentaje
Facilidad	No	269	69,0
	Si	121	31,0
	Total	390	100,0

Tabla 44. Facilitación del CS a las citas simultáneas.

A la pregunta de: "¿En un mismo día se le dan citas para diferentes consultas?" Sólo en un 14% "siempre o casi siempre" se realizan simultaneidad en las citas, pero en un 86% "nunca o casi nunca" se hace (tabla 45).

Citas simultáneas CS

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

		Frecuencia	Porcentaje
Simultaneidad	Siempre	7	1,8
	Casi siempre	49	12,6
	Casi nunca	113	29,0
	Nunca	221	56,7
	Total	390	100,0

Tabla 45. Citas simultáneas en el CS.

En lo referente a la puntualidad, en el CS en el 78% son siempre/casi siempre puntuales, a diferencia del hospital que lo son en un 29%. Los resultados obtenidos, se detallan en las tablas 46 y 47 que se muestran a continuación.

Puntualidad de las citas CS			
		Frecuencia	Porcentaje
Puntualidad	Siempre	96	24,6
	Casi siempre	207	53,1
	Casi nunca	61	15,6
	Nunca	26	6,7
	Total	390	100,0

Tabla 46. Puntualidad de las citas en el Centro de Salud.

Puntualidad citas hospital			
		Frecuencia	Porcentaje
Puntualidad citas hospital	0	70	17,9
	Siempre	22	5,6
	Casi siempre	92	23,6
	Casi nunca	160	41,0

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

	Nunca	46	11,8
	Total	390	100,0

Tabla 47. Puntualidad de las citas en el hospital.

7.12. TIEMPOS MEDIOS POR PATOLOGÍA: EPOC.

Cuando se procede a analizar los tiempos medios invertidos por patologías, los resultados obtenidos para el EPOC, según se puede observar en la tabla 48, es de aproximadamente 7,56h, con un tiempo mínimo de 7,38h y un tiempo máximo de 7,72h.

	Media	**95% Intervalo de confianza para la diferencia**	
		Inferior	**Superior**
Tiempos medios totales en horas	7,55590	7,3822	7,7296

Tabla 48. Tiempos medios por patología: EPOC.

7.13. TIEMPOS MEDIOS POR PATOLOGÍA: ENFERMEDAD NEUROLÓGICA

Según los resultados obtenidos y, como así se muestra en la tabla 49, en relación con el tiempo medio invertido en las enfermedades neurológicas, nos encontramos que en el cuidado del ICTUS se invierte en torno a 7,6 h/día, en un rango mínimo de 3,45h y un máximo de 10,30h/día.

En el caso del Parkinson, la media está en torno a 7,6h/día y en un rango mínimo de 4,45h y uno máximo de 10,45h/día.

	N	**Media**	**Desviación típica**	**Intervalo de confianza para la media al 95%**		**Mínimo**	**Máximo**
				Límite inferior	**Límite superior**		
No	227	7,532	1,965	7,275	7,789	3,00	11,30

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

ICTUS	125	7,584	1,461	7,325	7,843	3,45	10,30
Parkinson	38	7,601	1,124	7,231	7,970	4,45	10,45
Total	390	7,555	1,745	7,382	7,729	3,00	11,30

Tabla 49. Tablas tiempos medios por patologías: enfermedades neurológicas.

7.14. TIEMPOS MEDIOS POR PATOLOGÍA: ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

En la Tabla 50 se puede observar cómo los tiempos medios que se destinan a las enfermedades cardiovasculares son similares a los de las otras patologías.

En el Infarto agudo de miocardio (IAM) se invierten de media unas 7,8h /día; en la fibrilación auricular (FA)en torno a 6,8h; en la insuficiencia cardíaca (IC) unas 7,09 h/día.

Si presenta más de una patología cardiovascular las medias suben un poco más, como es el caso del IAM, FA y IC que son unas 10h/día; IAM e IC que destinan unas 8,09 h/día; IAM y FA invierten una media de 6,5h o IC y FA que invierten 6,2h /día.

Tabla 50. Tiempos medios por patologías: enfermedades cardiovasculares.

	N	**Media**	**DT**	**Intervalo de confianza para la media al 95%**		**Mínimo**	**Máximo**
				Límite inferior	Límite superior		
No ECV	143	7,586	1,586	7,323	7,848	3,45	10,30
IAM	111	7,886	2,037	7,502	8,269	3,00	11,30
FA	61	6,859	1,385	6,504	7,214	3,45	10,15
IC	13	7,096	1,343	6,284	7,907	6,15	10,15
IAM y FA	17	6,544	1,940	5,546	7,541	4,00	9,15
IAM y FA y IC	4	10,000	,000	10,000	10,000	10,00	10,00
IC y FA	4	6,262	1,421	4,000	8,524	4,30	7,45
IAM e IC	37	8,098	1,331	7,654	8,542	4,45	10,45
Total	390	7,555	1,745	7,382	7,729	3,00	11,30

DT: desviación típica.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Resumiendo, en cuanto al tiempo medio por día que se invierte en el control de las enfermedades según los grupos de enfermedad estudiados por orden descendente son:

1. Enfermedad Neurológica: **7,59h/día.**
2. Enfermedad Respiratoria:**7,55 h/día.**
3. Enfermedad Cardiovascular: **7,53 h/día.**

BLOQUE C: RESULTADOS DE LA VARIABLE ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

La adherencia terapéutica de la muestra se valoró de dos maneras, por un lado, de una forma objetiva, mediante un cuestionario validado (Test de Adherencia de Morisky Green-Levine (MMAS-8)), en que según su puntuación se establece como una alta adherencia una puntuación igual a 8; Media adherencia una puntuación de 6 o 7 y una Baja adherencia menos de 6 puntos.
Y de una manera más subjetiva, mediante dos preguntas abiertas en las que el paciente respondía de forma dicotómica con un "Sí" o un "No", y además se le dejaba una pregunta abierta:" ¿Qué medidas le cuesta llevar más a cabo? y ¿por qué?", que nos permite saber aquellas facetas con mayor dificultad y poder intervenir sobre ellas para ayudar a disminuir esa carga de trabajo en un futuro.

7.15. Resultados de la adherencia terapéutica medida mediante el test de Morisky.

Los resultados en lo referente a la adherencia terapéutica, según se pueden ver en la tabla 51, se distribuyó de la siguiente manera (sin tener en cuenta la patología crónica):
Alta adherencia con 103 pacientes (26%); Media adherencia con 149 pacientes (38 %) y Baja adherencia con 138 pacientes (35 %).

Adherencia al tratamiento (MMAS-8)				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Nivel adherencia	alta adherencia	103	26,4	26,4	26,4
	media adherencia	149	38,2	38,2	64,6
	baja adherencia	138	35,4	35,4	100,0
	Total	390	100,0	100,0	

Tabla 51. Adherencia terapéutica de la muestra.

7.16. Asociación de adherencia terapéutica (MMAS-8) por enfermedad.

En la figura 16, se pueden ver los resultados obtenidos en la adherencia terapéutica (mediante el cuestionario de Morisky-Green y Levine), la cuál es bastante diferente dependiendo del tipo de ECV de la que se trate, o incluso cuando presentan más de una.

Sin embargo, predomina la moderada adherencia al siguiéndole muy de cerca, la baja adherencia y por último la alta adherencia.

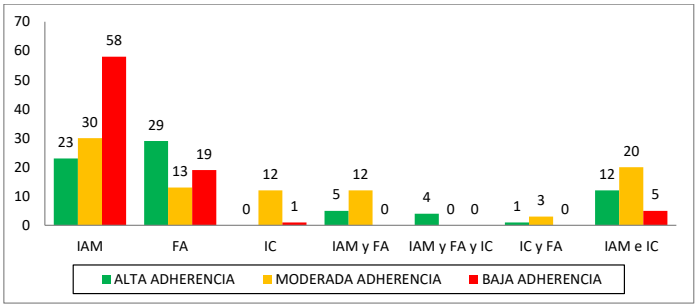


Figura 16. Adherencia terapéutica en la enfermedad cardiovascular establecida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En cuando al EPOC predomina una baja adherencia al tratamiento (63 pacientes), muy seguida de una moderada adherencia (57 pacientes), para finalizar con 34 pacientes que presentan una alta adherencia al tratamiento. De forma más gráfica se puede ver en la figura 17:

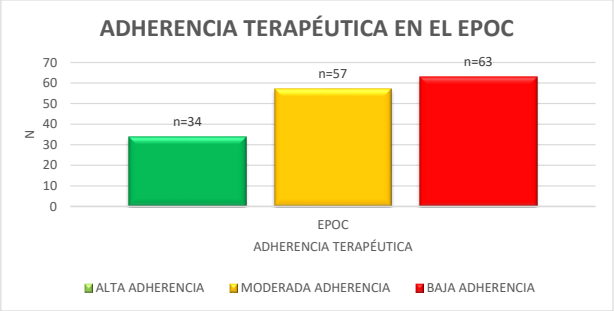


Figura 17. Adherencia terapéutica en el EPOC.

En cuanto a las enfermedades neurológicas varía dependiendo de la enfermedad neurológica de la que se trate. En la figura 18, se observa que en el Parkinson predomina una baja adherencia (18 pacientes) seguida de una moderada adherencia (12 pacientes) y solo 8 pacientes tienen una alta adherencia. Por el contrario, en ICTUS es predominante la moderada adherencia (62 pacientes) seguido de una alta adherencia (37 pacientes), y solo 26 pacientes representan una baja adherencia.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

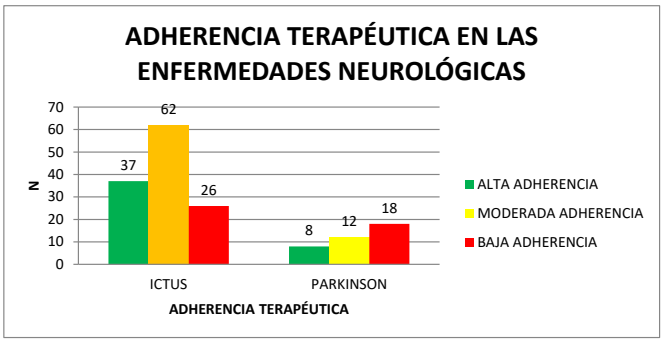


Figura 18. Adherencia terapéutica en las enfermedades neurológicas.

La adherencia terapéutica por enfermedad crónica quedaría resumida según la Figura 19.

La distribución de la muestra total por nivel de adherencia según grupo de enfermedad es similar a excepción de en las enfermedades neurológicas. Predominando la moderada y baja adherencia, a excepción de las enfermedades neurológicas que predominan la alta y moderada adherencia.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

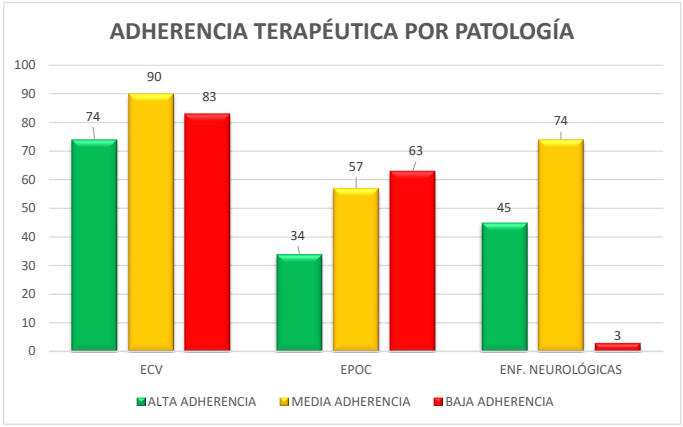


Figura 19. Adherencia terapéutica por grupo de enfermedad crónica.

8.18. Resultados en la adherencia terapéutica según el test de Percepción de Adherencia al Tratamiento.

En la figura 20, con respecto a la prueba de Percepción de Adherencia al Tratamiento, al preguntarle si consideran que su seguimiento de las recomendaciones sanitarias y si el seguimiento de su enfermedad es adecuado, 367 (94 %) y 318 individuos (81% del total) respondieron que SÍ respectivamente.

Figura 20. Percepción subjetiva de adherencia terapéutica en la muestra.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

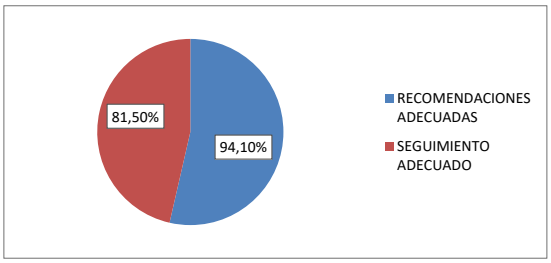
Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14



Sobre si existe alguna dificultad en concreto a destacar para cumplir adecuadamente con el tratamiento 318 pacientes (el 81 %) respondieron que sí y refirieron como principales dificultades, por orden descendente de relevancia:

1º **Actividad Física** (n=179, el 46% del total), 2º **Complejidad del Tratamiento** (n=159, el 41 %), 3º **Dificultad en el traslado** (n=123, el 32%), 4º **Dieta** (n=122, el 31%), 5º **Tiempos de espera** (n=116, el 30 %), 6º **Gastos Económicos** (n=89, el 23%), y 7º **Otras dificultades no mencionadas anteriormente** (n=39, el 10%) en el que se incluirían algunos como: visitas al médico, insuficiente información para pacientes-familia, compatibilidad con trabajo, dejar de fumar o miedo a la enfermedad).

Figura 21. Dificultades en la adherencia terapéutica de la muestra.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

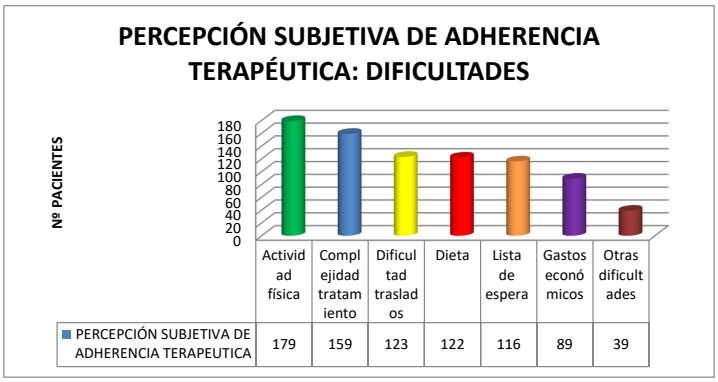
Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14



BLOQUE D: RESULTADOS DE LA VARIABLE CALIDAD DE VIDA.

7.17. CUANTIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD. CUESTIONARIO PECVEC.

Para medir la calidad de vida de la muestra a partir de la puntuación obtenida en el Perfil de Calidad de Vida del Enfermo Crónico (PECVEC) se agrupan los ítems del cuestionario en 6 dimensiones y se obtienen puntuaciones medias por cada una de las escalas de la prueba. El rango de cada uno de los ítems es de 0-4.

Se obtiene una puntuación por dimensión y a mayor puntuación corresponde siempre una mayor calidad de vida y viceversa.

A continuación, se evalúan de forma pormenorizada cada una de las dimensiones y se presentan en forma de medidas de tendencia central y dispersión.

En la **capacidad física**, la puntuación mínima posible para este intervalo de confianza 95% es de 1,23 y la puntuación máxima es de 1,31 para esta dimensión del PECVEC. Siendo la puntuación media obtenida de 1,27 (0,39). La puntuación mínima obtenida es de 0,5 y la

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

máxima de 2,5.

En la **capacidad psicológica**, la puntuación mínima posible para este intervalo de confianza 95% es de 1,62 y la puntuación máxima es de 1,72 para esta dimensión del PECVEC. Siendo la puntuación media obtenida de 1,67(0,5). La puntuación mínima obtenida es de 0,5 y la máxima de 3,25.

En cuanto a la **dimensión ánimo positivo**, la puntuación mínima posible para este intervalo de confianza 95% es de 1,07 y la puntuación máxima es de 1,17. Siendo la puntuación media obtenida de 1,12(0,53). La puntuación mínima obtenida es de 0,2 y la máxima de 2,4.

En la **dimensión ánimo negativo**, la puntuación mínima posible para este intervalo de confianza 95% es de 0,66 y la puntuación máxima es de 0,76. Siendo la puntuación media obtenida de 0,7(0,47). La puntuación mínima obtenida es de 0 y la máxima de 3.

En el **funcionamiento social**, la puntuación mínima posible para este intervalo de confianza 95% es de 1,36 y la puntuación máxima es de 1,46. Siendo la puntuación media obtenida de 1,14(0,49). La puntuación mínima obtenida es de 0,5 y la máxima de 3.

En el **bienestar social**, la puntuación mínima posible para este intervalo de confianza 95% es de 0,97 y la puntuación máxima es de 1,08. Siendo la puntuación media obtenida de 1,03(0,51). La puntuación mínima obtenida es de 0 y la máxima de 2.

Tras el análisis pormenorizado de cada una de las puntuaciones obtenidas en el PECVEC. En la siguiente tabla se resume cada una de las dimensiones, con sus respectivas medias y rangos obtenidos:

Tabla 52. Puntuaciones obtenidas en la muestra por dimensiones del PECVEC.

DIMENSIÓN	MEDIA (DE)	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA (DE) / Nº ÍTEMS
I Capacidad Física (8 ítems)	10,23 (6,07)	0	28	1,27 (0,76)

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

II Función Psicológica (8 ítems)	13,39(6,176)	0	25	1,67 (0,77)
III Estado de ánimo positivo (5 ítems)	5,62 (4,05)	0	15	1,124 (0,81)
III Estado de ánimo negativo (8 ítems)	5,74 (5,84)	0	24	0,70(0,73)
IV Función Social (6 ítems)	8,47(3,887)	0	18	1,14 (0,65)
VI Bienestar Social (5 ítems)	5,16 (4,86)	0	18	1,03 (0,97)

DE: Desviación estándar

En siguiente figura 22 se representa las 6 dimensiones del cuestionario PECVEC con su puntuación media por dimensión:

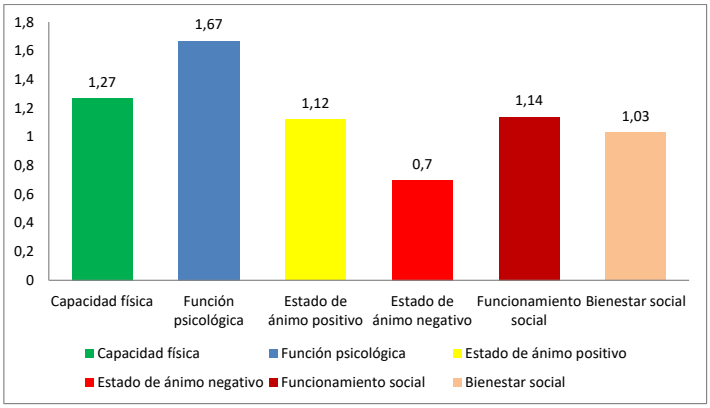


Figura 22. Puntuaciones por dimensiones del PECVEC.

El rango en cada una de las dimensiones va de 0-4. En ninguna de ellas se alcanza valores superiores a 2, es decir todas las puntuaciones medias están entre el 0-2. Si las dividiéramos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

en dos categorías (mala/Buena). Donde mala sería el rango entre 0-2 y buena 2-4. Se observa que la totalidad de la muestra está en el rango entre 0-2, o lo que es lo mismo en la categoría de mala calidad de vida.

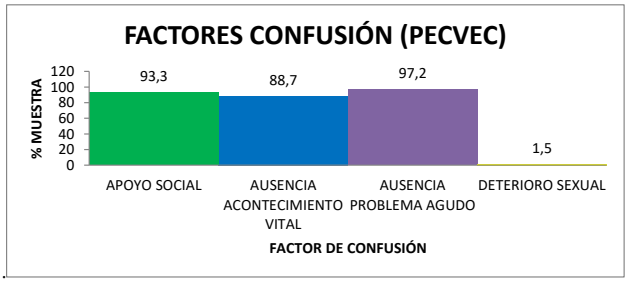
8.20. Influencia de las variable de confusión sobre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS).

El PECVEC presenta 40 ítems ya comentados y analizados anteriormente, pero además se le añaden 4 preguntas que se consideran factores de confusión, que son preguntas que lo que permiten es conocer si ese valor obtenido en la calidad de vida está condicionado por algún acontecimiento vital influyente, y por tanto no es tan "real".

Los factores de confusión controlados (apoyo social, acontecimientos vitales influyentes, problemas agudos de salud en las últimas semanas y deterioro sexual), moderadores de la calidad de vida relacionada con la salud, se encontraron en los porcentajes:

- Presencia de apoyo social primario: 93,3%
- Ausencia de eventos vitales influyentes en los últimos 6 meses: 88,7%
- Ausencia de problemas agudos en los últimos 6 días: 97,2%
- Deterioro sexual: 1,5%

Figura 23. Factores de confusión del PECVEC.



A la luz de los resultados obtenidos en estos factores de confusión, resulta evidente que en casi la totalidad de la muestra no están influenciados por ellos y, por tanto, los datos obtenidos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

no han sido condicionados por ningún acontecimiento vital, problema de salud o deterioro sexual.

7.18. Cuantificación de la calidad de vida relacionada con la salud. Cuestionario PECVEC. Influencia del sexo sobre la CVRS.

En la tabla 53, a la luz de los resultados obtenidos se comparó cada una de las dimensiones del PECVEC con el sexo, con el objetivo de ver si existía alguna relación estadísticamente significativa.

Tabla 53. Relación capacidad física (PECVEC) y sexo.

SEXO	N	CAPACIDAD FÍSICA MEDIA (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
HOMBRE	191	1,28 (0,42)	U de Mann Whitney = 18414,50 W de Wilcoxon=38115,50 Z=-0,451 p=0,652
MUJER	198	1,26 (0,35)	

N: N º pacientes DE: desviación estándar

No existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad física del PECVEC y el sexo. Los hombres puntúan más alto en esta dimensión, pero **no es significativa esta diferencia, p=0,65.**

El análisis cuantitativo de la dimensión de la capacidad psicológica de los pacientes según su sexo se presenta a continuación en la tabla 54:

Tabla 54. Relación capacidad psicológica (PECVEC) y sexo.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

SEXO	N	CAPACIDAD PSICOLÓGICA MEDIA (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
HOMBRE		192 (1,73)	U de Mann Whitney=17009,50
MUJER		198 (1,62)	W de Wilcoxon=367210, 50 Z=-1,80 P= 0,071

N: N º pacientes DE: desviación estándar

No existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad psicológica del PECVEC y el sexo. La mujer puntúa más alto en esta dimensión, siendo **no estadísticamente significativa** esta diferencia, **p=0,071.**

El análisis cuantitativo de la dimensión de la capacidad social de los pacientes según su sexo se presenta a continuación en la tabla 55:

Tabla 55. Capacidad social (PECVEC) y sexo.

SEXO	N	CAPACIDAD SOCIAL MEDIA (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
HOMBRE	192	1,48	U de Mann Whitney=16715,00
MUJER	198	1,35	W de Wilcoxon=36416,00 Z=-2,1 P= 0,036

N: N º pacientes DE: desviación estándar

Existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad social del PECVEC y el sexo. Los hombres puntúan más alto en esta dimensión, siendo **estadísticamente significativa** esta diferencia, **p=0,036.**

Según el análisis cuantitativo de la dimensión estado de ánimo positivo de los pacientes con

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

respecto al sexo, y en la que los hombres puntúan más alto, **existe una relación no paramétrica estadísticamente significativa entre esta dimensión y el sexo, p=0,004**). Y así se muestra en la tabla 56:

Tabla 56. Relación ánimo positivo (PECVEC) y sexo.

SEXO	N	ÁNIMO POSITIVO MEDIA (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
HOMBRE	192	1,20(0,55)	U de Mann Whitney=15876,50
MUJER	198	1,04(0,49)	W de Wilcoxon=35577,50 Z=-2,872 P=0,004

N: N º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo de la dimensión estado de ánimo negativo (tabla 57) de los pacientes según su sexo arroja que **existe una relación estadísticamente significativa entre el estado de ánimo negativo del PECVEC y el sexo.** Las mujeres puntúan más alto en esta dimensión, siendo **significativa** esta diferencia **p=0,030.**

Tabla 57. Relación ánimo negativo (PECVEC) y sexo.

SEXO	N	ÁNIMO NEGATIVO (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
HOMBRE	191	0,68 (0,51)	U de Mann Whitney=16522,00
MUJER	198	0,74 (0,42)	W de Wilcoxon=34858,00 Z=-2,17 P= 0,030

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

En la tabla 58, el análisis cuantitativo de la dimensión de la capacidad del bienestar social de los pacientes según su sexo nos dice que las mujeres puntúan más alto en esta dimensión, pero

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

no es significativa esta diferencia, **p=0,354. No existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad social del PECVEC y el sexo.**

Tabla 58. Relación bienestar social (PECVEC) y sexo.

SEXO	N	CAPACIDAD BIENESTAR SOCIAL (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
HOMBRE	192	1,00 (0,47)	U de Mann Whitney=17991,50
MUJER	198	1,05 (0,55)	W de Wilcoxon=36519,50 Z=-0,926 p= 0,354

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

7.19. INFLUENCIA DEL EPOC EN CVRS (PECVEC)

El análisis cuantitativo de la dimensión Capacidad física, en pacientes que presentan EPOC de los que no, se presenta en la siguiente Tabla 59.

No existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad física del PECVEC y el EPOC, los pacientes que presentan EPOC puntúan más bajo en esta dimensión, pero **no es significativa** la diferencia (p=0,113).

Tabla 59. Relación capacidad física (PECVEC) y EPOC.

EPOC	N	CAPACIDAD FÍSICA Media (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
NO	236	1,29 (0,43)	U de Mann Whitney=16354,00
SÍ	153	1,25 (0,31)	W de Wilcoxon=28135,00 Z=-1,58 p=0,113

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo de la dimensión Capacidad psicológica, en pacientes que presentan

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

EPOC o no, se presenta en la siguiente Tabla 60.

No existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad psicológica del PECVEC y el EPOC. El grupo de pacientes con EPOC puntúa más bajo en esta dimensión, pero **no es significativa la diferencia (p=0,431).**

Tabla 60. Relación capacidad psicológica (PECVEC) y EPOC.

EPOC	N	CAPACIDAD PSICOLÓGICA Media (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
NO	236	1,69 (0,56)	U de Mann Whitney=17320,00 W de Wilcoxon=29255,00 Z=-0,787 p=0,431
SÍ	154	1,64 (0,38)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo de la dimensión estado de ánimo positivo, en pacientes que presentan EPOC se presenta en la siguiente tabla 61.

No existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión "ánimo positivo" del PECVEC y el EPOC. El grupo de pacientes con EPOC puntúa más bajo en esta dimensión, pero **no es significativa la diferencia (p=0,650).**

Tabla 61. Relación ánimo positivo (PECVEC) y EPOC.

EPOC	N	ÁNIMO POSITIVO Media (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
NO	236	1,13(0,56)	U de Mann Whitney=17687,50 W de Wilcoxon=29622,50 Z=-0,454 p=0,650
SÍ	154	1,10 (0,46)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

El análisis cuantitativo de la dimensión estado de ánimo negativo, en pacientes que presentan EPOC se presenta en la siguiente tabla 62.

No existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión "ánimo negativo" del PECVEC y el EPOC, p=0,402.

Tabla 62. Relación ánimo negativo (PECVEC) y EPOC.

EPOC	N	ÁNIMO NEGATIVO Media (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
NO	235	0,71 (0,51)	U de Mann Whitney=17194,50
SÍ	154	0,71(0,39)	W de Wilcoxon=44924,50 Z=-0,838 p=0,402

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo de la dimensión función social, en pacientes que presentan EPOC se presenta en la tabla 63. **No existe una relación estadísticamente significativa entre la función social del PECVEC y el EPOC.** El grupo de pacientes con EPOC puntúa más bajo en esta dimensión, siendo **significativa la diferencia (p=0,027).**

Tabla 63.Relación función social (PECVEC) y EPOC.

EPOC	N	FUNCIÓN SOCIAL Media (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
NO	236	1,47(0,55)	U de Mann Whitney=15816,50
SÍ	154	1,32(0,37)	W de Wilcoxon=27751,50 Z=-2,20 p=0,027

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo de la dimensión bienestar social, en pacientes que presentan EPOC se presenta en la tabla 64. **No existe una relación estadísticamente significativa entre el bienestar social del PECVEC y el EPOC.** El grupo de pacientes con EPOC puntúa más alto

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

en esta dimensión, pero **no es significativa la diferencia (p=0,100).**

EPOC	N	BIENESTAR SOCIAL Media (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
NO	236	1,01(0,52)	U de Mann Whitney=16407,000
SÍ	154	1,06(0,49)	W de Wilcoxon=44373,00 Z=-1,64 p=0,100

Tabla 64. Relación bienestar social (PECVEC) y EPOC.

7.20. INFLUENCIA DEL ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR ESTABLECIDA (ECV) SOBRE LA CVRS (PECVEC).

El análisis cuantitativo de la dimensión **Capacidad Física**, en pacientes que presentan ECV se presenta en la tabla 65.

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

	N	CAPACIDAD FÍSICA (Media)DE	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
No ECV	142	1,29(0,38)	Chi- cuadrado=14,26 gl=7 p=0,047
IAM	111	1,31(0,29)	
FA	61	1,14(0,50)	
IC	13	1,25(0,34)	
IAM y FA	17	1,42(0,58)	
IAM y FA y IC	4	1,25(0,00)	
IC y FA	4	1,25(0,17)	
IAM e IC	37	1,22(0,36)	
Total	389	1,27(0,39)	

Tabla 65. relación capacidad física (PECVEC) y Enfermedad cardiovascular.

Existe una relación estadísticamente significativa entre la capacidad física del PECVEC y la ECV. El grupo de pacientes con ECV puntúa más bajo(media=1,27) en esta dimensión, siendo **significativa la diferencia (p= 0,047).**

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

El análisis cuantitativo de la dimensión **Capacidad Psicológica**, en pacientes que presentan ECV se presenta en la siguiente tabla 66. El grupo de pacientes con ECV puntúa más bajo (media:1,61) en esta dimensión con una **relación estadísticamente significativa (p<0,001).**

Tabla 66. Relación capacidad psicológica (PECVEC) y Enfermedad cardiovascular.

	N	CAPACIDAD PSICOLÓGICA (Media) DE	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
No ECV	143	1,619(0,52)	Chi- cuadrado=32,16 gl=7 p=0,000
IAM	111	1,699(0,33)	
FA	61	1,858(0,66)	
IC	13	1,903(0,40)	
IAM y FA	17	1,786(0,67)	
IAM y FA y IC	4	1,000(0,00)	
IC y FA	4	1,593(0,12)	
IAM e IC	37	1,445(0,25)	
Total	390	1,673(0,50)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo de la dimensión **Función Social** del PECVEC, en pacientes que presentan ECV se presenta en la tabla 67.

El grupo de pacientes con ECV puntúa más alto (media: 1,48) en esta dimensión, siendo una **relación estadísticamente significativa (p<0,001).**

Tabla 67. Relación capacidad social (PECVE) y Enfermedad cardiovascular.

	N	FUNCIÓN SOCIAL (Media) DE	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
No ECV	143	1,36(0,37)	Chi- cuadrado=39,365 gl=7
IAM	111	1,38(0,43)	
FA	61	1,66(0,69)	

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

IC	13	1,743(0,50)	p=0,000
IAM y FA	17	1,51(0,86)	
IAM y FA y IC	4	1,66(0,00)	
IC y FA	4	1,29(0,08)	
IAM e IC	37	1,08(0,19)	
Total	390	1,41(0,49)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo de la dimensión **"ánimo positivo"**, en pacientes que presentan ECV o no, se presenta en la siguiente tabla 68.

El grupo de pacientes con ECV en general puntúa más bajo(media:1,06) en esta dimensión, con una **relación estadísticamente significativa (p=0,004).**

Tabla 68. Relación ánimo positivo (PECVEC) y Enfermedad cardiovascular.

	N	**ÁNIMO POSITIVO (Media) DE**	**SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA**
No ECV	143	1,09(0,55)	
IAM	111	1,18(0,41)	Chi- cuadrado=20,86
FA	61	1,19(0,69)	gl=7
IC	13	1,13(0,44)	p=0,004
IAM y FA	17	1,32(0,63)	
IAM y FA y IC	4	0,40(0,00)	
IC y FA	4	1,05(0,10)	
IAM e IC	37	,91(0,29)	
Total	390	1,12(0,53)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo de la dimensión **"ánimo negativo"**, en pacientes que presentan ECV o no, se presenta en la tabla 69.

El grupo de pacientes con ECV en general puntúa más alto en esta dimensión (media: 0,77), estableciéndose una **relación estadísticamente significativa (p=0,001).**

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tabla 69. Relación entre ánimo negativo (PECVEC) y Enfermedad cardiovascular.

	N	ÁNIMO NEGATIVO Media (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
No ECV	143	0,71(0,33)	Chi- cuadrado=25,16 gl=7 p=0,001
IAM	110	0,63(0,31)	
FA	61	0,74(0,84)	
IC	13	0,55(0,26)	
IAM y FA	17	1,10(0,75)	
IAM y FA y IC	4	1,00(0,00)	
IC y FA	4	0,62(0,10)	
IAM e IC	37	0,77(0,32)	
Total	389	0,71(0,47)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo de la dimensión **"bienestar social"**, en pacientes que presentan ECV o no, se presenta en la siguiente tabla 70.

El grupo de pacientes con ECV en general puntúa más alto (media:1,07) en esta dimensión, estableciéndose una **relación estadísticamente significativa (p<0,001).**

Tabla 70. Relación entre bienestar social (PECVEC) y Enfermedad cardiovascular.

	N	BIENESTAR SOCIAL Media (DE)	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
No ECV	143	0,92(0,56)	Chi- cuadrado=32,889 gl=7 p=0,000
IAM	111	1,12(0,35)	
FA	61	0,85(0,48)	
IC	13	1,29(0,62)	
IAM y FA	17	1,21(0,64)	
IAM y FA y IC	4	0,80(0,00)	
IC y FA	4	0,90(0,20)	
IAM e IC	37	1,32(0,54)	

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Total	390	1,03(0,51)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

7.21. INFLUENCIA DE LA ENFERMEDAD NEUROLÓGICA SOBRE LA CVRS (PECVEC).

Los resultados obtenidos en la relación enfermedad neurológica y dimensiones del PECVEC, se detallan a continuación.

El análisis cuantitativo de la dimensión Capacidad Física, en pacientes que presentan enfermedad neurológica o no, se presenta en la tabla 71. El grupo de pacientes con patología neurológica puntúa más alto en esta dimensión, aunque **no existe una relación estadísticamente significativa (p=0,069).**

Tabla 71. Relación capacidad física (PECVEC) y enfermedades neurológicas.

	N	CAPACIDAD FÍSICA (Media) DE	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
No	226	1,26(0,39)	Chi- cuadrado=5,36
ICTUS	125	1,27(0,40)	gl=2
Parkinson	38	1,36(0,37)	p=0,069
Total	389	1,27(0,39)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo en la dimensión Capacidad Psicológica, en pacientes que presentan enfermedad neurológica o no, se presenta en la tabla 72.

El grupo de pacientes con patología neurológica puntúa más alto en esta dimensión, siendo una **relación estadísticamente significativa(p<0,001).**

Tabla 72. Relación capacidad psicológica (PECVEC) y enfermedad neurológica.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

	N	CAPACIDAD PSICOLÓGICA (Media) DE	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
No	227	1,75(0,50)	Chi- cuadrado=26,30
ICTUS	125	1,49(0,42)	gl=2
Parkinson	38	1,77(0,57)	p=0,000
Total	390	1,67(0,50)	

El análisis cuantitativo de la dimensión "ánimo positivo", en pacientes que presentan enfermedad neurológica o no, se presenta en la tabla 73.

El grupo de pacientes con patología neurológica, en general puntúa más alto en esta dimensión, resultando una **relación estadísticamente significativa (p<0,001).**

Tabla 73. Relación ánimo positivo (PECVEC) y enfermedad neurológica.

	N	ÁNIMO POSITIVO (Media)DE	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
No	227	1,18(0,54)	Chi- cuadrado=19,23
ICTUS	125	0,96(0,45)	gl=2
Parkinson	38	1,27(0,57)	p=0,000
Total	390	1,12(0,52)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo de la dimensión "Ánimo negativo", en pacientes que presentan enfermedad neurológica o no, se presenta en la tabla 74.

El grupo de pacientes con patología neurológica puntúa más alto en esta dimensión, con resultado **estadísticamente significativo (p<0,001) y existiendo, por tanto, una relación estadísticamente significativa.**

Tabla 74. Relación ánimo negativo (PECVEC) y enfermedad neurológica.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

	N	ÁNIMO NEGATIVO (Media) DE	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
No	226	0,69(0,54)	Chi- cuadrado=13,20 gl=2 p=0,001
ICTUS	125	0,79(0,36)	
Parkinson	38	0,59(0,29)	
Total	389	0,71(0,47)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

En la tabla 75 se muestra el análisis cuantitativo de la dimensión social, en pacientes que presentan enfermedad neurológica o no. El grupo de pacientes con patología neurológica puntúa más bajo en esta dimensión, resultando **significativo la diferencia (p<0,001) y existiendo, por tanto, una relación estadísticamente significativa.**

Tabla 75. Relación dimensión social (PECVEC) y enfermedad neurológica.

	N	DIMENSIÓN SOCIAL (Media) DE	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
No	227	1,51(0,54)	Chi- cuadrado=20,58 gl=2 p=0,000
ICTUS	125	1,23(0,37)	
Parkinson	38	1,35(0,38)	
Total	390	1,41(0,49)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

El análisis cuantitativo de la dimensión Bienestar Social, en pacientes que presentan enfermedad neurológica o no, se presenta en la tabla 76.

El grupo de pacientes con patología neurológica puntúa más alto en esta dimensión, **resultando significativo** la diferencia **(p=0,001) y existiendo, por tanto, una relación estadísticamente significativa.**

Tabla 76. Relación dimensión bienestar social (PECVEC) y enfermedad neurológica.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

	N	DIMENSIÓN BIENESTAR SOCIAL (Media) DE	SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA
No	227	1,51(0,54)	Chi- cuadrado=13,500
ICTUS	125	1,23(0,37)	gl=2
Parkinson	38	1,35(0,38)	p=0,001
Total	390	1,41(0,50)	

N: N.º pacientes DE: desviación estándar

BLOQUE D: RELACIÓN DE LAS VARIABLES QUE CONFORMAN EL OBJETIVO DEL ESTUDIO

7.22. RELACIÓN ENTRE LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE LA CARGA DE TRABAJO.

Al relacionar los instrumentos de medida de la Carga de Trabajo entre sí:

1. **TBQ** con **Percepción Subjetiva de Carga de Trabajo**: Se relaciona puntuación total de TBQ con la puntuación subjetiva de carga de trabajo. **Existe una asociación estadísticamente significativa entre la carga de trabajo (TBQ) y la percepción subjetiva de carga de trabajo, C. Pearson: 0,450, con un valor estadístico de p <0,001. Relación significativa a nivel 0, 01 bilateral (tabla 77).**
   Por tanto, **a mayor carga de trabajo en el TBQ mayor percepción de carga de trabajo percibida por el paciente.**

Tabla 77. Relación carga de trabajo (TBQ) y percepción subjetiva de carga.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Correlaciones			
		Percepción subjetiva final carga de trabajo	Treatment Burden Questionnaire.
Percepción subjetiva final carga de trabajo	Correlación de Pearson	1	,450**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	390	390
Treatment Burden Questionnaire.	Correlación de Pearson	,450**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	390	390

2. **TBQ** con **tiempos medios** totales: Se relaciona puntuación total obtenida en el TBQ con los tiempos medios totales. **Existiendo una asociación estadísticamente significativa, C. Pearson:0,304, con un valor estadístico de p <0,001. Relación significativa a nivel 0, 01 bilateral.**

   Por tanto, a mayor carga de trabajo, mayor tiempo invertido en el manejo de la patología. Y así, se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 78. Relación entre carga de trabajo y tiempo medio invertido en el manejo de la patología.

Correlaciones			
		Treatment Burden Questionnaire	**Tiempos medios totales en horas**
Treatment Burden Questionnaire.	Correlación de Pearson	1	,304**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	390	390

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tiempos medios totales en horas	Correlación de Pearson	,304**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	390	390

Relación de **tiempos medios** con la CARGA de trabajo medida con **TBQ** (según intervalos establecidos) independientemente de la patología asociada. Se puede observar como la baja carga de trabajo invierte en torno a 6,74 horas en el manejo de su patología; la moderada carga invierte unas 7,79 horas; y la alta carga invierte 8,14 horas (Tabla 79). Por tanto, a **mayor carga de trabajo, mayor número de horas de media** invierten en el manejo de su patología.

Tabla 79. Relación entre tiempo medio invertido en el manejo de la patología y la carga de trabajo (TBQ por intervalos).

	N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Baja carga	124	6,741	1,556	6,46	7,01	3,15	10,45
Moderada carga	161	7,797	1,647	7,54	8,05	4,30	11,00
Alta carga	105	8,147	1,765	7,80	8,49	3,00	11,30
Total	390	7,555	1,745	7,38	7,73	3,00	11,30

Existe una correlación estadísticamente significativa entre el TBQ y el tiempo medio en el manejo de la patología, F=23,510 y el resultado es significativo con p<0,001 (Tabla 80).

Tabla 80. Relación estadística entre tiempo medio invertido en el manejo de la patología y carga de trabajo (TBQ POR INTERVALOS).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

ANOVA de un factor					
Tiempos medios totales en horas					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	128,340	2	64,170	23,510	,000
Intra-grupos	1056,322	387	2,730		
Total	1184,661	389			

3. **Percepción Subjetiva de carga** con **Tiempos medios totales**: Cuando relacionamos la percepción subjetiva de carga del paciente con el tiempo que éste invierte en el control de su enfermedad, encontramos que mayor **tiempo invertido, mayor percepción de carga de trabajo** por parte de los pacientes. **Existe una asociación estadísticamente significativa, con una C. Pearson de 0,251 y una p <0,001. Relación significativa a nivel 0, 01 bilateral (tabla 81).**

Tabla 81.Relación entre percepción subjetiva de carga y tiempo medio invertido en el manejo de la patología.

Correlaciones			
		Tiempos medios totales en horas	**Percepción subjetiva final carga de trabajo**
Tiempos medios totales en horas	Correlación de Pearson	1	,251**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	390	390
Percepción subjetiva final carga de trabajo	Correlación de Pearson	,251**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	390	390

7.24. RELACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE MEDIDA DE CARGA DE TRABAJO CON LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA MEDIDA CON EL MMAS-8

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

1. **Percepción subjetiva de la carga de trabajo** y **adherencia terapéutica**: Se puede observar en la siguiente tabla que, a menor adherencia al tratamiento, mayor percepción subjetiva de carga. O lo que es lo mismo a mayor percepción de carga menor adherencia al tratamiento. Los pacientes que presenta una alta adherencia puntúan su carga en torno a los 5,30 puntos; la media adherencia puntúa en torno a 6,96 puntos y la baja adherencia puntúa en torno a los 7,65 puntos (tabla 82).

	N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Alta adherencia	103	5,30	2,967	4,72	5,88	1	10
Media adherencia	149	6,96	2,927	6,49	7,43	1	10
Baja adherencia	138	7,65	2,830	7,18	8,13	1	10
Total	390	6,77	3,041	6,46	7,07	1	10

Tabla 82. Relación entre la adherencia terapéutica (MMAS-8) y la percepción subjetiva de carga.

Al relacionar las variables mencionadas mediante **ANOVA, se obtiene una F-test:19,870, y un nivel de significación de p<0,001. Existiendo, por tanto, una relación estadísticamente significativa entre ambas variables (tabla 94).**

Tabla 83. Relación estadística entre percepción subjetiva de carga y adherencia terapéutica (MMAS-8).

Percepción subjetiva final carga de trabajo					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	335,034	2	167,517	19,870	,000

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Intra-grupos	3262,733	387	8,431		
Total	3597,767	389			

2. **Tiempos medios totales** con adherencia al tratamiento (**MMAS-8**): Se relacionó el tiempo medio total en el manejo de la patología con la adherencia terapéutica (cuestionario de Morisky), observando que, en todos los niveles de adherencia, el tiempo para el manejo de la patología es similar, en torno a las 7,5 horas. En la tabla se puede ver el desglose por nivel de adherencia.

Tabla 84. relación entre tiempos medios totales y la adherencia al tratamiento (MMAS-8).

	N	Media	Desviación típica	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
				Límite inferior	Límite superior		
Alta adherencia	103	7,501	1,704	7,167	7,834	3,45	10,45
Media adherencia	149	7,574	1,543	7,325	7,824	4,15	10,45
Baja adherencia	138	7,576	1,976	7,243	7,909	3,00	11,30
Total	390	7,555	1,745	7,382	7,729	3,00	11,30

Al analizar los resultados obtenidos mediante análisis estadístico ANOVA. Se obtiene un **nivel de significación de p= 0,933 y una F-test de 0,069. Siendo por tanto una relación estadísticamente no significativa (tabla 85).**

Tabla 85. Relación estadística entre tiempos medios totales y adherencia terapéutica (MMAS-8).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tiempos medios totales en horas					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	,422	2	,211	,069	,933
Intra-grupos	1184,239	387	3,060		
Total	1184,661	389			

7.23. CARGA DE TRABAJO (TBQ) CON ADHERENCIA TERAPÉUTICA

En primer lugar, se relacionó, la carga de trabajo medida con el TBQ (por intervalos establecidos) y la Adherencia terapéutica medida con el MMAS-8.

Destaca que dentro de los grupos de Alta Carga (Alta Adherencia: N=11; Media Adherencia N=52 y Baja Adherencia: N=42) y Moderada Carga (Alta Adherencia: N=28, Media Adherencia N=58 y Baja Adherencia: N=75) predomina la media adherencia. Mientras que en el grupo de Baja Carga (Alta Adherencia: N=64; Media Adherencia N=39 y Baja Adherencia: N=21) predomina la alta adherencia (tabla 86).

Tabla 86. Relación entre adherencia terapéutica (MMAS-8) E intervalos TBQ.

Adherencia al tratamiento e Intervalo TBQ					
		Intervalo TBQ			Total
		Baja carga	Moderada carga	Alta carga	
Adherencia al tratamiento	Alta adherencia	64	28	11	103
	Media adherencia	39	58	52	149
	Baja adherencia	21	75	42	138
Total		124	161	105	390

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Se realiza el análisis estadístico (mediante chi-cuadrado) entre la variable principal (carga de trabajo medida con el TBQ) y la variable (adherencia terapéutica medida con el MMAS-8) que conforman el núcleo fundamental del estudio, junto con la calidad de vida, obteniéndose **una asociación estadísticamente significativa entre los intervalos TBQ y los niveles de adherencia terapéutica, con valor estadístico de chi-cuadrado(x^2) = 68, 343ª, p<0,001 (tabla 87).**

Tabla 87. Relación estadística entre la adherencia terapéutica (MMAS-8) y TBQ intervalos.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	68, 343a	4	,000
Razón de verosimilitudes	67,619	4	,000
Asociación lineal por lineal	41,096	1	,000
N de casos válidos	390		

En la figura 24, se observa de una forma más gráfica la relación entre la carga de trabajo según el TBQ y la adherencia terapéutica.

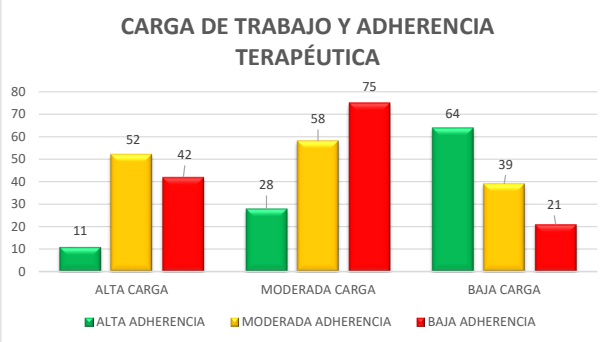


Figura 24. Relación entre carga de trabajo y la adherencia terapéutica de la muestra.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

7.24. RELACIÓN DE CARGA DE TRABAJO(TBQ) CON CALIDAD DE VIDA (PECVEC).

A continuación, se procede a comparar la calidad de vida medida con el cuestionario PECVEC con la carga de trabajo medida mediante el cuestionario TBQ. La relación se establece mediante ANOVA. Los resultados obtenidos por las diferentes áreas se detallan a continuación:

En la dimensión física los pacientes con baja carga obtienen una puntuación más baja (puntuación media de 1,15) que aquellos que presentan una moderada carga (puntuación media de 1,26) o de los que presentan una alta carga (puntuación media de 1,43) resultando esta **diferencia significativa con un F-test = 15,496, y una p<0,005.**

Tabla 88. Relación entre dimensión física (PECVEC) y TBQ intervalos.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Baja carga	124	1,159	,450	,04042	1,079	1,239
Moderada carga	160	1,263	,347	,02750	1,209	1,317
Alta carga	105	1,435	,318	,03111	1,374	1,497
Total	389	1,276	,390	,01979	1,237	1,315

En la dimensión psicológica los pacientes con moderada carga obtienen una puntuación más baja (puntuación media de 1,58) que aquellos que presentan una alta carga (puntuación media de 1,80) o de los que presentan una baja carga (puntuación media de 1,68) resultando esta **diferencia estadísticamente significativa, con una F=6,508, y una p= 0,002.**

Tabla 89. Relación entre dimensión psicológica (PECVEC) y TBQ intervalos.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

					Límite inferior	Límite superior
Baja carga	124	1,6794	,57409	,05156	1,5774	1,7815
Moderada carga	161	1,5831	,45241	,03566	1,5127	1,6535
Alta carga	105	1,8048	,43610	,04256	1,7204	1,8892
Total	390	1,6734	,49728	,02518	1,6239	1,7229

En la dimensión social los pacientes con moderada carga obtienen una puntuación más baja (puntuación media de 1,364) que aquellos que presentan una baja carga (puntuación media de 1,469) o de los que presentan una alta carga (puntuación media de 1,419) resultando esta **diferencia no estadísticamente significativa con una F-test =1,590 y una p=0,205 (tabla 90).**

Tabla 90. Relación entre dimensión social (PECVEC) y TBQ intervalos.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Baja carga	124	1,469	,597	,05362	1,362	1,575
Moderada carga	161	1,364	,464	,03657	1,292	1,436
Alta carga	105	1,419	,390	,0381	1,343	1,494
Total	390	1,412	,494	,0250	1,363	1,461

En la dimensión ánimo positivo los pacientes con baja carga obtienen una puntuación más baja (puntuación media de 1,082) que aquellos que presentan una moderada carga (puntuación media de 1,087) o de los que presentan una alta carga (puntuación media de1,228) resultando **esta diferencia no es significativa con una p=0,056 y una F=2,897 (tabla 91).**

Tabla 91. Relación entre dimensión ánimo positivo (PECVEC) y TBQ intervalos.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

					Límite inferior	Límite superior
Baja carga	124	1,0823	,62366	,05601	,9714	1,1931
Moderada carga	161	1,0870	,48466	,03820	1,0115	1,1624
Alta carga	105	1,2286	,44326	,04326	1,1428	1,3144
Total	390	1,1236	,52555	,02661	1,0713	1,1759

En la dimensión "ánimo negativo" los pacientes con moderada carga obtienen una puntuación más alta (puntuación media de 0,738) que aquellos que presentan una alta carga (puntuación media de 0,682) o de los que presentan una baja carga (puntuación media de 0,716) resultando esta **diferencia no significativa con una F=0,450, p=0,638(tabla 92).**

Tabla 92. Relación entre dimensión ánimo negativo (PECVEC) y TBQ INTERVALOS.

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Baja carga	124	,716	,618	,055	,6067	,8267
Moderada carga	160	,738	,424	,033	,6720	,8046
Alta carga	105	,682	,310	,030	,6221	,7422
Total	389	,716	,470	,023	,6693	,7632

En la dimensión bienestar social los pacientes con alta carga obtienen una puntuación más alta (puntuación media de 1,171) que aquellos que presentan una moderada carga (puntuación media de 1,070) o de los que presentan una baja carga (puntuación media de 0,854) resultando esta **diferencia significativa p<0,001 y una F=12,726(tabla 93).**

Tabla 93. Relación entre bienestar social (PECVEC) y TBQ intervalos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%	
					Límite inferior	Límite superior
Baja carga	124	,854	,52473	,047	,7616	,9481
Moderada carga	161	1,070	,47086	,037	,9975	1,1441
Alta carga	105	1,171	,51089	,049	1,0783	1,2760
Total	390	1,030	,51415	,026	,9796	1,0820

7.25. Relación entre adherencia terapéutica (TEST Morisky Green) y calidad de vida (PECVEC)

A continuación, se procede a comparar la calidad de vida medida con el cuestionario PECVEC con la adherencia terapéutica medida mediante el cuestionario de adherencia terapéutica de Morisky-Green. La relación se establece mediante ANOVA. Los resultados obtenidos por las diferentes áreas se detallan a continuación:

En la dimensión física los pacientes con baja y alta adherencia obtienen una puntuación más elevada que aquellos que presentan una media adherencia, resultando esta **diferencia significativa p<0,001 y una F=26,84.**

Tabla 94. Relación entre dimensión física (PECVEC) y adherencia terapéutica (MMAS-8).

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
alta adherencia	103	1,063	,374	,036	,990	1,136	,50	2,38
media adherencia	149	1,302	,364	,029	1,243	1,361	,50	2,38

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

baja adherencia	137	1,409	,363	,031	1,348	1,471	,63	2,50
Total	389	1,276	,390	,019	1,237	1,315	,50	2,50

En la dimensión psicológica los pacientes con baja y alta adherencia obtienen una puntuación más alta que aquellos que presentan una moderada adherencia, resultando esta **diferencia no significativa p=0,006 y una F=5,206 (tabla 95).**

Tabla 95. Relación entre dimensión psicológica (PECVEC) y adherencia terapéutica (MMAS-8).

	N	**Media**	**Desviación típica**	**Error típico**	**Intervalo de confianza para la media al 95%**		**Mínimo**	**Máximo**
					Límite inferior	**Límite superior**		
alta adherencia	103	1,693	,600	,059	1,575	1,810	,63	2,88
media adherencia	149	1,577	,418	,034	1,509	1,644	,63	2,88
baja adherencia	138	1,762	,475	,040	1,682	1,842	,50	3,25
Total	390	1,673	,497	,025	1,623	1,722	,50	3,25

En la dimensión social los pacientes con alta y baja adherencia obtienen una puntuación más alta que aquellos que presentan una moderada adherencia, resultando esta **diferencia significativa p=0,001 y una F=6,894(tabla 96).**

Tabla 96.Relación entre dimensión social (PECVEC) y adherencia terapéutica (MMAS-8).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
alta adherencia	103	1,529	,639	,062	1,404	1,654	,83	3,00
media adherencia	149	1,304	,391	,032	1,240	1,367	,83	2,83
baja adherencia	138	1,442	,446	,038	1,366	1,517	,50	2,83
Total	390	1,412	,494	,025	1,363	1,461	,50	3,00

En la dimensión "ánimo positivo" los pacientes con alta y baja adherencia obtienen una puntuación más alta que aquellos que presentan una moderada adherencia, resultando esta **diferencia significativa p<0,001 y una F=14,09(tabla 97).**

Tabla 97. Relación entre dimensión ánimo positivo (PECVEC) y adherencia terapéutica (MMAS-8).

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
alta adherencia	103	1,108	,661	,065	,9795	1,238	,20	2,40
media adherencia	149	,975	,439	,036	,9046	1,047	,20	2,40
baja adherencia	138	1,294	,443	,037	1,2196	1,368	,20	2,20
Total	390	1,123	,525	,026	1,0713	1,175	,20	2,40

En la dimensión "ánimo negativo" los pacientes con media y baja adherencia obtienen una puntuación más alta que aquellos que presentan una alta adherencia, resultando **esta diferencia no significativa p=0,007 y una F=4,975.**

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Tabla 98. Relación entre dimensión ánimo negativo (PECVEC) y adherencia terapéutica (mmas-8)

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
alta adherencia	103	,594	,400	,039	,516	,673	,00	1,13
media adherencia	148	,777	,428	,035	,707	,846	,00	3,00
baja adherencia	138	,741	,542	,046	,650	,833	,00	3,00
Total	389	,716	,470	,023	,669	,763	,00	3,00

En la dimensión bienestar social los pacientes con media y baja adherencia obtienen una puntuación más alta que aquellos que presentan una alta adherencia, resultando **esta diferencia no significativa p=0,14 y una F=4,345.**

Tabla 99. Relación entre dimensión bienestar social (PECVEC) y adherencia terapéutica (MMAS-8).

	N	Media	Desviación típica	Error típico	Intervalo de confianza para la media al 95%		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
alta adherencia	103	,904	,484	,047	,810	,999	,00	2,00
media adherencia	149	1,087	,635	,052	,984	1,190	,00	2,00
baja adherencia	138	1,063	,35183	,029	1,004	1,123	,00	2,00
Total	390	1,030	,51415	,026	,979	1,082	,00	2,00

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg
Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 17/01/2023 22:22:36
Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 17/01/2023 22:24:08
Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* 18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/
Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4
Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA* Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

8. DISCUSIÓN

Este trabajo tiene como propósito describir el impacto de las enfermedades crónicas en nuestro sistema sanitario y la carga que ésta representa en el propio paciente repercutiendo en su adherencia y calidad de vida.

Canarias sufre un envejecimiento de la población cada vez más que evidente(229). Estos cambios sociodemográficos, junto con el envejecimiento de la población ha propiciado un aumento en las enfermedades crónicas, lo que aumenta el interés por todo lo que ésta origina, unido a un aumento del interés de los usuarios por el cuidado de su salud, han propiciado que medir la carga de trabajo o autocuidado, unido a la CVRS sea un parámetro a tener en cuenta y que sus resultados pueden ser de utilidad en la investigación en el campo de Ciencias de la Salud(74).

Las enfermedades crónicas seleccionadas en este estudio son aquellas que principalmente requieren asistencia y seguimiento en los centros de atención primaria(18). Esas enfermedades crónicas sobrecargan las vidas de las personas que no luchan únicamente con los síntomas de la enfermedad, sino que además deben cuidar de sí mismos, acudir a innumerables citas, hacer múltiples gestiones y organizarse para cumplir con complejos tratamientos y al tiempo cambiar hábitos de vida construidos durante años (139).

A grandes rasgos podríamos resumir la "carga de trabajo" del paciente crónico como la carga representada por el manejo del tratamiento, la carga asistencial y la carga socio-sanitaria. De esta forma, se entendería de forma fácil y sencilla las áreas que representan mayor carga en el paciente crónico e identificaríamos a los pacientes sobrecargados en la práctica diaria (165).

Los estudios recientes sobre este concepto destacan la importancia del mismo a la hora de abordar las enfermedades crónicas (117).Se cuantifica la carga de trabajo según el tiempo requerido, considerándose que cuantas más actividades se realicen, más tiempo se dedica al manejo de la enfermedad por parte del paciente y mayor carga de trabajo(154).

Las exigencias de la asistencia sanitaria, como ya hemos mencionado anteriormente, desbordan la capacidad de los pacientes para poner en práctica los planes de tratamiento que además deben hacer frente a las actividades de su vida cotidiana. Dado que esta capacidad de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

abarcar ambas cosas es limitada, las personas optan por "adherirse a otra cosa" y no siguen el plan prescrito (234).Para reducir esa falta de adherencia, los profesionales deben crear planes de tratamientos viables que reflejen las demandas concurrentes, la carga global del tratamiento y la capacidad limitada de los pacientes para realizar un autocuidado rutinario. Para poder diseñar programas personalizados, es necesario conocer límites y posibilidades de la capacidad de cada paciente, que incluye tanto, los puntos fuertes como las barreras del autocuidado (235).

El incremento de la adherencia al tratamiento se relaciona con cambios en las aptitudes de los pacientes, pero raramente se enfoca a la falta de adherencia como un problema del sistema(72).

Por otro lado, no se tiene en cuenta el tiempo que estas enfermedades representa en la vida cotidiana de los pacientes. En estudios realizados en países anglosajones, los tiempos medios que invierten los pacientes crónicos pluripatológicos son de unas 4h al día, lo que implica unas 131 horas al mes para el manejo de su enfermedad(172). No hemos podido encontrar estudios al respecto en España(236). Y puede que éste sea uno de los hándicaps con los que se enfrentan los pacientes crónicos, la falta de tiempo para su propio autocuidado.

Los elementos que abordan las conductas de autocuidado, como la adherencia, la vigilancia y el reconocimiento de los síntomas, se ha convertido en un elemento clave para el desarrollo de la enfermedad, de los síntomas o la toma de decisiones sobre los mismo(237).

En la última década se ha investigado mucho sobre el autocuidado. Sin embargo, el enfoque típico de la evaluación del paciente es probablemente insuficiente para detectar los factores que se sabe que influyen en el autocuidado de las enfermedades crónicas, como son, la confianza, la destreza o, el apoyo social. Preguntar a los pacientes sobre cada una de las áreas específicas podría ser muy esclarecedor(237).

Por último, sigue existiendo una necesidad acuciante de investigación que demuestre el efecto del autocuidado en los resultados de salud, como la calidad de vida, la hospitalización y la mortalidad(237).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

BLOQUE A. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DESCRIPTIVOS

Nuestra muestra poblacional se estableció entre los 50 y 88 años, estando la media de edad en los 67 años. Sin embargo, el intervalo de edad en el que se encuentra el peso de la muestra es el correspondiente al comprendido entre los 65-79 años.

Según la última Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) de 2017, publicada en 2018 se refleja el envejecimiento de la población residente en España. En España hay más de 21 millones de ciudadanos (54% de la población), el mayor porcentaje de personas con enfermedades el 89% se identifica entre los mayores de 65 años. Y es precisamente esa franja de edad, donde nos encontramos el mayor volumen de la muestra.

Con relación al sexo, obtuvimos un mayor porcentaje de mujeres con un 51% frente a los varones. Ligera diferencia, pero que hay una amplia literatura a este respecto. Y es que es bien conocida las diferencias entre los problemas crónicos entre hombres y mujeres(97).

Por lo general, ellas presentan un peor estado de salud percibido, y un mayor uso de los servicios, por tanto, puede que eso influya en que también tienen un mayor uso del sistema sanitario y un mayor registro de las enfermedades que padecen(97).

Se trata de un estudio realizado en una población con enfermedades crónicas. Se consideran enfermedades crónicas aquellas enfermedades de larga duración, y de progresión lenta(238). Actualmente estas enfermedades representan la causa de mortalidad más importante, el 63% de las muertes a nivel mundial (239). Dentro de estas enfermedades las cardiovasculares (ECV) en España, son la segunda causa de morbilidad (incluyendo cardiopatía coronaria, insuficiencia cardiaca congestiva y accidente cerebrovascular) y afectan a 1500000 personas, que representan el 4% de la población mayor de 15 años (240). Son la 1º causa de muerte en España; 3 de cada 10 muertes son por una enfermedad correspondiente a este grupo, por encima del cáncer (28%) y de las enfermedades respiratorias (11%) (240).

Le sigue de cerca las enfermedades respiratorias crónicas como el asma, EPOC (15).

Las enfermedades neurológicas son trastornos del sistema nervioso central y periférico, se estiman que mil millones de personas están afectadas por trastornos neurológicos en todo el mundo, con 6,8 millones de fallecimientos anuales (14). En España 7,5 millones de personas

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

sufren algún tipo de enfermedad neurológica (16% de la población española). Los servicios de neurología atienden a más de 2,2 millones de pacientes al año (241).

Con estas prevalencias tan elevadas, se decidió incluir estos tres grupos de enfermedades crónicas en la presente tesis doctoral. Se trata de los grupos de enfermedades que con mayor frecuencia se atienden en atención primaria, y como es evidente, representan un gran impacto social (por las secuelas que producen en los pacientes que la padecen) y económico en la sanidad pública española.

Tanto es así, que en atención primaria se cuenta con programas específicos para el manejo de muchas de estas enfermedades por su alta prevalencia e impacto en el sistema sanitario.

En nuestro estudio, al igual que en los datos expuestos con anterioridad, se ve reflejado esa tendencia de un mayor porcentaje de pacientes con una o más ECV (63%), seguido del 40 % pacientes con EPOC y menos frecuente, aunque con más carga y presencia de incapacidad concomitante el grupo de las enfermedades neurológicas, que en nuestra muestra representa el 32% con secuelas de ictus y un 10% con Parkinson.

BLOQUE B: DISCUSIÓN RESULTADOS VARIABLE CARGA DE TRABAJO

Un primer paso para reducir la carga del tratamiento es el desarrollo de métodos para medirla. Estos instrumentos deben incluir algo más que los efectos secundarios del tratamiento. Deben abarcar los efectos perturbadores que la adherencia al tratamiento tiene en la vida laboral como por ejemplo, tener que ir repetidamente a los centros para hacerse pruebas y en la vida social como por ejemplo, tener que reducir las actividades debido a los efectos secundarios del tratamiento (242). Los costes ocultos también son un problema: hay que tener en cuenta el gasto que supone acudir a las citas clínicas, ausentarse del trabajo y pagar todo o parte del tratamiento. Además, debe incluirse el esfuerzo necesario para aprender las habilidades de autogestión, como la forma de administrarse a sí mismo o a otras personas dependientes las inyecciones regulares(132). Por último, debe tenerse en cuenta el afrontamiento de los problemas causados por la discontinuidad y la fragmentación de la atención, así como la posible carga psicosocial de ser medicalizado y convertido en un paciente(154).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Se han realizado trabajos preliminares para desarrollar escalas y medidas de la carga y de los autocuidados, pero es necesario seguir trabajando para abordar la capacidad de los individuos para hacer frente a una carga determinada(154,237).

La carga del tratamiento impuesta por la prestación de servicios sanitarios podría convertirse en un barómetro clave de la calidad. Sin embargo, tanto los instrumentos como las intervenciones deberán diseñarse para tener en cuenta las diferencias entre los sistemas sanitarios y las combinaciones de afecciones, así como los gradientes de la capacidad individual para hacer frente a la carga(125).

Cuando se tiene en cuenta estos factores que influyen en la carga del paciente, nos ayuda a planificar un plan de tratamiento adaptado a sus necesidades. Sin embargo, no toda la carga de tratamiento es irrazonable o evitable. Por ejemplo, la polifarmacia puede ser necesaria para controlar los síntomas de múltiples afecciones o para reducir el riesgo de exacerbaciones de la enfermedad o de acontecimientos adversos a largo plazo. Algunas cargas terapéuticas pueden ser circunstanciales y transitorias, relacionadas con una crisis aguda específica. Además, la carga puede ser mejor tolerada por las personas que están bien equipadas y son resistentes que por las que no lo están. Todavía no se dispone de métodos para predecir con exactitud quiénes corren mayor riesgo de verse abrumados por la carga del tratamiento, pero un punto de partida razonable puede ser asumir que todos están en riesgo(119).

La principal limitación para contrastar los resultados de esta investigación es la falta de estudios similares. La carga de trabajo no es un concepto en uso y que por tanto no se tiene en cuenta para la valoración del paciente crónico (243).

La cuantificación real de ese tiempo no ha sido realmente muy estudiada (244).
La realidad subyacente es que los afectados por enfermedades crónicas no identifican tareas específicas como tal, y mucho menos conocen el tiempo que dedican a realizarlas. Esto se debe fundamentalmente a que estas demandas de tiempo sobre la gestión de la salud tienen implicaciones en muchos ámbitos de la vida y que se mezclan con las actividades domésticas y personales habituales(137).

En este estudio se procedió a medir la carga de trabajo de varias formas, una de ella fue directamente a través de un cuestionario TBQ (validado en inglés) que a través de una serie de ítems nos permitía cuantificar la carga de trabajo. A través de una pregunta que nos permitía

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

cuantificar dicha carga de una forma más subjetiva. Y, por último, a través de una entrevista semiestructurada que permitía medir los tiempos que dedicaban a cada actividad destinada al manejo de su patología.

A pesar de lo importante de esta cuestión, no existía ningún instrumento validado en español, al inicio de esta tesis doctoral. El cuestionario sobre la carga de trabajo o tratamiento que se ha utilizado en este estudio, y como ya se ha explicado con anterioridad, es un instrumento diseñado para evaluar la carga en diferentes contextos y condiciones de salud. Se desarrolló por primera vez en una muestra de pacientes con una o más enfermedades crónicas en Francia (173), y después se tradujo al inglés y se adaptó para su uso en otros sistemas sanitarios.

Sin embargo, hemos encontrado recientemente una publicación en el que dicho cuestionario es validado al español en pacientes argentinos para la esclerosis múltiple (165).En esta ocasión, el cuestionario se estructuró en tres grandes grupos que valoran la carga de trabajo a grandes rasgos, uno de aspectos farmacológicos en el que incluyeron las preguntas de la 1 a la 4; otra que denominaron “asistencia sanitaria integral” y que va de la cuestión 5 a la 9, y, por último, el grupo que denominaron “psicosocial-económico” que va de la pregunta 10 a la 16(165). En este trabajo otra novedad es la inclusión de una pregunta para analizar la “ansiedad generada por la incertidumbre sobre los resultados de las pruebas y estudios complementarios para saber si el tratamiento farmacológico funciona”. Esta cuestión al igual que las anteriores ya presentes en el test se valoran desde 0 (No problema) a 10 (Gran problema. Por tanto, la puntuación máxima que se puede obtener en este caso es de 160 puntos y no 150 como en el TBQ en su versión inglesa) (165).

El que este cuestionario ya se encuentre validado en español para una población con esclerosis múltiple, nos hace darnos cuenta de cuánto importa y qué impacto tiene la carga en la evolución de la patología crónica.

Los ítems del TBQ que en nuestro estudio obtuvieron una mayor puntuación fue el “ítem 15” relacionado con “Necesidad de cuidados regulares” en el que la media de 7,46 puntos, sin embargo, en este estudio con el TBQ validado en español, la mayor puntuación fue el ítem relacionado con la carga administrativa, que en nuestro estudio no fue puntuado dentro de los 5 ítems con mayor puntuación. En este estudio, además, el segundo factor más importante que contribuye a la carga de tratamiento es el nuevo ítem creado por este estudio de “la ansiedad por los estudios médicos y pruebas complementarias” (165). Ítem que no podemos comparar

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

puesto que el TBQ que se utilizó en la presente tesis doctoral se corresponde con el validado en inglés del 2014.

En algún estudio, ya se observa una correlación bastante interesante entre las puntuaciones del TBQ y la fatiga. En enfermedades como la esclerosis múltiple, los pacientes la consideran como el principal factor causante del deterioro de la calidad de vida independientemente de la depresión o la discapacidad. Más del 25% de los pacientes declaran la fatiga como el síntoma más incapacitante(165). Probablemente esto sea extrapolable a muchas enfermedades crónicas, pero se necesitan de estudios en estas poblaciones para llegar a estas generalizaciones.

Para los pacientes crónicos en EEUU, Australia y Reino Unido son "los ingresos económicos" y "la relación con los profesionales sanitarios" los ítems que representan una mayor puntuación. Y en éstos sí que ha sido utilizado el cuestionario TBQ en la misma versión que la usada en esta tesis doctoral(244). Lo cual puede ser explicado con el tipo de sistema sanitario que existe en España y el que existe en EEUU que es mayoritariamente un sistema sanitario privado.

Otro hallazgo interesante al analizar los resultados obtenidos en otros estudios con este mismo, cuestionario es que las puntuaciones del TBQ eran mayores en pacientes que recibían terapias orales frente a inyectables. Esto se ha descrito previamente, y es un factor adicional a tener en cuenta a la hora de elegir tratamientos, ya que también se identificó una correlación significativa entre las puntuaciones del TBQ y la adherencia terapéutica(165). Sin embargo, en nuestro estudio no valoramos de forma directa si los pinchazos o terapias intravenosas generaban una mayor carga y, por tanto, no podemos comparar los datos obtenidos en este aspecto.

Recientemente se han desarrollado otros instrumentos que miden la carga de trabajo, como el denominado PETS (Patient Experience with Treatment and Self-Management) (242) .

Si comparamos el TBQ con otros instrumentos que miden la carga de trabajo, como el PETS realizado en EEUU las puntuaciones más altas del PETS se asociaron con la "angustia por la condición de enfermo crónico", seguido de las "molestias por los efectos secundarios de la medicación". Dichos ítems ocupan el 1º y 3º puesto respectivamente, en el orden de ítems con mayor carga de trabajo obtenido en nuestra muestra(242).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Resultados que corroboran que los resultados obtenidos en nuestra investigación no distan de los obtenidos en otros estudios en los que se han cuantificado la carga de trabajo, independientemente del tipo de cuestionario que se use.

Sin embargo, tanto en la presente tesis doctoral como en la mayoría de los estudios analizados, se considera que el cuestionario TBQ es una medida concisa, fácil de usar y cuyas puntuaciones pueden ser comparadas con futuros estudios de aplicación en investigación y práctica clínica(137).

La importancia de definir esta carga de trabajo no es otra que la de mejorar la adherencia terapéutica que es un problema muy frecuente y que tiende a intensificar el tratamiento, lo que refuerza y aumenta esa carga existente (139).

Otra forma de medir la carga de trabajo del paciente crónico fue a través de los tiempos dedicados a las distintas actividades para el manejo de la patología crónica.

La información relativa a cuantificar este tiempo para mejorar tanto la asistencia sanitaria por parte de los proveedores de la salud como por los receptores de la asistencia sanitaria, se busca a través de las encuestas nacionales de muchos países, como puede verse en bases de datos como la “Multinational Time Use Survey at the Centre for Time Use Research” en Reino Unido(236). Sin embargo, los datos sobre la salud tienden a presentarse de forma conjunta con otras actividades, o se tratan de actividades más generales que específicas(236).

En nuestro estudio se cuantificaron los tiempos de actividad física, dieta, preparación de la medicación, tiempo en medidas especiales (derivadas del uso de determinada medicación), tiempo en el manejo de parches, administración de insulina, inhaladores, gotas oftálmicas y óticas, bomba de insulina, CPAP y oxigenoterapia. Tiempos en los traslados ida y vuelta al hospital de referencia y tiempo de espera en el centro sanitario y tiempo en la atención sanitaria. Estos aspectos que se han medido en nuestra investigación también lo han realizado ostras encuestas a nivel internacional, como la Australian Bureau of Statistics (ABS) que realiza una serie de encuestas que incluyen preguntas sobre la salud, cuidados y uso del tiempo. En esta encuesta australiana sobre el uso del tiempo, si se le pide a los encuestados que completen diarios sobre el tiempo, e incluyen las actividades médicas como la toma de medicación, inyectables, ejercicio físico, preparación de medicación y los tratamientos de salud(245).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

La atención sanitaria en otra encuesta británica, "The ABS Disability, Ageing and Carers Survey" incluyen el cuidado de los pies, y otras tareas como la toma de medicación o inyectables; vendaje de heridas; uso de maquinaria sanitaria y fisioterapia(246).

En Canadá, por ejemplo, su encuesta estadística "General Social Survey" el tiempo lo mide con un diario personal que identifica la actividad realizada(245).

Se observa que ya muchos países, han detectado que la medición de tiempos en aspectos de salud, es especialmente importante por su repercusión en la adherencia terapéutica. Sin embargo, la investigación en este aspecto es insuficiente. La escasez de estudios al respecto se debe a muchos motivos, pero esencialmente a que se ha prestado escasa atención a los requisitos de tiempo y poco se sabe del tiempo que requieren las recomendaciones actuales(247).

En los artículos disponibles procedentes de EEUU que midan los tiempos son antiguos de encuestas del 2003-2009 "USA Bureau of Labour Statistics"(248).

Russell et al.(249) informa que el 11% de los estadounidenses encuestados el tiempo medio que dedicaron en el cuidado de su enfermedad fue de 108 minutos. Los que se dedicaron al autocuidado de la salud personal una media de 86 minutos. En lo relacionado con servicios médicos y asistenciales, 123 minutos y en lo relacionado a ejercicio físico y ocio, unos 114 minutos.

Los cuidadores declararon dedicar entre 78 y 115 minutos en actividades relacionadas con la salud de las personas que cuidaban(249).

Los resultados obtenidos contrastan, con los resultados de McKenna y colaboradores (250) en un estudio cualitativo realizado en Australia, en el que comparaban a personas que habían sufrido un ICTUS con las que no lo habían sufrido. En este caso también las medidas que menos tiempo implicaban eran las que de forma más específicas están relacionadas con la enfermedad, y el tiempo medio en este caso era de unos 30 minutos al día.

Russel et al. (249) informaron sobre que el tiempo medio invertido era de 35 minutos de traslado, 42 minutos de espera y 74 minutos para recibir los servicios sanitarios.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Yabroff et al.(138) calcularon los tiempos de que dedicaban los pacientes, en este caso el estudio fue realizado sobre pacientes con cáncer colorrectal, y estimaron que en cada visita invertían entre hora y hora y 45 minutos. Dependía entre si viven en áreas metropolitanas que oscila entre 43 minutos y 1 hora y 58 minutos para los que viven fuera de las áreas metropolitanas.

Otro estudio de Hu y Reuben (251), se centró en el tiempo por visita, y se estimó en torno a unos 19 minutos para los pacientes con edad avanzada, unos 27 min para los pacientes nuevos y unos 18 minutos para visitas de seguimiento. Por tanto, se concluyó en que las visitas sanitarias van a depender de la estructura del sistema sanitario.

Ettner et al. (252)estudiaron el impacto socioeconómico en el tiempo dedicado al autocuidado de las personas con diabetes analizando específicamente el tiempo dedicado al cuidado de los pies, la compra, y la preparación de alimentos especiales, y la realización de los ejercicios recomendados y los resultados obtenidos apuntaban a que aquellos que dedicaron un "tiempo extra" al autocuidado por tener diabetes dedicaban una media de 13,41 minutos más en el cuidado de los pies; 38,57 minutos en el ejercicio y 42,42 minutos en hacer la compra y cocinar. Alrededor de dos tercios de los encuestados dedicaron un tiempo extra al cuidado de los pies y al ejercicio, y cerca de la mitad dedicaron más tiempo a la compra y a cocinar específicamente para su estado de salud(252).

Safford et al. (253) también midieron los tiempos en pacientes con diabetes y los resultados son similares a los del anterior estudio de Ettner et al., ya que el 75% de los pacientes dedicaban menos de 19 minutos a gestionar su enfermedad.

En la mayoría de estudios se calculan los tiempos para actividades específicas y solo en algunos durante un día. Russel et al. estimo que el tiempo requerido para el autocuidado de la diabetes era de 120 minutos diarios(254).

Otro estudio cuantificó en torno a 58 minutos, estudio también realizado en diabéticos. Esta estimación incluía unos 13 minutos en el cuidado de pies, 32 minutos en actividad física y 48 minutos en la preparación de la dieta(244).

En resumen, los estudios que aquí se han mencionado no dedican más de unos 86 minutos diarios en actividades específicas del cuidado de su enfermedad. El tiempo varía en función

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

de la misma. Los que realizan actividad física destinan una media de 35 minutos (248,250,255).

El acceso a los servicios sanitarios en general requiere entre 104 y 151 minutos, 35 minutos de trayecto, 42 minutos de espera y 74 minutos en la atención médica. Sin embargo, el acceso a citas médicos es algo excepcional y no cotidiano para la mayoría(255).

Los que además cuidan de otra persona dedican entre 78 y 115 minutos más al día(255).

Por tanto, si una persona que padece una enfermedad como la diabetes realiza las actividades propias de su autocuidado, practica actividad física, acude a cita médica/enfermería suma un total de 5,06 horas haciéndolo. Si además cuida de otra persona pues otros 78-114 minutos más, con un total de casi 7 horas(247).

Otros estudios realizados en Australia midieron el tiempo en pacientes que tenían patología crónica y además eran cuidadores, de los que no eran cuidadores. Aunque no es similar a el objetivo de nuestro estudio, sí que puede ser relevantes los resultados obtenidos en lo que a tiempos en actividades específicas se refieren(244).
El estudio preguntaba cuánto tiempo dedicaban "la mayoría de los días" a las actividades comunes como toma de tratamiento, autotratamiento, pruebas, y cuánto tiempo dedicó en el último mes en actividades menos comunes, como acudir al médico o hacer compras asociadas al manejo de la salud. Los resultados obtenidos fueron en torno a unas 30 horas al mes para el cuidado de otra persona (1 hora al día), cuando este tiempo se combina al tiempo dedicado a la gestión de su propia salud oscilaba entre 55 y 87,5 horas al mes (equivalente a 2-3 horas al día), lo que no son cantidades triviales. En cuanto a las actividades relacionadas con la salud, los cuidadores en general dedicaban a preparar alimentos especiales, una media de 30-60 horas al mes (1-2 horas diarias). La compra y preparación de medicación, gestión en su salud, y demás unas dos horas al mes (4 minutos diarios)(244).
Además de eso, si padecían más de una enfermedad crónica el tiempo incrementaba aún más, alcanzando un máximo de horas con cinco o más enfermedades crónicas(244).
Ya en este estudio, contemplan que el padecer más de una enfermedad crónica pueda incrementar el tiempo, y aunque en nuestro estudio no medimos si los tiempos están o no influenciados por más de una patología crónica, sí que es de suponer que existan de forma concomitante más de una.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Actividades de rehabilitación implican mucho tiempo, pero sin embargo afectan a un pequeño número de personas(244).

El estudio concluye con que en general invierten entre ocho horas y media y diez horas diarias al cuidado de su salud y todo lo que eso implica. Lo que sugiere que se necesitan programas centrados en la reducción del tiempo para reducir la carga de tiempo de esos cuidadores que tienen patología crónica(244).

Como se puede observar en todos los estudios mencionados, los resultados no distan demasiado en los obtenidos en este estudio. Puesto que el tiempo medio que se dedica para el manejo de una patología crónica en los distintos estudios realizados está entre las 5 y las 7,5h al día, desglosado de la siguiente forma: menos de 30 minutos en la preparación del tratamiento, entre 30 minutos y una hora para la realización de ejercicio físico y entre 30 minutos y una hora para la preparación de la dieta. La mayoría de la muestra destina entre 15-30 min para traslados en el centro de salud y una hora aproximadamente para la asistencia. En las citas hospitalarias se invierte mucho más tiempo en torno a 30 minutos en el traslado y entre una o dos horas de espera y asistencia. Tiempos similares a los que manejan por actividades otros estudios de otros países.

En líneas generales, se invierten mucho tiempo en el cuidado diario de personas con afecciones crónicas. Pero resulta complicado establecer el tiempo porque se carece de una definición coherente sobre las tareas específicas realizadas, así como del tiempo que se emplea. Además, aparte de las estimaciones del tiempo necesario, casi no se dispone de información sobre la gestión de la salud de las personas con otras enfermedades crónicas, o incluso con múltiples afecciones(247).

La mayoría de los artículos hablan de tiempos desde las perspectivas de los cuidadores(256).

Apenas hay conocimiento sistemático sobre lo que determina la cantidad de trabajo necesario, intensidad, exigencia(256).

En pacientes dependientes, según especifica Langa et al. (257) las personas con EPOC y con limitación en su actividad física dedicaron unas 5,1 horas a la semana más en comparación con los que no padecían enfermedad alguna.

Bittman y Thomson(258) en una encuesta de la "ABS´Disability, Agening an Carers Survey (2003) and Time Use Survey (1998) tuvieron información limitada y problemática sobre el

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

tiempo dedicado a los cuidados. En las categorías generales se incluían preparación de comidas, tareas domésticas, trayectos, trámites administrativos, datos cognitivos-emocionales, pero en ningún caso el tiempo que se dedicaba a cada una de ellas. Por lo tanto, no era posible estimar los tiempos, ni cómo varían según la enfermedad o las circunstancias de cada paciente(259).

En encuestas australianas (2007-2008) se repite la misma problemática, registran actividades por las personas con patologías crónicas, pero no identifica el tiempo que se emplea en realizar estas actividades. O por el contrario en una encuesta de como usan el tiempo los australianos, queda reflejado que se usa para actividades relacionadas con la salud, pero no especifica ni cuantifica estas actividades(254).

Como afirma Singleton (260) "Las voces de los pacientes están preocupantemente ausentes" sobre el uso del tiempo, que únicamente se nombra de forma superficial. A pesar de estas limitaciones, la literatura disponible indica que el uso del tiempo y la carga asociada a la gestión de una enfermedad crónica es considerable (260,261).

Resulta sumamente difícil de cuantificar porque no se puede separar en bloques de la vida del paciente, sino que requiere de ser realizado a lo largo de un día y por tanto, al margen de la dificultad para la medición, supone un desgaste y una desmotivación por parte del paciente(248).

Otra forma que se usó en este trabajo para cuantificar la carga fue mediante una pregunta sobre la percepción subjetiva de carga. En la que el paciente podía puntuar desde 1 (no interfiere en nada) a 10 (interfiere en todo). La puntuación media de la muestra es de 6,77 puntos. El 61% de la muestra percibe una alta carga de trabajo, puntuando entre 6-10 su carga de trabajo.

Una revisión de la bibliografía ya hay estudios recientes (2019) que describen esta alta carga percibida y además exploran los factores que más contribuyen a esta percepción(262). La literatura ha evidenciado que la percepción de carga emocional, espiritual, social, familiar y cultural es un problema frecuente para las personas con enfermedades crónicas (262). Los síntomas físicos son los que contribuyen en su mayoría a puntuaciones más altas, según este estudio. La edad también es una variable a tener en cuenta. Y es que, a mayor edad, menor percepción de carga. Fenómeno que, en otros estudios, al igual que en éste, ha presentado una correlación negativa y significativa con la carga percibida(262). Esto se debe a una aceptación

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

de su estado de salud en relación a su edad. Una percepción de tiempo limitado que los lleva a tener mayores herramientas de regulación emocional, y también por otro lado a que, sin ser muy consciente de ello, delegan parte de su cuidado a su entorno familiar(263).

El tiempo de horas que invierten, sin embargo, sí que establece una relación positiva y significativa en la carga total percibida. Según diversos autores(263,264) el requerir cuidado un gran número de horas al día impacta con su salud psicológica y emocional, además de afectación en la esfera familiar por las altas demandas de cuidados directos que ocasionales cambios en las dinámicas o roles familiares(262). Provocando por tanto una mayor carga de trabajo percibida por el propio paciente.

Ya sea, a través de un cuestionario validado, o midiendo tiempo invertido a través de una entrevista semiestructurada o mediante una pregunta de percepción subjetiva, las implicaciones prácticas que se derivan de este estudio, es la importancia de una valoración holística del paciente de lo que al paciente le genera carga de su enfermedad.

Según los resultados encontrados en este y otros estudios, se podría profundizar en qué aspectos relacionados con la carga física, psicológica y de estado de ánimo son cruciales para el mantenimiento y afrontamiento de la situación de enfermedad.

BLOQUE C: DISCUSIÓN VARIABLE ADHERENCIA TERAPÉUTICA.

Uno de los aspectos claves para el control de las enfermedades crónicas, así como la prevención de ingresos y un mejor pronóstico de la enfermedad, es la adherencia al tratamiento prescrito (farmacológico y no farmacológico). Es por ello, que la comunidad científica ha venido indagando sobre cuáles son los factores que se relacionan con la adherencia terapéutica(72).

Estudios realizados en Tasmania (Australia) que examinaron las asociaciones entre adherencia, carga de medicación, y la calidad de vida relacionada con la salud, en la enfermedad renal crónica (ERC), concluyeron en que la adherencia a la medicación es el principal determinante del éxito para el control de la patología crónica.
Sin embargo, entre el 43% y el 78% de las personas que reciben tratamientos para enfermedades crónicas no cumplen el tratamiento (158).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En nuestro trabajo, se valoró la adherencia terapéutica de dos formas, por un lado, con un cuestionario validado (Test de Adherencia de Morisky Green- Levine) y otra forma más subjetiva, mediante dos preguntas (una pregunta con respuesta dicotómica con un sí o un no y otra mediante una pregunta abierta para conocer las facetas con mayor dificultad para la adherencia).

La adherencia terapéutica obtenida varía según el grupo de enfermedad, pero la tendencia es a una moderada-baja adherencia en el total de la muestra (el 38% tiene una moderada adherencia y el 35% una baja adherencia, frente al 26% que tiene una alta adherencia).

Llama la atención que este bajo porcentaje de adherencia, es similar al encontrado en otros estudios que utilizan este mismo cuestionario en pacientes con enfermedades crónicas(265).

Uno de los factores para explicar esta baja adherencia hallado en algunos estudios, es la denominada falta de adherencia intencionada (266).

Esta falta de adherencia intencionada se ha detectado en pacientes con mayor deseo de tomar decisiones autónomas. Fenómeno que ya ha sido explicado en una revisión cualitativa, en que la identificó como la "no adherencia racionalizada", mecanismo utilizado por los pacientes para evitar su rutina diaria(163). Esto es especialmente frecuente en el caso de medicamentos que consideran menos importantes o de fácil adherencia (159).

Si se desglosa la adherencia por patologías, en nuestro estudio la tendencia general, como ya se ha comentado es la moderada-baja adherencia.

En el grupo de enfermedades cardiovasculares el 33% presenta una baja adherencia, siguiéndole de cerca el 36% con una moderada adherencia. Y es que, a pesar de los avances en prevención y tratamiento, la ECV sigue siendo la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo. Y aunque las muertes por ellas han disminuido, la prevalencia ha aumentado, en gran parte por el envejecimiento general de la población(267). En el grupo de las enfermedades cardiovasculares, la tendencia en materia de adherencia es baja(18), y no podía ser diferente en nuestra muestra.

Tal es el problema de adherencia en este grupo de enfermedades que se han buscado y probado diversas alternativas.

Una única dosis diaria, que mejoraría la adherencia al tratamiento y además reduciría el deseado riesgo cardiovascular, las hospitalizaciones y, por tanto, los costes(268,269). Dos ensayos controlados y aleatorios, Heart Outcomes Prevention (HOPE-4) (267) y el Secondary

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

prevention of cardiovascular disease in the Elderly (SECURE) que prueban el concepto de la polipíldora.

En el caso del EPOC, según los resultados de nuestra muestra el 43% presenta una baja adherencia al tratamiento prescrito. Datos que son corroborados por el Observatorio de Adherencia al Tratamiento que realizó una encuesta en todas las comunidades autónomas y observo que se sitúa en torno al 45%. Dato que se relaciona con otros estudios en países de nuestro entorno(108). Esto provoca un mal control de la enfermedad, más agudizaciones y va a requerir más hospitalizaciones.

En el grupo de enfermedades neurológicas (ICTUS y Parkinson), varía dependiendo de la enfermedad neurológica de la que se trate. En el Parkinson predomina una baja adherencia (18 pacientes) seguida de una moderada adherencia (12 pacientes) y solo 8 pacientes tienen una alta adherencia. Al hablar de adherencia en pacientes con Parkinson, hay que tener en cuenta la disfagia, que puede provocar que no se digiera bien el tratamiento vía oral. La edad de estos pacientes que, aunque cada vez se presentan en edades más tempranas, suelen ser personas de edad avanzada. Esta patología suele tener también tratamientos más complejos (número de tomas diarias, dosis de fármacos, interacciones con otros fármacos y comidas entre otros) lo que se traduce en una peor adherencia(94). El tiempo de evolución de la enfermedad también es determinante en esta patología(95).

Por el contrario, en el ICTUS, entre los resultados obtenidos, predomina la moderada adherencia (62 pacientes) seguido de una alta adherencia (37 pacientes), y solo 26 pacientes representan una baja adherencia.

En esta enfermedad, al igual que el resto de enfermedades crónicas, está bien descrita una mala adherencia, sin embargo, estos resultados resultan contradictorios con los descrito(75). Y podría explicarse, si estos pacientes acaban de debutar con la enfermedad, porque son en esos primeros años de diagnóstico y tratamiento en los que se presenta una mejor adherencia. Resultados que son sugerentes de la importancia de la promoción de la educación al paciente sobre su enfermedad y tratamiento y que no son ampliamente explotados en esta población(79).

Por otro lado, destaca que en el 74% de la muestra presenta una media-baja adherencia según el cuestionario de Morisky-Green, sin embargo, en las preguntas de carácter cualitativo se

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

obtuvo que el 94% del total contestó que cumplían con las recomendaciones y el 81% que el seguimiento era el adecuado.

La explicación a este fenómeno, que ya ha pasado en otros estudios que analizan la adherencia terapéutica, sucede porque la muestra los participantes del estudio que aceptan participar primero suelen ser más proactivos y conscientes del cuidado de la salud y por ello acceden a colaborar de forma autónoma a este tipo de estudio(178). Otra posible explicación es que las medidas auto informadas a menudo se ven afectadas por el sesgo de respuesta(72).

Por otro lado, se indagó en las dificultades que los pacientes identificaron, como problemas para adherirse al tratamiento, y refirieron como principales dificultades, por orden descendente de relevancia: el 46% la actividad física, el 41% la complejidad del tratamiento (n=159, el 41 %), el 31,5% la dificultad en el traslado, el 31% la dieta, el 30% los tiempos de espera, el 23% los gastos económicos y el 10 % refieren otras dificultades no mencionadas anteriormente en el que se incluirían algunos como las visitas al médico, insuficiente información para pacientes-familia, compatibilidad con trabajo, dejar de fumar o miedo a la enfermedad.

En otros estudios consultados las principales dificultades encontradas son bastantes similares a las encontradas en nuestro estudio: dificultades para iniciar el tratamiento; suspensión del mismo (mejora y control de síntomas); cumplimiento incompleto o deficiente (complejidad en el tratamiento), faltas a consultas e interconsultas; dificultad para seguir hábitos de vida y estilos de vida necesarios (dieta y ejercicio físico)(184).

Estas dificultades son más marcadas en depender que enfermedad crónica(111,269). Ya que cada enfermedad crónica precisa de unos cuidados más complicados que otros, y también depende de la presencia de otras comorbilidades que dificultan su manejo.

La falta de adherencia terapéutica tiene un origen multifactorial. Además, al tratarse de un comportamiento dinámico, por lo que deberá evaluarse periódicamente. Hasta la fecha, ninguna de las intervenciones descrita para mejorar la adherencia ha sido efectiva de forma universal, en todos los pacientes y contextos, por lo que su elección deberá individualizarse(72).

BLOQUE D: DISCUSIÓN VARIABLE CALIDAD DE VIDA.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En todas las dimensiones del cuestionario PECVEC utilizado para medir la CVRS en esta tesis no supera los dos puntos en ninguna de sus dimensiones (capacidad física:1,27; función psicológica:1,67; estado de ánimo positivo:1,12; estado de ánimo negativo:0,7; funcionamiento social:1,14 y bienestar social:1,03). Estas cifras son bastantes inferiores a las alcanzadas en otros estudios realizados en población general e hipertensa por Fernández López, y que sirvió para validar el cuestionario(270).

Quizás el entorno sanitario (tiempo asistencial, masificación, pandemia por Sars-cov-2) o un mal entendimiento por parte del paciente sobre el cuestionario, haya contribuido a los "malos" resultados en CVRS obtenidos.

Comparando los resultados con otros estudios que han utilizado el PECVEC para cuantificar la CVRS en otras enfermedades, como la diabetes, se observa que los pacientes con las enfermedades crónicas aquí, estudiadas obtienen peores puntuaciones en todas las dimensiones(271).

El uso del cuestionario PECVEC aporta conocimiento sobre los factores que influyen en la CVRS en pacientes crónicos, señala que factores influyen en este constructo y descarta las variables de confusión mediante un análisis multivariante(214). En este estudio, con un apoyo social en el 93% de los pacientes, en un 89% de ausencia de acontecimiento vital y un 97% de ausencia de problema agudo, así como un 1% de deterioro sexual, se apoya la idea de que las puntuaciones finales obtenidas corresponden a las propias de la enfermedad crónica y no a las inducidas por otros factores de confusión que pudieran concurrir.

La influencia de las variables sociodemográficas sobre la calidad de vida relacionada con la salud (sexo, edad, enfermedades crónicas) ya se ha analizado en diversos estudios. Si embargo, no en todas las investigaciones se han utilizado los mismos instrumentos de medida, ni las poblaciones a estudio han sido homogéneas(272).

A continuación, se procede a analizar cada una de esas variables en relación con la CV y los resultados obtenidos.

En lo referente a la calidad de vida en el paciente con enfermedad crónica los resultados obtenidos en este estudio no distan muchos de otros estudios ya realizados en muestras

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

similares en otras poblaciones(74). Las personas con enfermedades crónicas tienen que aprender a vivir con varias limitaciones en su vida diaria(273).

Los hallazgos de los estudios reportan una mala calidad de vida en todas las dimensiones, esto resulta evidente puesto que se relacionan con el proceso de enfermedad y esto genera angustia. Al respecto Pinto y Sánchez, afirman que las implicaciones respecto al bienestar social son muchas, pues aparecen con frecuencia conflictos familiares relacionados con la atención a los hijos, afectación de la vida sexual, entre otros, dificultades económicas por no contar con el suficiente apoyo financiero y los recursos disponibles(274).

Para poder analizar los resultados obtenidos en calidad de vida, debemos partir de la base que en general tenemos una mala calidad de vida con puntuaciones por dimensión que no superan los 2 puntos sobre los 4 posible. Que estas cifras tan bajas pueden darse a que en general contamos con una muestra de edad en que la mayor proporción está en el intervalo de edad de 65-79 años, y que toda la muestra presenta al menos, una enfermedad crónica.

Si analizamos de forma pormenorizada, por grupos de enfermedades, los pacientes que presentan EPOC, aunque puntúan bajo en todas las dimensiones (capacidad física, capacidad psicológica, ánimo positivo y dimensión social), los resultados no son estadísticamente significativos. Salvo en la dimensión social en que sí que presenta una baja puntuación. En la dimensión "ánimo negativo" la puntuación es igual para el que padece EPOC, del que no, aunque no resulta estadísticamente significativo. Sin embargo, en el bienestar social puntúan de forma ligeramente superior, aunque esta diferencia tampoco resulta significativa.

Estos resultados obtenidos pueden ser debido a que las opciones de tratamiento para la EPOC hacen que el preservar una alta calidad de vida el mayor tiempo posible resulte muy complicado(136).

Estos resultados tan malos en calidad de vida en general, y más concretamente en el EPOC, son comunes a otros estudios. La medición de la calidad de vida se ha convertido en una herramienta cada vez más utilizada en esta enfermedad(136). Existiendo incluso específicas para este grupo de enfermedades, como por ejemplo el St. George´s Respiratory Questionnaire (SGRQ), con puntuaciones que van de 0 a 100; las puntuaciones más altas indican una menor calidad de vida. En un estudio en el que se midió con dicho cuestionario, pero con una versión validada específica para el EPOC (SGRQ-C) demostraron que era complicado conseguir una

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

calidad de vida aceptable. Y en un estudio realizado en la India, con ese mismo cuestionario, encontraron puntuaciones medias de 38,9 y en un estudio en Dinamarca valores aún más elevados, de 51,1(275).

Estos datos nos indican que, aunque se tenga altos niveles de atención médica disponible en la actualidad, no se puede garantizar una elevada calidad de vida a lo largo del EPOC. Las posibles razones pueden ser, las deficiencias de los tratamientos, el mal funcionamiento del sistema sanitario o el escaso cumplimiento de los pacientes(136).

En nuestro estudio, los pacientes con una enfermedad neurológica, presentan una mejor calidad de vida en relación a los otros grupos de enfermedades, puntuando de forma superior en todas las dimensiones de la calidad de vida y con resultados estadísticamente significativos. A excepción de la capacidad física que, a pesar de puntuar más alto, el resultado no es significativo.

Se ha de resaltar que, aunque las puntuaciones sean superiores a los otros grupos de enfermedades, son puntuaciones bajas y que siguen reflejando una mala calidad de vida. Puede ser que, el motivo para que sean relativamente mejor que otros grupos de enfermedades, sea porque presenten o bien pocas secuelas del ICTUS o poca progresión del Parkinson(89,136). No obstante, es importante subrayar que ésta es una limitación importante de nuestro estudio, en el que no se reflejó los años de evolución de la enfermedad, y, por tanto, nos encontramos con un sesgo importante de información al respecto.

La relación entre las enfermedades neurológicas y una mala calidad de vida pueden deberse a los efectos directos de la propia enfermedad y a los efectos secundarios del tratamiento y las secuelas que hayan podido provocar (276). En este sentido resulta evidente, que los pacientes con secuelas y/o enfermedades neurológicas le repercute a nivel social mucho más que otro tipo de enfermedad crónica.

Es conocido, que algunos síntomas de estas enfermedades son motores, y sumados al sedentarismo y al aislamiento social que suelen provocar estas enfermedades, interfieren significativamente en la percepción de la calidad de vida de los pacientes(277).

Los pacientes con las enfermedades cardiovasculares, estudiadas en esta investigación, puntúan más bajo en las dimensiones de capacidad física, capacidad psicológica y ánimo

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

positivo, y con un resultado estadísticamente significativo. Las puntuaciones en la esfera social, bienestar social y ánimo negativo por el contrario son mayores, y con un resultado también significativo.

La calidad de vida es un concepto muy amplio que esta mediado de forma muy compleja por la salud física, su estado psicológico y relaciones sociales. Sin embargo, en lo referente a como la enfermedad cardiovascular afecta a la calidad de vida no está muy estudiada, así como los factores externos que pueden afectarla(278).

En algunos estudios se sugiere que en este grupo de enfermedades influyen el nivel socioeconómico del paciente. En un trabajo realizado por Seongkum Heo y colaboradores (279), en personas con insuficiencia cardiaca se encontró relación entre calidad de vida y situación económica, encontrándose además un mejor estado físico, menos comorbilidades. En este caso no se mide la situación socioeconómica de los pacientes y no podemos establecer un punto de unión.

La función psicológica también está descrita como una de las más afectadas en este grupo de enfermedades, relacionada en gran medida, según algunos estudios por la incertidumbre de la evolución de la enfermedad.

Aunque afectada la esfera social (tanto la función social como el bienestar social) obtiene puntuaciones relativamente más altas que el resto de las dimensiones. Hecho que puede ser explicado, porque la enfermedad cardiovascular es la patología por excelencia en nuestra sociedad, quizás la que solo en estadios avanzados generan una peor repercusión en la calidad de vida(278).

Sin embargo, y aunque dentro de las enfermedades crónicas aquí descritas no son las que obtienen las puntuaciones más bajas en todas las dimensiones, si bien es sabido, que las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y muerte en el mundo, su elevada prevalencia y efectos negativos sobre la salud, lo que ocasiona una repercusión mayor en la calidad de vida(278).

La variable sexo en calidad de vida está ampliamente estudiada(233). Son las mujeres la que representan una peor calidad de vida(272).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En nuestro estudio las mujeres puntuaron más bajo que los hombres en todas las dimensiones del PECVEC, excepto en el bienestar social que puntuaron ligeramente superior, aunque este resultado no resultó significativo. Y en la dimensión de ánimo negativo, en la cual la mujer puntúo de forma superior con un resultado p=0,03 estadísticamente significativo.

Los estudios sobre calidad de vida en mujeres con patologías crónicas muestran que las mujeres, en general, perciben peor estado de salud que los hombres(280,281). Esta relación puede que sea porque las mujeres acuden más a los servicios de salud, y además presentan mejores tasas de supervivencia que los hombres, mayores tasas de morbilidad y limitaciones funcionales (282).

En estudios como el de Cuevas(233) con pacientes hipertensos, utilizando el cuestionario PECVEC, las mujeres obtuvieron peores resultados en capacidad física, psíquica y bienestar psicológico, en otros, como el de Jiménez (283), también realizado en pacientes con patologías crónicas puntuaron en todas las dimensiones de forma significativa más baja que los hombres.

Las diferencias de género están ligadas a la biología y a la influencia de los roles, recursos, expectativas e identidad subjetiva(284).

Posiblemente el motivo de, ello es que los varones son más individualistas, frente a las mujeres que están más integradas en el colectivo y tienen mayor reacción a las sensaciones orgánicas que los hombres(284).

En definitiva, y aunque, cada vez más se están valorando los aspectos relacionados con la calidad de vida, se requieren de más estudios que incluyan estos cuestionarios de calidad de vida para hacer valorar el impacto de las intervenciones terapéuticas en este aspecto en el ámbito de la atención primaria(285–287).

Por su carácter multidimensional, la calidad de vida expresa valores y expectativas que son diferentes de una persona a otra e incluye percepciones objetivas y subjetivas. Se trata de una valoración que realiza una persona, de acuerdo con sus propios criterios del estado físico, emocional y social(288). Diversos factores se han asociado a la calidad de vida de pacientes con enfermedades crónicas: el tipo de enfermedad, las comorbilidades, los medicamentos, son los elementos más frecuentemente referenciados. Otros aspectos, son la polimedicación o

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

reacciones adversas de la medicación, también puede verse reflejado en la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas.

Dado el carácter transversal de la investigación, no es posible seguir la evolución de esta percepción en las diferentes patologías. Sobre todo, en aquellas que pudiesen tener un pronóstico de mala evolución, especialmente de tipo físico degenerativas. Sería interesante además profundizar en futuras investigaciones en la relación existente entre los procesos de aceptación de la enfermedad y la CV percibida, pudiendo ser el caso de que no es el tiempo con la persona vive con la enfermedad un factor decisivo, sino el estado de aceptación que tiene de ésta, ya que en algunas investigaciones se ha encontrado una menor CV cuando la primera sintomatología aún es reciente o lo propuesto por Cummins, que sugiere que la gente tiende a mantener un cierto nivel de bienestar, resguardándose de los cambios ambientales, y sólo cuando estos cambios exceden un cierto límite afectan el bienestar subjetivo de las personas(288).

Otra de las limitaciones, ya comentada con anterioridad sería que no se interrogó sobre el tiempo de evolución de la enfermedad, factor que en ciertas patologías podría ser decisivo.

BLOQUE E: DISCUSIÓN SOBRE EL OBJETIVO PRINCIPAL DEL ESTUDIO. RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES DE CARGA DE TRABAJO, ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA.

La carga de trabajo del paciente crónico se define como “el trabajo de ser un paciente" y el impacto que esto tiene sobre la calidad de vida de las personas. El enfoque principal actual del estudio de la adherencia terapéutica se centra en lo que hace mal el paciente en vez de valorarlo como un problema del sistema(172).

La bibliografía existente sobre el concepto carga de trabajo es escasa destacando artículos a nivel internacional, sobre todo países de habla inglesa(289). La investigación sobre la carga del tratamiento ha aumentado significativamente desde el trabajo de May et al (172).En España existe poca literatura al respecto.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Para cuantificar esa carga en nuestro estudio se realizó de tres formas diferentes (cuestionario validado, preguntas sobre su percepción subjetiva de carga y entrevista para medir tiempos medios en el manejo de la patología). Además, se relacionaron entre sí, obteniéndose en todas las relaciones un resultado estadísticamente significativo. Lo cual ratifica que todas las formas miden de forma adecuada la carga y son coincidentes entre sí.

Por otro lado, y para saber, si a mayor carga de trabajo, menor adherencia. Relacionamos los instrumentos de medida anteriormente mencionados, en esta ocasión con la adherencia al tratamiento, medida mediante el cuestionario de Morisky Green. En esta ocasión, al relacionar la percepción subjetiva de carga con la adherencia, así como el TBQ (cuestionario validado en ingles que se usó para medir la carga de trabajo) se obtuvo que a mayor carga menor adherencia. Sin embargo, no pudimos encontrar una relación entre el tiempo medio con la adherencia y a pesar de que, a mayor tiempo invertido, mayor era la carga.

Al comparar, los resultados de nuestro estudio con los ya existentes podemos comprobar que existe una concordancia en el objetivo principal, cuanto mayor carga de trabajo existe menor es la adherencia terapéutica(173).

La valoración de la carga de trabajo nos aporta un nuevo modo de medir las consecuencias que tiene la enfermedad en la vida de los pacientes para poder enfocar nuestra acción desde una perspectiva más integral que nos permita enfocar los recursos de la mejor manera posible en el abordaje de la cronicidad(290).

Los actuales sistemas y directrices de directrices de atención sanitaria no están diseñados para adaptarse al gran número de pacientes con necesidades asistenciales. Aparece el concepto de atención sanitaria mínimamente disruptiva que pretende que los pacientes alcancen los objetivos de salud al tiempo que minimizan la carga del tratamiento. Para ello se hace necesario que existan medidas que evalúen la carga de trabajo del paciente crónico(137).

Vivir como persona que padece una enfermedad representa superar las frustrantes barreras administrativas, ajustarse a horarios arbitrarios y lagunas de comunicación, desplazarse a las citas y participar en ellas, dar sentido a las instrucciones, obtener y renovar la medicación, y mucho más. Esta atención coordinada con las directrices abruma a los pacientes, que optan por no seguir algunos o todos los tratamientos prescritos (291).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Esta falta de adherencia afecta a los resultados de los pacientes. Y es que, el sistema sanitario no identifica a los pacientes sobrecargados que no pueden asumir el trabajo de los tratamientos prescritos (292).

Si se busca una atención de alta calidad y centrada en el paciente se requiere tener una consciencia de la carga del tratamiento(290).

El Modelo de Complejidad Acumulativa, que se desarrolló cuando hablamos de la carga de trabajo, propone que el acceso y el uso de la atención, así como la puesta en práctica del autocuidado requiere de una capacidad suficiente para asumir la carga de trabajo(149,289).

El impacto de esa carga de trabajo dependerá del contexto de la persona. Algunos pacientes consideran que un buen manejo del tratamiento y directrices médicas supone un empoderamiento que mejora su situación y evita la exacerbación de la enfermedad y las complicaciones(168).Sin embargo, los pacientes con situaciones sociales complejas pueden ser vulnerables ya que las exigencias de la vida se basan en la misma capacidad limitada que tienen para el trabajo de ser paciente. Tal es así, que los pacientes deben trabajar para cumplir los tratamientos y, al mismo tiempo, trabajar para cumplir sus obligaciones con su familia, comunidad y trabajo(137,149).

Cuando están saturados y presentan malos resultados, los profesionales sanitarios presionados por los incentivos y para seguir los programas de salud, responden con la intensificación del tratamiento. A medida que el aumento de trabajo supera la capacidad del paciente más evidente se hace la no adherencia y el agotamiento en el autocuidado(150).

Una mayor intensificación exacerba este círculo vicioso(151).

Una revisión de 25 ensayos aleatorios sobre intervenciones para prevenir los reingresos, hospitalarios se concluyó que las intervenciones que ofrecían un mayor apoyo para mejorar la capacidad de autocuidado eran más eficaces (289).

La integración de las mediciones de la carga del tratamiento en la asistencia sanitaria favorece la transición a un modelo de atención que da prioridad a la calidad y la eficacia, al tiempo que minimiza las molestias para los pacientes (152).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

La carga del tratamiento no se mide de forma rutinaria en los programas de salud de la población. Medir la carga de trabajo, con todo lo que eso implica, supone que podamos mejorar la capacidad del paciente para gestionar de forma eficaz su enfermedad y poder así mejorar sus resultados(160).

Como indicador de calidad, la carga del tratamiento puede llevar a las organizaciones sanitarias a mejorar tanto el contenido de su atención como los protocolos administrativos que habitualmente provocan tantos desplazamientos en los pacientes (293).

A diferencia de la mayoría de las medidas para cuantificar la adherencia y el control que está ejerciendo el paciente sobre su enfermedad, que tienden a favorecer el sobretratamiento para lograr marcadores de control de la enfermedad(294).

Los estudios basados en la práctica muestran que los pacientes y los profesionales sanitarios difieren en la evaluación de la adherencia, no explorando los factores contextuales que afectan a la salud del paciente(294).

Otro de los aspectos, que resulta fundamental cuando hablamos de la patología crónica es la calidad de vida. Esta carga tiene una repercusión directa sobre la calidad de vida. Y es por ello, que en los resultados obtenidos en la investigación y dada la alta carga de trabajo de los pacientes, la calidad de vida de los pacientes ha sido nefasta con puntuaciones máximas de 2 en un rango posible de hasta 4 puntos.

Sin embargo, los resultados al comparar la calidad de vida con la adherencia terapéutica, por un lado, y con la carga de trabajo por otro, los resultados no son tan esclarecedores. O por lo menos, no era lo esperable.

En líneas generales, los pacientes con una mayor carga según el TBQ presentan una mayor puntuación en todas las dimensiones de CVRS, y por el contrario los pacientes con baja carga puntuaciones inferiores. Todos estos resultados no presentan significación estadística, a excepción de las dimensiones de capacidad física y el bienestar social, en el que la alta y moderada carga presentan puntuaciones elevadas y su relación es significativa.

Contrariamente a lo que cabría esperar, los pacientes con más, carga presentan puntuaciones más altas de calidad de vida.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Estos resultados, ya se habían obtenido, aunque no para el concepto de carga, en el grado de riesgo cardiovascular. En el estudio de Jiménez(283), el grado de riesgo cardiovascular no se asoció con modificaciones en la CVRS en ninguna de las dimensiones del cuestionario PECVEC, mostrando incluso que a mayor riesgo cardiovascular mejor es la CVRS.

Estos resultados, al igual que los obtenidos en nuestro estudio, podrían ser debido a que, o bien, los pacientes asumen unas expectativas menos de desarrollo en las distintas vertientes de su vida por el cúmulo de alteraciones, o que existen otras variables que influyen en la CVRS y no son contempladas en los instrumentos de medida de ésta(283).

Al analizar los datos obtenidos en calidad de vida y adherencia terapéutica, los resultados son controvertidos. Los grupos de pacientes con alta y baja adherencia puntuaron más alto que los grupos de moderada adherencia. Siendo únicamente significativo en las dimensiones de capacidad física, función social y ánimo positivo.

En otro estudio sobre el Parkinson, en que se midió la adherencia y la calidad de vida de los pacientes con esta enfermedad, tampoco se encontró asociación entre calidad de vida y la adherencia al tratamiento(89).

Estos resultados dan a entender que la implicación del paciente en el tratamiento con el consiguiente cumplimiento no presupone unas mejores expectativas respecto a su calidad de vida(89).

La influencia que, en general, tienen estas variables sobre los resultados de CVRS nos indicarían que los profesionales de algún modo, y seguramente de forma inconsciente, sanitarizamos la existencia de nuestros pacientes y sobrevaloramos el efecto del diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades crónicas sobre aquéllos. Sin embargo, los pacientes necesitan atender otros aspectos de su vida que los meramente relacionados con su enfermedad, de ahí que quizá la valoración de los llamados resultados en salud percibidos por los pacientes (entre los que se contempla la CVRS) aporten más información sobre cómo se sienten(74).

En definitiva, la carga de trabajo y la adherencia al tratamiento, no inciden en la calidad de vida. Indudablemente si existe una carga de trabajo con una baja adherencia con el paso del

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

tiempo deterioraría la calidad de vida. Pero eso, no implica que un paciente "sobrecargado" tendrá necesariamente una mala calidad de vida.

Sin embargo, un incumplimiento terapéutico mantenido a lo largo del tiempo, sí que empeora la calidad de vida, la enfermedad y a la larga la mortalidad global y así, lo demuestran diversos estudios (204).

Con los resultados obtenidos en nuestro estudio, y la revisión bibliográfica realizada, nos planteamos: cuál es el sentido de la medición de la carga de trabajo en la persona con enfermedad crónica y cuál es la utilidad clínica de conocerla.

Disponer de los datos sobre una alta carga de trabajo en una persona con enfermedad crónica, nos va a permitir conocer qué riesgo tiene a largo plazo, si no ya de tener una baja adherencia y una baja calidad de vida, como así pretendemos exponer con los resultados obtenidos en nuestro trabajo.

Además, el conocer la carga de "trabajo" en el paciente crónico nos permite:

1. Comprender la experiencia del cuidado familiar/ del cuidado del propio paciente.
2. Aumentar la conciencia de las enfermeras sobre la carga de cuidado o carga del tratamiento en el paciente crónico.
3. Enfoque evaluatorio del proceso del cuidado.
4. Ver las áreas más afectadas en el autocuidado. Simplificar y adaptar esos regímenes de tratamiento, de forma que resulten menos complejos y perturbadores para ese paciente en concreto.

Se sabe que un paciente sobrecargado, tiende a no realizar un adecuado autocuidado. Y un buen autocuidado reduce el riesgo de hospitalizaciones y disminuye las comorbilidades asociadas, a pesar de que la asociación con la disminución de la mortalidad no esté demostrada.

Lo que si se asocia a una disminución de la mortalidad es una buena adherencia terapéutica. Considerándose, por tanto, la adherencia al tratamiento, como el más importante elemento de autocuidado.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Por tanto, este tipo de herramientas para medición de los autocuidados o carga, pretende identificar a aquellas personas que tenga una alta carga y, por tanto, son más susceptibles a tener un peor autocuidado, lo que repercutirá directamente en la adherencia y calidad de vida.

Aquellos pacientes que presenten una baja carga de, tratamiento tendrán un mayor control de su patología lo que podría explicarse por la menor necesidad de autocuidados, y potencialmente tendrán una mejor adherencia al tratamiento terapéutico y un menor riesgo de que esto repercuta en su calidad de vida.

Ysrraelit et al.(165) midieron la carga de trabajo con el TBQ demostrando que una alta carga del tratamiento, ocasionaba una baja adherencia y, por tanto, el incumplimiento de ese plan terapéutico generaba una respuesta subóptima del tratamiento, una recaída de la enfermedad, y una disminución de la calidad de vida. Una atención sanitaria más costosa, mayor número de visitas a urgencias y hospitalizaciones (165).
La evaluación de la carga del tratamiento permitirá comprender las interacciones entre las exigencias de la vida del paciente y lo que le supone ser una persona con una enfermedad crónica. Esta comprensión apoyaría el diseño de modelos de atención centrados en las personas y no en la enfermedad (230).

La clave está en conocer la carga y poder intervenir en su disminución.

Para ello existen una serie de medidas generales que ayudarán a disminuir esta carga.

Conocer todos los factores que intervienen en el autocuidado, es muy útil, para disminuir esa carga ya que describe perfectamente los factores que se implican en el autocuidado como el mantenimiento, la supervisión y la gestión del autocuidado(115).

Las innovaciones en las intervenciones basadas en la tecnología como la sanidad móvil están bien posicionadas para satisfacer esta necesidad(257).El 90% de los adultos posee un teléfono móvil, lo que representa una plataforma para aumentar la accesibilidad a los cuidados crónicos. La salud móvil (m-Health) pueden facilitar la comunicación entre los proveedores de atención sanitaria y los pacientes, reduciendo así la carga asociada a los desplazamientos(295).

Las tecnologías de detección del contexto también están empezando a mostrar su potencial. Por ejemplo, un estudio demostró que una aplicación para teléfonos inteligentes incorporada

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

con GPS evitaba las recaídas entre pacientes dependientes del alcohol que abandonaban el tratamiento residencial. Los pacientes registraron los lugares en los que habían obtenido o consumido alcohol, y se les proporcionó apoyo para el tratamiento. Este componente de tratamiento automático pero personalizado permite a los pacientes prepararse para situaciones de alto riesgo antes de que se produzcan, o evitarlas por completo(296).

Es decir, puede reducir el esfuerzo que normalmente se necesita para vigilar las situaciones de alto riesgo, y para resistirlas. Estos son sólo algunos ejemplos de las muchas estrategias innovadoras que podrían mantener el compromiso del paciente, es decir, protegerlo contra la fatiga, a largo plazo(296).

Favorecer la simultaneidad de las citas que ya en nuestro estudio se evidenció que en el 69% de los casos no se le facilitaba la labor y en un 86% nunca o casi nunca se llevaba a cabo. Este factor contribuiría a una disminución en los tiempos de traslados ya que se generarían menos desplazamientos y se perturbaría mucho menos la rutina diaria del paciente. Ahorra tiempo para los administrativos, personal sanitario y pacientes. Mejor eficiencia administrativa y mejor experiencia para el paciente.

Herramientas que ayudaran a disminuir esta carga y por tanto mejorará la adherencia, ayudando a gestionar y a hacer frente a las exigencias del autocuidado(297).

8.1. Limitaciones del estudio

El estudio se ha realizado sobre el total de pacientes incluidos en la base de datos de DRAGO, con los diagnósticos requeridos en la Zona Básica de Mogán (listados facilitados por el Área Técnica de la Gerencia de Atención Primaria sobre la población de la ZBS de Mogán), lo que permite obtener conclusiones de forma global del total de la muestra, disminuyendo el error aleatorio y aumentando la precisión, sin embargo, carece de potencia estadística al estudiar poblaciones con un número pequeño de pacientes, que no representa la totalidad de la población de la isla de Gran Canaria.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

El diseño del estudio es transversal, tiene la limitación común a las investigaciones de este tipo y es que la medición se realiza solo una vez y no se valoran los cambios en el tiempo. Es posible que se necesiten estudios longitudinales para comprender mejor cómo cambia la carga del tratamiento con las fluctuaciones de la enfermedad, la aparición de comorbilidades y los cambios en intensidad del tratamiento a lo largo del tiempo.

En materia de calidad de vida (CV) sería interesante además profundizar en futuras investigaciones en la relación existente entre los procesos de aceptación de la enfermedad y la CV percibida, pudiendo ser el caso de que no es el tiempo con la persona vive con la enfermedad un factor decisivo, sino el estado de aceptación que tiene de ésta.

Otra limitación importante es que no se conoce el tiempo de evolución de la patología y, por tanto, no se puede valorar como influye el grado de afectación y los años de evolución en la patología en la carga de trabajo, adherencia y calidad de vida.

En el estudio, se localizaba a los pacientes mediante llamadas telefónicas y acudían de forma voluntaria. Esto limita la aplicabilidad de nuestros resultados a pacientes con un nivel sociosanitario inferior y que por desconocimiento o dejadez no acuden al centro de salud.

Dependiendo de la estructura familiar de los pacientes o de su entorno social, los pacientes pueden compartir la carga del tratamiento con cuidadores informales, y por tanto la carga del tratamiento comunicada por los pacientes en estos casos puede subestimar la carga total de tratamiento que soportan los pacientes y cuidadores, fenómeno que se observa en el intervalo de edad de los mayores de 80 años con la percepción subjetiva de carga, donde registran valores bajos, muy probablemente en relación a que delegan la mayoría de la carga en los cuidadores informales.

Otra limitación importante de nuestro estudio es la de que tanto las preguntas para percepción subjetiva de carga, como percepción subjetiva de adherencia, así como la entrevista semiestructurada han sido de elaboración propia y no son instrumentos validados. Sin embargo, consideramos que esto aporta valor y riqueza al contenido y nos permite conocer la experiencia personal de los participantes en el estudio.

En cuanto al sesgo de selección, se intenta minimizar, puesto que se eligen mediante un muestreo probabilístico estratificado. Los pacientes están codificados, según listados

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

facilitados, por tanto, no se conoce al paciente hasta que se contacta telefónicamente con él, de tal manera que no participa de una manera intencional por parte del investigador.

Los sesgos de medición se han minimizado al ser el mismo profesional, quien ha realizado todas las entrevistas y cuestionarios en la consulta.

Los resultados tienen validez interna, pero solo pueden extrapolarse a poblaciones con las mismas características, por lo que su validez externa es limitada.

La principal limitación para contrastar los resultados de nuestra investigación es la falta de estudio similares que midan la carga de trabajo con adherencia terapéutica y calidad de vida. Puede haber alguno de ámbito americano o anglosajón, pero no en población española.

Nuestro trabajo presenta valores, en población española (canaria), de calidad de vida relacionada con la salud en las diferentes dimensiones del cuestionario PECVEC, adherencia terapéutica y carga de trabajo y que puede ser utilizado para comparar en posteriores estudios realizados por otros investigadores.

Para conocer si los resultados de nuestro estudio se pueden extender a otras consultas de Atención Primaria sería recomendable realizar un estudio multicéntrico con la misma metodología.

8.2. Futuro de la investigación

Los resultados obtenidos nos inducen a plantear nuevos estudios. En este sentido, la presente investigación ha de entenderse como un punto de partida para una mejor evaluación y comprensión del estado de salud de los pacientes y como base de nuevos estudios.
Al concluir la presente investigación y de acuerdo con los resultados obtenidos se proponen las siguientes recomendaciones:

- Diseñar programas educativos para los pacientes y cuidadores de enfermedades crónicas para valorar y fortalecer los puntos débiles en su cuidado. Fortalecer las debilidades con intervenciones sobre la ansiedad, estrés, conocimientos deficientes.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

- Reevaluar y re direccionar acorde a las necesidades, los programas vigentes dirigidos a los pacientes con enfermedades crónicos, que permitan orientar y tratar de forma eficiente las patologías y las necesidades sentidas por éstos.
- Fortalecer los procesos de formación profesionales en enfermería, acorde a las necesidades de salud de las poblaciones.
- Revisión continuada de programas de atención de personas con enfermedades crónicas que incluyan criterios de mejora de la calidad de vida y disminuir la carga de trabajo en éste.
- Fortalecer la legislación vigente en favor de los pacientes con enfermedades crónicas para una atención integral y oportuna, acorde a sus necesidades.
- Reducir el tiempo de espera para conseguir cita, ofrecer información sobre los tratamientos, mejorar la coordinación entre los especialistas, eliminar las barreras que dificultan el acceso al tratamiento y acabar con las diferencias autonómicas en la prestación sanitaria.
- Cambio en la cultura de los profesionales, para trabajar en equipo de forma eficaz y favorecer un uso apropiado de los servicios, medicamentos y tecnologías sanitarias.
- Instruir a los pacientes sobre una mejor conciencia de su propia salud y el uso de servicios y prestaciones sanitarias.
- En la misma línea de autocuidado y paciente activo, la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad del SNS recomienda impulsar iniciativas como las Escuelas de Pacientes, paciente experto, redes de cuidadores profesionales y no profesionales y otras fórmulas de apoyo al autocuidado. En España ya hay bastantes escuelas de pacientes que son una fuente de apoyo social y emocional para los miembros del grupo. En Canarias también se está trabajando en esta línea, desde algunas patologías como cáncer de mama, y demás, aunque queda un largo camino por recorrer.
- Desarrollar e invertir en programas de atención primaria, que es la puerta de entrada al sistema de salud. La AP no es solo un componente (aunque es el componente fundamental) de los sistemas de salud, y tiene como objetivo proporcionar un acceso universal, servicios integrales, coordinar y ampliar la cobertura a niveles más complejos. La calidad de vida de las personas es una cuestión fundamental y debe situarse entre las prioridades de las políticas públicas.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

- En línea con lo marcado en la Estrategia para el impulso de la Atención Primaria en Canarias, realizar acciones que contribuyan a la reorganización de la demanda asistencial. Evitar la duplicidad de citas, reduciendo las citas a una única cita al centro de salud que incluyan todas las que precisen con los diferentes profesionales, siempre que sea posible, para de esta manera mejorar la accesibilidad de todos los usuarios.
- El futuro de los cuidados crónicos va desde las innovaciones tecnológicas que ayudan a disminuir la carga del tratamiento. Por ejemplo, aplicaciones móviles o plataformas digitales que ayuden a mejorar la comunicación entre los pacientes y los profesionales sanitarios sin necesidad de traslados, y que así disminuya la carga de los desplazamientos que son uno de los factores que más carga genera. Pero para ello son necesario herramientas que evalúen la carga del tratamiento del paciente. Lo que se pretende con estas herramientas es una atención médica haciendo hincapié en las preferencias individuales, teniendo en cuenta la multimorbilidad y tratar de reducir la carga de trabajo de pacientes y cuidadores. Se pretende minimizar esa carga de trabajo necesaria para alcanzar los objetivos del paciente, al tiempo que se potencia la capacidad.

8.3. Aplicabilidad práctica

El uso de estos cuestionarios aporta un conocimiento global de la magnitud que le supone al paciente el cuidado de su patología.

En la práctica diaria, el ambiente en que se desarrolla esta actividad es un obstáculo para utilizar este tipo de instrumentos.

En el estudio actual, la falta de infraestructura de tipo administrativo, y la elevada edad media de los pacientes conlleva que, a pesar de no ser consultas con máxima presión asistencial, la relación sanitario paciente no sea todo lo fluida que sería para poder profundizar en aspectos psico-sociales del proceso. En la medida que estas dificultados puedan disminuir, con una mayor dedicación de tiempo al paciente, la valoración de la carga de trabajo, calidad de vida y adherencia, puede integrarse en la práctica cotidiana con un enriquecimiento en la información sobre el paciente en su situación biopsicosocial.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Esto nos permitiría conocer el impacto de las intervenciones terapéuticas en estos aspectos en el ámbito de la Atención Primaria en España, y más concretamente en Canarias, con las características propias de nuestra población.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

7. CONCLUSIONES

A continuación, presentamos las conclusiones a las que hemos llegado respecto a los objetivos planteados en este trabajo de investigación sobre la carga de trabajo en relación con la adherencia terapéutica y la calidad de vida en la Zona Básica de Salud de Mogán:

1. En nuestro estudio hemos encontrado una relación significativa entre la carga de trabajo y la adherencia terapéutica, por lo que a mayor carga de trabajo menor adherencia terapéutica.
2. La calidad de vida en pacientes con enfermedades crónicas, de nuestra muestra, es mala o muy mala en todas las dimensiones independientemente de la carga de trabajo.
3. Los pacientes con enfermedades cardiovasculares (IAM, FA e IC), neurológicas (ICTUS o Parkinson) o con EPOC presentan una distribución similar en lo que a carga se refiere, predominando en todas estas enfermedades la carga de trabajo moderada.
4. Existe una relación significativa entre carga de trabajo y tiempo medio dedicado al manejo de su patología. Los pacientes que presentan una alta carga de trabajo invierten más tiempo en el manejo patología. Los pacientes con baja carga de trabajo invierten en torno a 6,74 horas en el manejo de su patología; la moderada carga invierte unas 7,79 horas; y la alta carga invierte 8,14 horas.
5. Se invierte un tiempo medio para el control de la enfermedad (independiente del grupo de enfermedad estudiado) de 7 horas y media/día.
6. El nivel de adherencia según grupo de enfermedad es similar, predominando la moderada y baja adherencia, a excepción de las enfermedades neurológicas que predominan la alta y moderada adherencia.
7. Hay una relación significativa entre percepción subjetiva de carga y adherencia terapéutica (MMAS-8). A mayor percepción subjetiva de carga menor adherencia al tratamiento.
8. No hay relación entre el tiempo invertido en el manejo de la patología y la adherencia. El tiempo en el manejo de la patología resulta similar en los distintos niveles de adherencia.
9. Predomina la moderada adherencia en la alta y moderada carga y alta adherencia en la baja carga con una relación significativa.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

10. El 69% de población refiere que no se le facilitan las citas simultáneas y el 85,7% que no se unifican las citas médicas/enfermeras. Otra área que los pacientes de nuestro estudio identifican como dificultosa para el manejo de su enfermedad son la imposibilidad para realizar actividad física, seguido de los complejos tratamientos, dificultad para los desplazamientos, debido a la lejanía con su hospital de referencia, dieta y listas de esperas que han empeorado dada la pandemia actual.
11. El conocer la carga de trabajo del paciente crónico a través del Treatment Burden Questionnaire muestra una adecuada correlación con la escala de adherencia al tratamiento en pacientes con las patologías crónicas descritas en el estudio y puede contribuir a asignar los recursos e intervenciones terapéuticas adecuadas, en tanto que en cuanto que nos permite medir o cuantificar la carga de trabajo del paciente.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Abizanda P, Gómez-Pavón J, Martín Lesende I, et al. Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en personas mayores. Med Clin (Barc) 2010; 135: 713-719.

2. Abizanda Soler, P. Fragilidad y discapacidad en el anciano. Rev. Espa. Geriatr. Gerontol 2008; 43(1): 60-2.

3. Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias [Internet]. Canarias: GRUPO EDITORIAL ENTHEOS, S.L.U; 2015. [citado 16 de julio de 2019]. Recuperado a partir de: http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1e7740f8-d12e-11e4-b8de-159dab37263e/LibroCronicidadCompleto.pdf.

4. Alfaro, T. "Situación Epidemiológica en Chile de las ENT y sus factores de riesgo". Unidad de Estudios y VENT, Departamento de Epidemiología. DIPLAS Taller Regional de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Valparaíso, 1 de septiembre 2011.

5. Gaziano T, Mowafi M, Pandya A, Prettner K, Rosenberg L, Seligman B, Stein AZ & Weinstein C. The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. PGDA Working Paper;2012.

6. Improving Chronic Care Illness. The Chronic Care Model, The Rand Evaluation [Internet]. Seattle: Group Health Research. [citado 19 de julio de 2019]. Recuperado a partir de: http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p=The_RAND_Evaluation&s=32.

7. Heng J, Tham J, Balan E. Engaging patients in the management of chronic conditions in an outpatient clinic setting. Singapore Nursing Journal.2013.

8. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE). Serie informes monográficos. Limitación y discapacidad [Internet].2017. [citado 16 de julio de 2020]. Recuperado a partir de: https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm

9. Ollero Baturone M., Orozco Beltrán D. Grupo de Trabajo de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) y la Sociedad Española de Medicina

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Familiar y Comunitaria (semFYC). Documento de consenso atención al paciente con enfermedades crónicas. 2011.

10. Isla Pera P. Modelo Corporativo de participation y decision: Educación Terapeutica. IV Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico. Marzo 2012, ADDA.

11. Appleby C, Camacho-Bejarano R. Challenges and opportunities: contributions of the Advanced Practice Nurse in the chronicity. Learning from experiences. Enferm. Clin. 2014 Jan-Feb;24(1): 90-8.doi: 10.1016/j.enfcli.2013.12.008.

12. Sánchez-Martín CI. Chronic diseases and complexity: new roles in nursing. Advanced practice nurses and chronic patient. Enferm Clin. 2014 Jan-Feb;24(1):79-89. doi 10.1016/j.enfcli.2013.12.007.

13. Rico-Blázquez M, Sánchez Gómez S, Fuentelsaz Gallego C. Care as a cross-cutting element in the health care of complex chronic patients. Enferm. Clin. 2014 Jan-Feb;24(1): 44-50.doi 10.1016/j.enfcli.2013.11.001.

14. Bansilal S, Castellano JM, Fuster V. Global burden of CVD: Focus on secondary prevention of cardiovascular disease. Int J Cardiol. 2015 Dec 1;201: S1–7.

15. Lobos JM, Royo-Bordonada MA, Brotons C, Alvarez-Sala L, Armario P, Maiques A, et al. [European Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice: CEIPC 2008 Spanish adaptation]. Rev.Esp.Salud Publica 2008;82(6):581-616.

16. Implementando con éxito un abordaje de la Cardiopatía Isquémica hoy y mañana. [Internet]. Astrazeneca;2017 [citado 25 octubre 2022].63p. Disponible en: Implementando con éxito un abordaje de la Cardiopatía Isquémica hoy y mañana (pwc.es)

17. García García Á, Ramos CR, Toledo Hervás B, Sánchez I, González Ramírez C, Fernández Bardisa H, et al. Evolución del impacto de la cardiopatía isquémica en la reincorporación laboral de trabajadores españoles. Med Segur Trab .2015; 61.

18. Federación Mundial del Corazón. Prevención secundaria y control de las enfermedades cardiovasculares: La situación en España.

19. Del Castillo Rodríguez J. Estimación del Riesgo Cardiovascular en la población de Canarias [dissertation]. Departamento de Salud Pública y Epidemiología. Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna; 2007.

20. Jackson R. Guidelines on preventing cardiovascular disease in clinical practice. BMJ 2000; 320(7236):659-61.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

21. Ockene IS, Miller NH, For the American Heart Association Task Force on Risk Reduction. Cigarette Smoking, Cardiovascular Disease and Stroke. A Statement for Healthcare Professionals. 1997; 96:3243-3247.

22. Yusuf S, Hawken S, Ounpuu S, Dans T, AvezumA, Lanas F, et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet. 2004 Sep 11-17; 364(9438):937-52.

23. Steenland K. Risk assessment for heart disease and workplace ETS exposure among nonsmokers. Environ Health Perspect. 1999 Dec;107 Suppl 6:859-63.

24. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults-United States, 2000.MMWR 2002;51:642-5.

25. Valmadrid CT, Klein R, Moss SE, Klein BE, Cruickshanks KJ. Alcohol intake and the risk of coronary heart disease mortality in persons with older-onset diabetes mellitus. Jama. Jul 21 1999;282 (3):239-246.

26. Rimm EB, Klatsky A, Grobbee D, et al. Review of moderate alcohol consumption and reduced risk of coronary heart disease: is the effect due to beer, wine, or spirits. BMJ 1996; 312:731–6.

27. Dennis MS, Burn JP, Sandercock PA, et al. Long-term survival after first-ever stroke: the Oxfordshire community stroke project. Stroke 1993; 24:796–800.

28. Reynolds K, Lewis B, Nolen JD, Kinney GL, Sathya B, He J. Alcohol consumption and risk of stroke: a metaanalysis. Jama. Feb 5 2003;289 (5):579-588.

29. Gariballa SE, Robinson TG, Parker SG, et al. A prospective study of primary and secondary risk factor management in stroke people. J R Coll Phys. 1995; 29:485–7.

30. Miller WR, Wilbourne PL Mesa Grande: a methodological analysis of clinical trials of treatments for alcohol use disorders. Addiction. 2002 Mar;97(3):265-77.

31. Ballesteros J, Duffy JC, Querejeta I, Ariño J, González- Pinto A. Efficacy of brief interventions for hazardous drinkers in primary care: systematic review and metaanalyses. Alcohol Clin Exp Res. 2004 Apr;28(4):608-18.

32. Slattery, J., Chick, J., Cochrane, M., Craig, J., Godfrey, C., Kohli, H., et al. (2003). Prevention of relapse in Alcohol Dependence. Health Technology Assessment Report. Glasgow: Health Technology Board of Scotland.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

33. Sofi F, Cesari F, Abbate R, Gensini GF, Casini A. Adherence to Mediterranean diet and health status: metaanalysis.BMJ 2008;337: a1344.

34. Salas Salvadó J, Fernández Ballart J, Ros E, Martínez González MA, Fito M, Estruch R, et al. PREDIMED StudyInvestigators. Effect of a Mediterranean diet supplemented with nuts on metabolic síndromestatus:one-year results of the PREDIMED randomized trial. Arch Intern Med 2008; 163:2449-58.

35. Taku K, Umegaki K, Satop Y, Taki Y, Endoh K, Watanabe S. Soy isoflavones lower serum total and LDL colesterol in humans: a meta-analysis of 11 randomized controlled trials. Am J Clin Nutr 2007; 85:1148-56.

36. Waters DD, Guyton JR, Herrington DM, McGowan MP, Wenger NK, Shear C. Treating to New Targets (TNT) Study: does lowering low-density lipoprotein cholesterol levels below currently recommended guidelines yield incremental clinical benefit? Am J Cardiol 2004 Jan 15;93(2):154-8.

37. Malmberg K, Yusuf S, Gerstein HC, Brown J, Zhao F, Hunt D, et al. Impact of Diabetes on Long-Term Prognosis in Patients with Unstable Angina and Non-Q-Wave Myocardial Infarction. Circulation 2001; 102:1014-1019.

38. Dries DL, Sweitzer NK, Drazner MH, Stevenson LW, Gersh BJ. Prognosis Impact of Diabetes Mellitus in Patiens with Heart Failure According to the Etiology of Left Ventricular Systolic Dysfuncion. J Am Coll Cardiol 2001; 38:421-428.

39. Fisman EZ, Motro M, Tenenbaum A, Boyko V, Mandelzweig L, Behar S. Impaired Fasting Glucose Concentrations in Nondiabetic Patients with Ischemic Heart Disease: A Marker for a Worse Prognosis. Am Heart J2001; 141:485-490.

40. Skyler JS. Intensive Glycemic Control and the Prevention of Cardiovascular Events: Implications of the ACCORD, ADVANCE, and VA Diabetes Trial. A position statement of the American Diabetes Association and a scientific statement of the American Collegue of Cardiology Foundation and the American Heart Association. Diabetes Care 2009; 32:187-192.

41. Gobierno de Canarias. Ministerio de Sanidad. Servicio Canario de la Salud. Dirección de programas asistenciales. Programa de prevención y control de la enfermedad vascular aterosclerótica de Canarias. Canarias: Daute Diseño;2013

42. Vázquez Díaz JR. Need for new leadership in Primary Care and Family Medicine in Spain. Vol. 54, Atencion Primaria. Elsevier Doyma; 2022.

43. Gobierno de Canarias. Consejería de Sanidad. Servicio canario de la salud. Dirección de programas asistenciales. Atención a los procesos crónicos

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

cardiológicos [Internet]. Canarias:3ºed; 2017. [consultado 16 Jul 2019]. Disponible en: ProcesosCronicosCardiologicos.pdf (gobiernodecanarias.org)

44. Héctor Bueno, José Mª Lobos, Nekane Murga, Santiago Díaz. Procesos asistenciales compartidos entre Atención Primaria y Cardiología. Documento de la SEC y SEMFYC. 2015. SBN: 978-84-15037-51.

45. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Isquémica Estable. Guía de práctica clínica de la ESC 2013 sobre diagnóstico y tratamiento de la cardiopatía isquémica estable. Rev. Española de Cardiología. 2014; 67(2):135. e1-e81.

46. Genders TSS, Steyerberg EW, Alkadhi H, Leschka S, Desbiolles L, et al. A clinical prediction rule for the diagnosis of coronary artery disease: validation, updating, and extension. Eur Heart J. 2011; 32:1316-30.

47. Boesner S, Becker A, Abu Hani M, Keller H, Sonnichsen AC, Haasenritter J, et al. Accuracy of symptoms and signs for coronary heart disease assessed in primary care. Br J Gen Pract. 2010; 60:246-57.

48. Holt E, Joyce C, Dornelles A, Morisky D, Webber LS, Muntner, P, Krousel-Wood M. Sex differences in barriers to antihypertensive medication adherence: Findings from the cohort study of medication adherence among older adults. J. Am. Geriatr. Soc. 2013, 61, 558–564.

49. Atención Primaria y Servicio de Cardiología Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Atención Integral de las cardiopatías. Protocolización compartida de los procesos cardíacos en un entorno de alta resolución; 2011.

50. Chen Y, Tertulien T, Althouse AD, Johnson A, Gisi B, Magnani JW. Association of patient-reported outcomes with hospitalization risk in atrial fibrillation. American Heart Journal Plus: Cardiology Research and Practice. 2021 Feb; 2:100007.

51. Van Gelder IC. Groenveld HF, Crijns HJ, Tuininga YS, Tijssen JG, Alings AM, Hillege HL, et al. Lenient versus stric rate control in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 2010; 362(15):1363-73.

52. Camm JA. Focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation an update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Eur Heart Journal. 2012; 33: 2719–2747.

53. Naveiro-Rilo JC, Diez-Juárez MD, Flores-Zurutuza L, Rodríguez-García MA, Rebollo-Gutiérrez F, Romero Blanco A. La calidad de vida en los enfermos con

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

insuficiencia cardiaca: visión desde atención primaria de salud. Gac Sanit [Internet]. 2012 [citado 24 Oct 2022]; 26(5): 436-443. doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.10.013.

54. Calkins H, Field ME, Chen LY, Furie KL, Cigarroa JE, Heidenreich PA, et al. Guideline for the Management of Patients with Atrial Fibrillation ACC/AHA. Am Hear Assoc. 2019;125–51.

55. Anderson JL et al. 2013 Management of Patients with Atrial Fibrillation (Compilation of 2006 ACCF/AHA/ESC and 2011 ACCF/AHA/HRS Recommendations): A Report of the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines. Circulation 2013.

56. Protocolo conjunto para el seguimiento de pacientes con cardiopatía crónica. Hospital Universitario Nuestra Señora de La Candelaria.

57. Guías de práctica clínica para el manejo de la fibrilación auricular. Camm JA et al. Rev Esp Cardiol 2010; 63(12): 1483.e1-e83.

58. NICE. Atrial fibrillation management. Clinical guideline [Internet]. 2021 [citado 24 Oct 2022]. Recuperado a partir de: http://www.nice.org.uk/guidance/ng 196.

59. Authors/Task Force Members: Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, et al. Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS: The Task Force for the management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC)Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC Endorsed by the European Stroke Organization (ESO). Eur J Cardiothorac Surg; 2016.

60. Bueno H, Lobos JM, Murga N, Díaz S. Procesos asistenciales compartidos entre Atención Primaria y cardiología. SEC y SemFYC;2015.

61. Anguita Sánchez M. Manual de insuficiencia cardíaca. Publicación oficial de la Sociedad Española de Cardiología. Ed. Masson; 2003. ISBN: 84- 7592-670-3.

62. Rodríguez Rocha WA, Cadena Sanabria MO (dir). Factores asociados con la adherencia al tratamiento anticoagulante oral de pacientes con fibrilación auricular no valvular mayores de 65 años. [tesis doctoral en Internet].Santander: Universidad Autónoma de Bucaramanga:2020[consultado 20 Oct 2019].Disponible en: 2020_Tesis_Wiston_ Alberto_Rodriguez_Rocha.pdf (unab.edu.co)

63. Kirchhof P, Benussi S, Kotecha D, Ahlsson A, Atar D, Casadei B, et al. 2016 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation developed in

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

collaboration with EACTS. Vol. 37, European Heart Journal. Oxford University Press; 2016.

64. Pava-Molano LF, Perafán-Bautista PE. Guías de tratamiento de la fibrilación auricular. Rev Colomb Cardiol [Internet] 2017; [consultado 22 de octubre de 2022] Recuperado a partir de: http://www.siacardio.com/wp-content/uploads/2015/01/Guias-ColombianasFA-SCC_CCE.pdf.

65. Peinado R, Arribas F, Ormaetxe JM, Badía X. Diferencias en la calidad de vida según el tipo de fibrilación auricular. Rev Esp Cardiol. 2010 Dec;63(12):1402–9.

66. Marini C, de Santis F, Sacco S, Russo T, Olivieri L, Totaro R, et al. Contribution of atrial fibrillation to incidence and outcome of ischemic stroke: Results from a population-based study. Stroke. 2005 Jun;36(6):1115–9.

67. Sayago-Silva I, García López F, Segovia-Cubero J. Epidemiología de la insuficiencia cardiaca en España en los últimos 20 años. Rev Esp Cardiol. 2013; 66:649-5.

68. McMurray JJ, Adamopoulos S, Anker SD, Auricchio A, Böhm M, Dickstein K, et al. Guía de práctica clínica de la ESC sobre diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica 2012. Rev Esp Cardiol. 2012; 65:938. e1-938.e59.

69. Guidance and guidelines. NICE. Sacubitril valsartan for treating symptomatic chronic heart failure with reduced ejection fraction:Recommendations [Internet].2016[citado 25 Oct 2021]. Disponible en: https://www.nice.org.uk/guidance/ta388/chapter/1-recommendations?unlid=96206165320174285017.

70. Fernández Alonso C, Arauzo Palacios Médico D, Miguel García Vela Médico Área Integrada Valladolid Oeste Dirección Médica Jon Gastelu-Iturri Bilbao Médico J. Proceso de atención al paciente crónico complejo de Castilla y León [Internet]. Castilla y León;2014[Citado 1 Nov 2020]. 91 p. Disponible en: Ficha del proceso (saludcastillayleon.es)

71. Albert NM, Buchsbaum R, Li J. Randomized study of the effect of video education on heart failure healthcare utilization, symptoms, and self-care behaviors. Patient Educ Couns. 2007;69(1-3):129–39.

72. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica (Internet). 2018 Dec 20;59(4).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

73. Jovicic A, Chignell M, Wu R, Straus SE. Is Web-only self-care education sufficient for heart failure patients? Proc AMIA Symp AMIA Symp.;2009:296–300.

74. Fernández-López JA, Hernández-Mejía R. Calidad de vida: algo más que una etiqueta de moda. Med Clin (Barc) 1993; 101: 576-8.

75. Alonso de Leciñana M, Díaz-Guzmán J, Egido JA, García Pastor A, Martínez-Sánchez P, Vivancos J & Díez-Tejedor E. Tratamiento endovascular en el ictus isquémico agudo. Plan de Atención al Ictus en la Comunidad de Madrid. Neurología.2013;28(7), 425–434. doi.org/10.1016/j.nrl.2012.12.009.

76. Neurodidacta. Grupo de Estudio de Enfermedades Cerebrovasculares de la Sociedad Española de Neurología (GEECV-SEN). Datos de 2007. [Comentario a una entrada en un blog] 25 de mayo 2018. [citado 3 Oct 2022]. Recuperado a partir de: https://www.neurodidacta.es/cursos/blogs/cerebrovascular/106-el-90-de-los-casos-de-ictus-se-podrian-evitar-con-una-adecuada-prevencion-de-los-factores-de-riesgo-y-un-estilo-de-vida-saludable

77. Sociedad Española de Neurología [Internet]. [Consultado 22 Feb 2022]. http://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link223.pdf Media contact

78. La Sociedad Española de Neurología. El atla de ictus. Elsevier España; 2019.55p.

79. Matías-Guiu, J, Villoria F, Oliva J, Viñas S, Martí J & Others. Estrategia en ictus del Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Minsal, S. G. C. 2013 [Consultado 22 Nov 2022]. Disponible en: web. minsal. cl.

80. Organization, W. H., & Others. Manual de vigilancia STEPS de la OMS: el método STEP wise de la OMS para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas. Geneva: World Health Organization; 2006. [citado 3 Nov 2022]. Recuperado a partir de: https://apps.who.int/iris/handle/10665/43580.

81. Illanes, DS, Díaz TV & Others. (2008). Manejo inicial del accidente cerebrovascular (ACV) isquémico agudo. Los detalles hacen la diferencia. Rev Hosp. Clin. Univ. Chile.2008[citado 22 de noviembre de 2022];19:119–126.Recuperado a partir de: http://www.cerroesperanza.com/temas/salud/documentos/accidentecerebrovascular/manejo_inicial_acv.pdf.

82. Bolaños Vaillant S, Gómez García Y, Rodríguez Bolaños S, Dosouto Infante V, Rodríguez Cheong M. Tomografía axial computarizada en pacientes con

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas. MEDISAN[Internet]. 2009[Consultado 23 Jun 2021];13(5). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san11509.htm

83. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud 2011-2012. Cuestionario de Adultos [Internet].2012. [consultado 7 Jun 2022]; Recuperado a partir de: https://www.mscbs.gob.es/estadística/microdatos.do.

84. Benito-León J. Epidemiología de la enfermedad de Parkinson en España y su contextualización mundial. Rev Neurol 2018;66 (04):125-134. doi: 10.33588/rn.6604.2017440.

85. Benito-León J, Moreno S, Romero JP. Epidemiología descriptiva del temblor. In Gironell A, ed. Temblor. Barcelona: Marge Médica Books; 2011. p. 43-62.

86. Meder D, Herz DM, Rowe JB, Lehéricy S, Siebner HR. The role of dopamine in the brain – lessons learned from Parkinson's disease. NeuroImage. Elsevier Inc. [Internet]2018 [Consultado el 18 de diciembre de 2020]. Disponible en: doi: 10.1016/j.neuroimage.2018.11.021.

87. Rousseaux MWC, Shulman JM, Jankovic J. Progress toward an integrated understanding of Parkinson's disease. [Internet] 2017[Consultado 7 de octubre de 2020];6: 1121. Disponible en: doi:10.12688/f1000research.11820.1

88. Hirsch L, Jette N, Frolkis A, Steeves T, Pringsheim T. The Incidence of Parkinson's Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Neuroepidemiology. [Internet].2016. [Consultado 16 de junio de 2020];46 (4): 292-300. Disponible en: doi:10.1159/000445751.

89. Llagostera-Reverter I, López-Alemany M, Sanz-Forner R, González-Chordá VM, Orts-Cortés MI. Quality of life and self-care in patients with Parkinson in a regional hospital: Descriptive study. Enfermería Global. 2019;18(1):346–72.

90. Navarro Meza M, Ceballos Orozco, JL. Cuidado y alimentación en la neurodegeneración, Alzheimer y Parkinson: Información básica. Editorial Universitaria - Universidad de Guadalajara. 2015.ISBN 978-607-742-180-1.

91. Macleod AD, Taylor KS, Counsell CE. Mortality in Parkinson's disease: a systematic review and meta-analysis. Mov Disord. 2014 Nov;29(13):1615-22. doi: 10.1002/mds.25898.

92. Mínguez-Mínguez S, García-Muñózguren S, Solís-García del Pozo J, Jordán J. Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad de Parkinson. Duazary.2015 dic;12(2):133-139.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

93. Daley DJ, Deane KH, Gray RJ, Worth PF, Clark AB, Sabanathan K, et al. The use of carer assisted adherence therapy for people with Parkinson's disease and their carers (CAAT-PARK): study protocol for a randomized controlled trial. Trials 2011; 12: 251.doi: 10.1186/ 1745-6215-12-251.

94. Marchi KC, Chagas MH, Tumas V, Miasso AI, Crippa JA, Tirapeli CR. Adherence to medication among patients with Parkinson's disease treated at a specialized outpatiente unit. Cien Saude Colet 2013; 18: 855-62.

95. Wright J, Walker J. Medication adherence in Parkinson's. Br J Nurs 2013: 22: 686-9.

96. Drey N, McKeown E, Kelly D, Gould D. Adherence to antiparkinsonian medication: an in-depth qualitative study. Int J Nurs Stud 2012; 49: 863-71.

97. Rubiera López G, Riera Velasco JR. Programa para mejorar la atención de las enfermedades crónicas. Aplicación del Modelo de Cuidados para Enfermedades Crónicas PROGRAMA DE SALUD. Vol. 34, 206 | Aten Primaria. 2004.

98. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of COPD [Internet]; 2014. Disponible en: http://goldcopd.org/gold-2014-global-strategy-diagnosis-management-prevention-copd/

99. Organización Mundial de la Salud. Assessing national capacity for the prevention and control of noncommunicable diseases: report of the 2019 global survey;2019; Ginebra; 2020

100. Barrueco Ferrero M, Cordovilla Pérez R. El tabaquismo en GOLD y GESEPOC. Rev Patol Respir. 2013; 16(2):51–4.

101. Sørheim IC, Johannessen A, Gulsvik A, Bakke PS, Silverman EK, DeMeo DL. Gender differences in COPD: are women more susceptible to smoking effects than men? Thorax [Internet]. 2010[Consultado 29 Sept 2020]; 65(6):480–5. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20522842.

102. Soler X, Gaio E, Powell FL, Ramsdell JW, Loredo JS, Malhotra A, et al. High prevalence of obstructive sleep apnea in patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease. Ann Am Thorac Soc. 2015;12(8):1219–25.

103. Can U, Yerlikaya FH, Yosunkaya S. Role of oxidative stress and serum lipid levels in stable chronic obstructive pulmonary disease. J Chinese Med Assoc [Internet]. 2015; 78(12):702–8.doi.org/10.1016/j.jcma.2015.08.004

104. Reed RM, Lacono A, Defilippis A, Eberlein M, Girgis RE, Jones S. Advanced chronic obstructive pulmonary disease is associated with high levels of high-

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

density lipoprotein cholesterol. J Hear Lung Transplant [Internet]. 2011; 30(6):674–8. doi.org/10.1016/j.healun.2010.12.010

105. Cabrera De León A, Rodríguez Pérez MC, Almeida González D, Domínguez Coello S, Aguirre Jaime A, Brito Díaz B, et al. Presentación de la cohorte ―CDC de Canariasl: Objetivos, diseño y resultados preliminares. Rev Esp Salud Pública. 2008; 82(5):519–34.

106. Dorta P. Las invasiones de aire sahariano en Canarias (The advections of Sahara air in the Canary Island). In: Consejería de Agricultura: Pesca y Alimentación del Gobierno de Canarias y Caja Rural Tenerife.1999. 287p.

107. Romero de Ávila Cabezón G, Gonzálvez-Rey J, Rodríguez Estévez C, Timiraos Carrasco R, Molina-Blanco MA, Galego-Riádigos MI, et al. Las 4 reglas de la espirometría. Cuadernos de atención primaria. 2013; 20(7):7–50.

108. GESEPOC Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Guía Española de la EPOC (GESEPOC). Arch Bronconeumol [Internet]. 2012;48(1):2–58. Disponible en: http://www.ics-aragon.com/cursos/enfermo-critico/2/01-02-005

109. Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre Atención Integral al paciente con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC). Desde la Atención Primaria a la Especializada [Internet]. 2010; 1–57. Recuperado a partir de: http://www.guiasalud.es/viewGPC.asp idGuia=468.

110. Sanchis J, Gich I, Pedersen S. Systematic Review of Errors in Inhaler Use: Has Patient Technique Improved Over Time? Chest. 2016 Aug 1;150(2):394–406.

111. Plaza V, Giner J, Curto E, Alonso Ortiz MB, Orue MI, Vega JM, et al. Assessing Adherence by Combining the Test of Adherence to Inhalers with Pharmacy Refill Records. J Investig Allergol Clin Immunol. 2019:0.

112. Howard C, Dupont S. The COPD breathlessness manual: a randomised controlled trial to test a cognitive-behavioural manual versus information booklets on health service use, mood and health status, in patients with chronic obstructive pulmonary disease. NPJ Primary Care Respiratory Medicine. 2014; 24:1-8.

113. Van Boven JF, Chavannes NH, van der Molen T, Rutten-van Mölken MP, Postma MJ, Vegter S. Clinical and economic impact of non-adherence in COPD: a systematic review. Respir Med [Internet]. 2014[Citado 20 de abril 2022];108(1):103-13. doi.org/10.1016/j.rmed.2013.08.044

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

114. Alexopoulos GS, Kiosses DN, Sirey JA, Kanellopoulos D, Seirup JK, Novitch S, Ghosh S et al. Untangling therapeutic ingredients of a personalized intervention for patients with depression and severe COPD. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2014[citado 10 de marzo 2022]; 22(11):1316-24. Disponible doi.org/10.1016/j.jagp.2013.05.006

115. Riegel B, Jaarsma T, Strömberg A. A middle-range theory of self-care of chronic illness. Advances in Nursing Science. 2012 jul;35(3):194–204.

116. Carreño SP, Sánchez-Herrera B, Carrillo GM, Chaparro-Díaz L, Gómez OJ. Carga de la enfermedad crónica para los sujetos implicados en el cuidado. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2016[citado el 25 de Noviembre de 2022] ;34(3). Recuperado a partir de: https://revistas.udea.edu.co/index.php/fnsp/article/view/24386

117. Sav A, Kendall E, McMillan SS, Kelly F, Whitty JA, King MA, et al. 'You say treatment, I say hard work': treatment burden among people with chronic illness and their carers in Australia. Health Soc Care Community. 2013 Nov 1;21(6):665–74.

118. Silva CG da, Oliveira-Crossetti M da G, Giménez-Fernández M, Prates J. Being a chronic kidney patient from the nursing perspective: an existentialist look at the qualitative evidence approach. Enfermeria Nefrologica. 2021 Apr 1;24(2):139–47.

119. Riegel B, Carlson B, Moser DK, Sebern M, Hicks FD, Roland V. Psychometric testing of the self-care of heart failure index. J Card Fail. 2004;10(4):350-360.

120. Jaber WA, Lennon RJ, Mathew V, Holmes DR Jr, Lerman A, Rihal CS. Application of evidence-based medical therapy is associated with improved outcomes after percutaneous coronary intervention and is a valid quality indicator. J Am Coll Cardiol. 2005;46(8):1473-1478.

121. Asselin ME. Using reflection strategies to link course knowledge to clinical practice: the RN-to-BSN student experience. J Nurs Educ. 2011;50(3):125-133.

122. Dickson VV, Deatrick JA, Riegel B. A typology of heart failure self-care management in non-elders. Eur J Cardiovasc Nurs. 2008;7(3):171-181.

123. Riegel B, Lee CS, Dickson VV, Medscape. Self-care in patients with chronic heart failure. Nat Rev Cardiol. 2011 Nov;8(11):644–54.

124. Donovan JL, Blake DR. Patient non-compliance: deviance or reasoned decision-making? Soc Sci Med. 1992;34(5):507-513.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

125. Dickson VV, Buck H, Riegel B. A qualitative metaanalysis of heart failure self-care practices among individuals with multiple comorbid conditions. J Card Fail. 2011;17(5):413-419.

126. Malmstrom RK, Roine RP, Heikkila A, et al. Cost analysis and health-related quality of life of home and self-care satellite haemodialysis. Nephrol Dial Transplant. 2008;23(6):1990-1996.

127. Goldbeck R. Denial in physical illness. J Psychosom Res. 1997;43(6):575-593.

128. Bond S, Cooper S. Modelling emergency decisions: recognition-primed decision making. The literature in relation to an ophthalmic critical incident. J Clin Nurs. 2006;15(8):1023-1032.

129. Ajzen I, Fishbein M. The influence of attitudes on behavior. In: Albarracin D, Johnson BT, Zanna MP, eds. The Handbook of Attitudes. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 2005.

130. Davidson PM, Macdonald P, Moser DK, et al. Cultural diversity in heart failure management: findings from the DISCOVER study (Part 2). Contemp Nurse. 2007;25(1-2):50-61.

131. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. Am Psychol. 1982; 37:122-147.

132. Van der Bijl J, Shortridge-Baggett L. The theory and measurement of the self-efficacy construct. Sch Inq Nurs Pract. 2001;15(3):189-207.

133. Marra CA, Lynd LD, Esdaile JM, Kopec J, Anis AH. The impact of low family income on self-reported health outcomes in patients with rheumatoid arthritis within a publicly funded health-care environment. Rheumatology. 2004;43(11):1390-1397.

134. Naue U. 'Self-care without a self': Alzheimer's disease and the concept of personal responsibility for health. Med Health Care Philos. 2008;11(3):315-324.

135. Lim J, Dinges DF. Sleep deprivation and vigilant attention. Ann N Y Acad Sci. 2008;1129: 305-322.

136. Choi HS, Yang DW, Rhee CK, Yoon HK, Lee JH, Lim SY, et al. The health-related quality-of-life of chronic obstructive pulmonary disease patients and disease-related indirect burdens. Korean Journal of Internal Medicine. 2020;35(5):1136–44.

137. Spencer-Bonilla G, Quiñones AR, Montori VM. Assessing the Burden of Treatment. J Gen Intern Med. 2017 Oct 1;32(10):1141–5.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

138. Yabroff KR, Warren JL, Knopf K, Davis WW, Brown ML: Estimating patient time costs associated with colorectal cancer care. Med Care 2005, 43(7):640–.

139. Sav A, King MA, Whitty JA, Kendall E, Mcmillan SS, Kelly F, et al. Burden of treatment for chronic illness: A concept analysis and review of the literature. Health Expectations. 2015 Jun 1;18(3):312–24.

140. Barber N, Parsons J, Clifford S, Darracott R, Horne R. Patients' problems with new medication for chronic conditions. QualSafeHealth Care2004; 13:172-5.

141. Charmaz K. Good days, bad days: the self in chronic illness. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 2006.

142. World Health Organization. Information sheet: facts related to chronic diseases and the WHO global strategy on diet, physical activity and health. Geneva: WHO, 2003.

143. Starfield B, Shi LY, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. Milbank Q2005; 83:457-502.

144. May C, Rapley T, Moreira T, Finch T, Heaven B. Techno governance: evidence, subjectivity, and the clinical encounter in primary care medicine. SocSci Med2006; 62:1022-30.

145. Haynes RB, McDonald HP, Garg AX. Helping patients follow prescribed treatment: clinical applications. JAMA2002; 288:2880-3.

146. Armstrong D. The doctor-patient relationship: 1930-80. In: Wright A, Treacher A, eds. Theproblemof medical knowledge. Edinburgh: Edinburgh UniversityPress, 1982.

147. Golin CE, DiMatteo MR, Gelberg L. The role of patient participation in the doctor visit. Implications for adherence to diabetes care. Diabetes Care.1996; 19: 1153-64.

148. Greene JA. Therapeutic infidelities: 'noncompliance' enters the medical literature. SocHist Med2004; 17:327-43.

149. Shippee ND, Shah ND, May CR, Mair FS, Montori VM. Cumulative complexity: A functional, patient-centered model of patient complexity can improve research and practice. J Clin Epidemiol. 2012;65(10):1041–51.

150. Gallacher K, May CR, Montori VM, Mair FS. Understanding patients' experiences of treatment burden in chronic heart failure using normalization process theory. Ann Fam Med. 2011;9(3):235–43.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

151. May CR, Eton DT, Boehmer K, Gallacher K, Hunt K, MacDonald S, et al. Rethinking the patient: Using Burden of Treatment Theory to understand the changing dynamics of illness. BMC Health Serv Res. 2014 Jun 26;14(1).

152. Eton D, Elraiyah TA, Yost K, Ridgeway J, Johnson A, Egginton J, et al. A systematic review of patient-reported measures of burden of treatment in three chronic diseases. Patient Relat Outcome Meas. 2013 Jun;7.

153. Gallacher K, Morrison D, Jani B, Macdonald S, May CR, Montori VM, et al. Uncovering Treatment Burden as a Key Concept for Stroke Care: A Systematic Review of Qualitative Research. Vol. 10, PLoS Medicine. 2013.

154. Eton D, Ramalho de Oliveira D, Egginton J, Ridgeway J, Odell L, May C, et al. Building a measurement framework of burden of treatment in complex patients with chronic conditions: a qualitative study. Patient Relat Outcome Meas. 2012 Aug;39.

155. Jani B, Blane D, Browne S, Montori V, May C, Shippee N, et al. Identifying treatment burden as an important concept for end-of-life care in those with advanced heart failure. Vol. 7, Current Opinion in Supportive and Palliative Care. 2013. p. 3–7.

156. Sav A, Salehi A, Mair FS, McMillan SS. Measuring the burden of treatment for chronic disease: Implications of a scoping review of the literature. Vol. 17, BMC Medical Research Methodology. BioMed Central Ltd.; 2017.

157. Mohammed MA, Moles RJ, Hilmer SN, Kouladjian O'Donnel L, Chen TF. Development and validation of an instrument for measuring the burden of medicine on functioning and well-being: The Medication-Related Burden Quality of Life (MRB-QoL) tool. BMJ Open. 2018 Jan 1;8(1).

158. Osterberg, L.; Blaschke, T. Adherence to medication. N. Engl. J. Med. 2005, 353, 487–497.

159. Karamanidou, C.; Weinman, J.; Horne, R. A qualitative study of treatment burden among haemodialysis recipients. J. Health Psychol. 2014, 19, 556–569.

160. Bohlen K, Scoville E, Shippee ND, May CR, Montori VM. Overwhelmed patients: A videographic analysis of how patients with type 2 diabetes and clinicians articulate and address treatment burden during clinical encounters. Diabetes Care. 2012 Jan;35(1):47–9.

161. Tran VT, Montori VM, Eton DT, Baruch D, Falissard B, Ravaud P: Development and description of measurement properties of an instrument to

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

assess Treatment Burden among patients with multiple chronic conditions. BMC Med 2012, 10:68.

162. Eton DT, Ramalho de Oliveira D, Egginton JS, Ridgeway JL, Odell L, May CR, Montori VM: Building a measurement framework of burden of treatment in complex patients with chronic conditions: a qualitative study. PatientRelatOutcome Meas 2012, 3:39–49.

163. Demain, S.; Goncalves, A.C.; Areia, C.; Oliveira, R.; Marcos, A.J.; Marques, A.; Parmar, R.; Hunt, K. Living with, managing and minimising treatment burden in long term conditions: A systematic review of qualitative research. PLoS ONE 2015, 10, e0125457.

164. May CR, Eton DT, Boehmer K, Gallacher K, Hunt K, Macdonald S, et al. Rethinking the patient: using Burden of Treatment Theory to understand the changing dynamics of illness [Internet]. 2014 [Consultado 19 de septiembre de 2022];14. Disponible en: http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/281.

165. Ysrraelit MC, Fiol MP, Peña FV, Vanotti S, Terrasa SA, Tran VT, et al. Adaptation and validation of a Spanish version of the treatment burden questionnaire in patients with multiple sclerosis. BMC Neurol. 2019;19(1).

166. Weymiller AJ, Montori VM, Jones LA, Gafni A, Guyatt GH, Bryant SC, et al. Helping patients with type 2 diabetes mellitus make treatment decisions: statin choice randomized trial. Arch Intern Med.2007; 167:1076-82.

167. Wens J, Vermeire E, Hearnshaw H, Lindenmeyer A, Biot Y, Van Royen P. Educational interventions aiming at improving adherence to treatment recommendations in type 2 diabetes: A sub-analysis of a systematic review of randomised controlled trials. Diabetes Res Clin Pract.2008; 79:377-88.

168. Ridgeway JL, Egginton JS, Tiedje K, Linzer M, Boehm D, Poplau S, et al. Factors that lessen the burden of treatment in complex patients with chronic conditions: A qualitative study. Patient Prefer Adherence. 2014 Mar 19; 8:339–51.

169. Doran T, Fullwood C, Gravelle H, Reeves D, Kontopantelis E, Hiroeh U, et al. Pay-for-performance programs in family practices in the United Kingdom. N Engl J Med.2006; 355:375-84.

170. Wolff JL, Starfield B, Anderson G. Prevalence, expenditures, and complications of multiple chronic conditions in the elderly. ArchIntern Med.2002; 162:2269-76.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

171. Gately C, Rogers A, Sanders C. Re-thinking the relationship between long-term condition self-management education and the utilisation of health services. Soc Sci Med.2007; 65:934-45.

172. May C, Montori VM, Mair FS: We need minimally disruptive medicine. BMJ. 2009, 339: b2803.

173. Tran VT, Harrington M, Montori VM, Barnes C, Wicks P, Ravaud P. Adaptation and validation of the Treatment Burden Questionnaire (TBQ) in English using an internet platform. BMC Med. 2014 Jul 2;12(1).

174. Montori VM, Brito JP, Murad MH: The optimal practice of evidence-based medicine: incorporating patient preferences in practice guidelines. JAMA. 2013; 310:2503–2504.

175. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. [Internet]. [Consultado 20 de noviembre de 2022];3. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid=

176. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Treatment adherence and persistence: Causes, consequences and improvement strategies. Aten Prim. 2009;41(6):342–8.

177. Horne R, Weinman J, Barber N, Elliott R. Concordance, adherence and compliance in medicine taking Report for the National Co-ordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO). Natl Co-ord Cent NHS Serv Deliv Organ R D. 2005;1–331.

178. Ibarra Barrueta O, Morillo Verdugo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Euromedice Vivactis; 2017.

179. Reisner SL, Mimiaga MJ, Skeer M, Perkovich B, Johnson C V, Safren SA. A review of HIV antiretroviral adherence and intervention studies among HIV-infected youth. Top HIV Med.2009;17(1):14–25.

180. Noens L, van Lierde M-A, De Bock R, Verhoef G, Zachee P, Berneman Z, et al. Prevalence, determinants, and outcomes of nonadherence to imatinib therapy in patients with chronic myeloid leukemia: the ADAGIO study. Blood. 2009;113(22):5401–11.

181. Implementando con éxito un abordaje de la Cardiopatía Isquémica hoy y mañana [Internet]. Available from: www.pwc.es

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

182. García García Á, Ramos CR, Toledo Hervás B, Sánchez I, González Ramírez C, Fernández Bardisa H, et al. Evolución del impacto de la cardiopatía isquémica en la reincorporación laboral de trabajadores españoles. Vol. 61, Med Segur Trab (Internet). 2015.

183. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. Med Care. 2004;42(3):200–9. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. Med Care. 2004;42(3):200–9.

184. Barbosa CD, Balp MM, Kulich K, et al. A literature review to explore the link between treatment satisfaction and adherence, compliance and persistence. Patient Prefer Adherence. 2012; 6:39-48.

185. Thach A v., Brown CM, Herrera V, Sasane R, Barner JC, Ford KC, et al. Associations between treatment satisfaction, medication beliefs, and adherence to disease-modifying therapies in patients with multiple sclerosis. Int J MS Care. 2018;20(6):251–9.

186. Pagès-Puigdemont N. Methods to assess medication adherence. Ars Pharm [Internet]. 2018[Consultado 20 de noviembre de 2022];59(3):163–72. Disponible en: %0Ascielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf%0A%0A

187. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. [Internet]. [Consultado 29 de Mayo 2022] Disponible en: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ adherence_full_report.pdf

188. Nguyen T, La Caze A, Cottrell N. What are validated self-report adherence scales really measuring? a systematic review. Br J Clin Pharma col. 2014 Mar; 77(3):427-45.

189. Val Jiménez A, Amorós Ballestero G, Martínez Visa P, Fernández Ferré ML, León Sanromà M. Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test. Aten primaria. 1992 Oct 1; 10(5):767-70.

190. Tan X, Patel I, Chang J. Review of the four item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) and eight item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Innov Pharm. 2014;5(3):165.

191. Morisky DESGLWDLDMM. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. Med Care. 1986;24(1):67–74.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

192. Culig J, Leppée M. From Morisky to Hill-bone; self-reports scales for measuring adherence to medication. Coll Antropol. 2014; 38:55-62.

193. Pérez-Escamilla B, Franco-Trigo L, Moullin JC, Martinez-Martinez F, GarcÍa-Corpas JP. Identification of validated questionnaires to measure adherence to pharmacological antihypertensive treatments. PatientPreferAdherence. 2015 Apr; 9:569.

194. Rothman KJ. Epidemiología Moderna. Madrid: Ediciones Díaz de Santos,1987.

195. Merino J, Gil VF. El enfermo anciano. Enfermedad curable y crónica. Valoración en geriatría. En: Merino J, Gil V, eds. Práctica clínica geriatría en Atención Primaria.

196. Gupta MA, Gupta AK. Quality of life of psoriasis patients. JEADV 2000; 14:241-2.

197. Testa MA, Simonson DC. Assessment of quality of life outcomes. N Engl J Med 1996; 334: 835-40.

198. Dimenas ES, Dahlof CG, Jern SC, Wiklund IK. Defining quality of life in medicine. Scand J Prim Health Care Suppl. 1990; 1: 7-10.

199. Fernández López JA, Hernández R, Rancaño I. Midiendo calidad de vida en la práctica clínica. En: Gil VF, Merino J, Quirce F, Orozco D, eds. Madrid: Ed. Gráficas Robel; 1999; 261-273.

200. Gill T, Feinstein A. A critical appraisal of the quality-of-life measurements. JAMA 1994; 272: 619-625.

201. Johnsson B. Assessment of quality of life in chronic diseases. Acta Paediatr Scand 1987; 337(Suppl): 164-169.

202. Schumacher M, Olschewski M, Schulgen B. Assessment of quality of life in clinical trials. StatMed 1991; 10: 1915-1930.

203. Calman K. Definitions and dimensions of quality of life. The quality of life on cancer patients. New York: Raven Press, 1987.

204. WHOQOL Group. Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality-of-Life Assessment instrument (WHOQOL). Quality of life Research. 1993; 2: 153-159.

205. Badía X, Lizán L. Estudios de Calidad de Vida. En: Martín Zurro A, Cano Pérez FJ, editors. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica. Madrid: Elsevier España ediciones, 2003: 250-261.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

206. Badia X, Baró E. Cuestionarios de salud en España y su uso en atención primaria. Aten Primaria 2001; 28 (5): 349-356.

207. Meyer KB, Espindle DM, Degiacomo JM, Jenuleson CS, Kurtin PS, Davies AR: Monitoring dialysis patients' health status. Am J Kidney Dis 1994;24 (2): 267-279.

208. Badia X, Guerra L, García M, Podzamczer D. La evaluación de la calidad de vida en los pacientes con infección por el VIH y sida. Med Clin (Barc)1999;112: 739-744.

209. Badia X. La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la evaluación económica: técnicas de obtención de preferencias de los estados de salud. En: Sacristán JA, Badia X, Rovira J, editores. Farmacoeconomía: evaluación económica de medicamentos. Madrid: Editores Médicos S.A., 1995; 56-71.

210. Badía X, Carné X. La evaluación de la calidad de vida en el contexto del ensayo clínico. Med Clin (Barc) 1998; 110: 550-556.

211. Murawski MM, Meiderhoff P. On the generalizability of statistical expressions of health-related quality of life instrument responsiveness:A research synthesis. Qual Life Res 1998; 7 (1): 11-22.

212. EuroQOL Group. EuroQOL a new facility for the measurement of health-related quality of life. Health Policy 1990; 16: 199-208.

213. Rebollo P, García Cueto E, Zardaín P. Desarrollo del CAT-Health, primer test adaptativo informatizado para la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en España. Med Clin (Barc) 2009; 133(07): 241-51.

214. Fernandez López JA, Hernández Mejía R. (Traductores): Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC). Versión española del ProfilderLebensqualitätChronischkranken de Siegrist J, Broer M, Junge A. Oviedo: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Oviedo, 1997.

215. Hou C, Chen J, Zhou Y, et al. The effectiveness of the quarantine of Wuhan city against the Corona Virus Disease 2019 (COVID-19): well-mixed SEIR model analysis. J Med Virol. 2020; 92:841–8.

216. Real Decreto 463/2020. Boletín Oficial del Estado, n◦ 67, 14 de marzo de 2020. p. 25390-400. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2020/03/14/463.

217. Webster RK, Brooks SK, Smith LE, et al. How to improve adherence with quarantine: rapid review of the evidence. Public Health. 2020; 182:163–9.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

218. World Health Organization. Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report, Health Care for Chronic Conditions Team. Ginebra: WHO; 2010. [Internet]. [Consultado 3 de Julio 2021]. Disponible en: http://www.who.int/chp/knowledge/publications/icccreport/en/

219. Prieto Rodríguez MÁ. Repercusiones del confinamiento por COVID-19 en pacientes crónicos de Andalucía. Gac Sanit [Internet] .2020[Consultado 22 Jul 2021]. Disponible en: doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.11.001

220. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. Lancet. 2020; 395:912–20.

221. OMS. Atención Primaria de Salud. Conferencia Internacional de Alma-Ata. Ginebra, 1978.

222. Morera Montes J, Pérez Ramírez JE. Conceptos, funciones actividades en atención primaria. Organización asistencial. En: Manual de metodología de trabajo inatención Primaria. Gil VF, Merino J, Orozco D, Quirce F. Dpto. de Medicina. Universidad de Alicante. Jarpyo Eds. Madrid. 1997; 3-20.

223. Martín Zurro A, Cano Pérez JF. Atención Primaria de Salud. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica clínica (5ª ed.). Madrid: editorial Elsevier España S.A. 2003; 3-15.

224. Pritchard P, Low K, Whalen M. Gestión en Atención Primaria. Madrid. Ministerio de Sanidad y Consumo. Instituto Nacional de la Salud. Secretaria General 1990.

225. Ley 137/1984, de 11 de enero sobre estructuras básicas de salud. TCÚ modificación: 7 de diciembre de 1989. Texto Consolidado. 2012; 1–24.

226. Ilustre ayuntamiento de la villa de Mogán. Padrón Municipal. Mogán, España. [Internet]. [Consultado 22 Nov 2022]. Disponible en: https://turismo.mogan.es/es

227. Cabildo de Gran Canaria. Mogán, España. [Internet]. [Consultado 22 Nov 2022]. Disponible en: https://cabildo.grancanaria.com/mogan.

228. Gerencia de Atención Primaria de Gran Canaria. Memoria de Actividad 2019. [Internet]. [Consultado 22 May 2022]. Disponible en: https://atecnicagap.wixsite.com/memoriagapgc2019.

229. Estrategia de abordaje a la cronicidad en la Comunidad Autónoma de Canarias [Internet]. Canarias: GRUPO EDITORIAL ENTHEOS, S.L.U; 2015. [citado 16 de julio de 2019]. Recuperado a partir de:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/1e7740f8-d12e-11e4-b8de-159dab37263e/LibroCronicidadCompleto.pdf.

230. Tinetti ME, Fried TR, Boyd CM. Designing health care for the most common chronic condition. JAMA - Journal of the American Medical Association. 2012; 307:2493–4.

231. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 27 de junio de 2012. [Internet]. España;2012[citado 3 Oct 2019] Disponible en: www.msssi.gob.es

232. Consejería de Sanidad de Madrid. Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid. 2013.

233. Cuevas FJ. Percepción de la calidad de vida de los pacientes hipertensos. Factores influyentes [tesis doctoral]. Universidad de La Laguna; 2003.

234. Monsen KA, Holland DE, Fung-Houger PW, Vanderboom CE. Seeing the Whole Person: Feasibility of Using the Omaha System to Describe Strengths of Older Adults with Chronic Illness. Res Theory Nurs Pract. 2014;28(4):299–315.

235. Bayliss EA, Steiner JF, Fernald DH, Crane LA, Main DS. Descriptions of barriers to self-care by persons with comorbid chronic diseases. Ann Fam Med. 2003;1(1):15–21.

236. Fisher K, Jenifer T, Evrim A, Matthew B, Antony J, Jiweon J: Technical details of time Use studies. United Kingdom: Centre for Time Use Research, University of Oxford; 2011. other members of the Time Use Team Last updated 30 January 2011.

237. Riegel B, Lee CS, Dickson VV. Self-care in patients with chronic heart failure. Nature Reviews Cardiology. 2011;8: 644–54.

238. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades crónicas. [Internet]. [Consultado 22 Nov 2021]. Disponible en: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

239. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. [Internet]. [Consultado 22 Dic 2021]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf

240. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE 2011/12). [Internet]. [Consultado 22 Nov 2021]. Disponible en:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm.

241. Sociedad Española de Neurología. Presentación del II Plan Estratégico Nacional para el Tratamiento Integral de las Enfermedades Neurológicas (PENTIEN II). Nota de prensa sobre 68ª Reunión Anual de Sociedad Española de Neurología (SEN);2016 Nov. Disponible en: http://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link202.pdf

242. Eton DT, YKJ, LJs et al. Development and validation of the Patient Experience with Treatment and Self-management (PETS): a patient-reported measure of treatment burden. Qual Life Res, 26. 2017;489–503.

243. Carl May VMMFSM. We need minimally disruptive medicine. BMJ. 2009 Aug; 11:339.

244. Jowsey T, Mcrae I, Gillespie J, Banfield M, Yen L. Time to care? Health of informal older careers and time spent on health-related activities: an Australian survey. BMC Public Health [Internet]. 2013[Consultado 21 Jun 2020]; 13:374. Disponible en: doi: 10.1186/1471-2458-13-374

245. Arksey H, O'Malley L: Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol.2005; 8(1):19–32.

246. Corbin J, Strauss A: Managing chronic illness: three lines of work. Qual Soc. 1985; 8(3):224–247.

247. Russell LB, Dong-Churl S, Safford MM. Time requirements for diabetes self-management: Too much for many? J Fam Pract. 2005; 54(1):52–56.

248. McCoy L: Time, self and the medication day: a closer look at the everyday work of 'adherence'. Sociol Health Illn. 2009; 31(1):128–146.

249. Russell LB, Ibuka Y, Abraham KG: Health-related activities in the American time use survey. Med Care 2007, 45(7):680–685.

250. McKenna K, Liddle J, Brown A, Lee K, Gustafsson L: Comparison of time use, role participation and life satisfaction of older people after stroke with a sample without stroke. Aust Occup Ther J. 2009: 56(3):177–188.

251. Hu P, Reuben DB: Effects of managed care on the length of time that elderly patients spend with physicians during ambulatory visits. Med Care. 2002; 40(7):606–613.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

252. Ettner SL, Cadwell BL, Russell LB, Brown A, Karter AJ, Safford M, et al: Investing time in health: Do socio-economically disadvantaged patients spend more or less extra time on diabetes self-care? Health Econ. 2009; 18:645–663.

253. Safford MM, Russell L, Suh DC, Roman S, Pogach L: How much time do patients with diabetes spend on self-care? J Am Board Fam Med 2005; 18(4):262–270.

254. Australian Bureau of Statistics: The Australian time Use survey: How Australians Use their time. Canberra: Australian Bureau of Statistics ABS cat. No. 4153.02006; 2006.

255. Russell LB, Ibuka Y, Carr D. How much time do patients spend on outpatient visits? the American time Use survey. The Patient. 2008; 1(3):211–222.

256. Paoletti I. A half-life: women caregivers of older disabled relatives. J Women Aging 1999; 11(1):53–67.

257. Langa KM, Fendrick AM, Flaherty KR, Martinez FJ, Kabeto MU, Saint S: Informal caregiving for chronic lung disease among older Americans. Chest 2002, 122(6):2197–2203.

258. Bittman M, Thomson C: Invisible support: the determinants of time spent in informal care. In Volunteers & volunteering. Edited by Warburton J, Oppenheimer M. Sydney: Federation Press; 2000:98–112.

259. Bittman M, Fisher K, Hill P, Thomson C: The time cost of care. Int J Time Use Res 2005, 2(1):54–66.

260. Singleton JK: Caring for themselves: facilitators and barriers to women home care workers who are chronically ill following their care plan. Health Care Women Int 2002, 23(1):692–702.

261. Bittman M, Fast J, Fisher K, Thomson C: Making the invisible visible. The life and time(s) of informal caregivers. In Family Time: The Social Organization of Care. Edited by Folbre N, Bittman M. London: Routledge; 2004:69–89.

262. Rodríguez AA, Moreno SC, Rojas MA. Perception of cost of illness among chronically ill people. Ciencia y Enfermeria. 2019;25.

263. Isaacowitz DM, Livingstone KM, Castro VL. Aging and emotions: experience, regulation, and perception. Cop Psychol. 2017; 17: 79-83.

264. Rajala K, Lehto JT, Sutinen E, Kautiainen H, Myllarniemi M, Saarto T. Marked deterioration in the quality of life of patients with idiopathic pulmonary fibrosis during the last two years of life. BMC Pulm Med. 2018; 18(1): 172.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

265. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharmaceutica (Internet). 2018 Dec 20;59(4).

266. Schneider, A.; Wensing, M.; Quinzler, R.; Bieber, C.; Szecsenyi, J. Higher preference for participation in treatment decisions is associated with lower medication adherence in asthma patients. Patient Educ. Couns. 2007, 67, 57–62.

267. Castellano JM, Sanz G, Fernandez Ortiz A, Garrido E, Bansilal S and Fuster V. A polypill strategy to improve global secondary cardiovascular prevention: from concept to reality. J Am Coll Cardiol. 2014; 64:613-21.

268. Castellano JM, Sanz G and Fuster V. Evolution of the polypill concept and ongoing clinical trials. Canadian Journal of Cardiology. 2014; 30:520-526.

269. Castellano JM, Sanz G, Peñalvo JL, Bansilal S, Fernández-Ortiz A, Alvarez L, Guzmán L, Linares JC, García F and D'Aniello F. A polypill strategy to improve adherence: results from the FOCUS project. Journal of the American College of Cardiology. 2014; 64:2071-2082.

270. Fernández López JA, Siegrist J, Hernández Mejía R, Broer M, Cueto-Espinar A. Study of quality of life on rural hypertensive patients. Comparison with the general population of the same environment. J. Clin Epidemiol 1994; 47: 1373-80.

271. Fernández López JA, Orozco Beltrán D, Rancaño García I, Hernández Mejía R. Evaluación de la calidad de vida en un grupo de enfermos de diabetes mellitus atendidos en un CS. Rev SVMFiC. 1999; 6: 1-11.

272. Fernández López JA, Siegrist J, Hernández Mejía R, Broer M, Cueto-Espinar A. Study of quality of life on rural hypertensive patients. Comparison with the general population of the same environment. J. Clin Epidemiol. 1994; 47: 1373-80.

273. Stanton AL, Revenson TA, Tennen H. Health psychology: psychological adjustment to chronic disease. Ann Rev psychol. 2007; 58:565-92.

274. Pinto N, Sánchez B. El reto de los cuidadores familiares de personas en crónica situación de enfermedad. Cuidado y practica de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. 2000, p 172-186.

275. Horner A, Burghuber OC, Hartl S, Studnicka M, Merkle M, Olschewski H, et al. Quality of life and limitations in daily life of stable COPD outpatients in a real-world setting in Austria – Results from the CLARA project. International Journal of COPD. 2020; 15:1655–63.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

276. Baune BT, Aljeesh Y. The association of psychological stress and health related quality of life among patients with stroke and hypertension in Gaza Strip. Ann Gen Psychiatry. 2006; 5:6.

277. Lana RC, Álvarez LMRS, Nasciutti-Prudente C, Goulart FRP, Teixeira-Salmela LF, Cardoso FE. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. Rev Bras Fisioter. 2007; 11:397-402.

278. Franco Sierra A, Doris CA. Artículo original Calidad de vida de pacientes con enfermedad cardiovascular en un programa de seguimiento Farmacoterapéutico [Internet]. Vol. 23, Risaralda. 2017. Available from: https://github.com/

279. Heo S, Moser DK, Chung ML, Lennie TA. Social status, health-related quality of life, and event-free survival in patients with heart failure. Eur J Cardiovasc Nurs.2012;11(2):141-149.

280. Mrus JM, Williams PL, Tsevat J, Cohn SE, Wu AW. Gender differences in health-related quality of life in patients with HIV/AIDS. Qual Life Res. 2005; 14:479-91.

281. Teh CF, Kilbourne AM, McCarthy JF, Welsh D, Blow FC. Gender differences in health-related quality of life for veterans with serious mental illness. Psychiatr Serv. 2008; 59:663-9.

282. Verbrugge LM. The twain meets: empirical explanations of sex differences in health and mortality. J Health Soc Behav. 1989; 30:282-304.

283. Jiménez Pérez J. Estudio epidemiológico de calidad de vida en hipertensos españoles [tesis doctoral]. Universidad de Alicante; 2005.

284. Rodríguez-Marín, J. Psicología social de la salud. Madrid: Síntesis. 1995.

285. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007; 23:1924-30.

286. Paschoal SMP. Qualidade de vida na velhice. In: Freitas EV, Xavier FA, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. 3Ş Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan;2011. p. 99-106.

287. Barbosa AR, Souza JMP, Lebrão ML, Laurenti R, Marucci MFN. Functional limitations of Brazilian elderly by age and gender differences: data from SABE Survey. Cad Saúde Pública. 2005; 21:1177-85.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

288. Urzúa AM. Quality of Life and Biopsychosocial Factors in Chronic Medical Pathologies. Terapia Psicológica.2008; 26:207–14.

289. Leppin AL, Montori VM, Gionfriddo MR. Minimally disruptive medicine: A pragmatically comprehensive model for delivering care to patients with multiple chronic conditions. Health-care.2015;3 :50–63.

290. Parekh A, Kronick R, Tavenner M. Optimizing health for persons with multiple chronic conditions. J Am Med Assoc. 2014 Sep 24;312(12):1199–200.

291. Porter ME. What is Value in Health Care? New England Journal of Medicine. 2010 Dec;363(26):2477–81.

292. Wolff JL, Boyd CM. A Look at Person-Centered and Family-Centered Care Among Older Adults: Results from a National Survey. J Gen Intern Med. 2015 Oct 29;30(10):1497–504.

293. Boyd CM, Darer J, Boult C, Fried LP, Boult L, Wu AW. Clinical Practice Guidelines and Quality of Care for Older Patients with Multiple Comorbid Diseases. JAMA. 2005 Aug 10;294(6):716.

294. Sidorkiewicz S, Tran VT, Cousyn C, Perrodeau E, Ravaud P. Discordance between drug adherence as reported by patients and drug importance as assessed by physicians. Ann Fam Med. 2016;14(5):415–21.

295. Otero-Escobar AD, Martínez-Castillo J, Camacho-Díaz JE. Metodología de desarrollo de aplicaciones para el aprendizaje móvil basadas en software libre. Rev Transform Educ (RETE) [Internet]. 2016[Consultado 20 noviembre de 2022];14-38. Disponible en: http://www.rete.mx/attachments/article/4/RETE%20-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20desarrollo%20de%20aplicaciones.pdf.

296. Gasca-Mantilla MC, Camargo-Ariza LL, Medina-Delgado B. Metodología para el desarrollo de aplicaciones móviles. Tecnura. 2014;18(40):20-35. doi.org/10.14483/udistrital.jour.tecnura.2014. 2.a02

297. Pacora Camargo, LA. CHECKEATE, aplicación tecnológica en la prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. Rev cub de inform en Ciencias de la Salud [Internet]. 2021. [Consultado 20 de noviembre de 2022];32(2):20. Disponible en: https://acimed.sld.cu/index.php/acimed/article/view/1677/1116

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

11. ANEXOS

Relación de Anexos:

Anexo 1. Informe del comité ético de investigación clínica.

Anexo 2. Consentimiento informado.

Anexo 3. Cuestionario para evaluar la carga de trabajo en el enfermo crónico. Treatment Burden Questionnaire (TBQ) validado en inglés traducido en español.

Anexo 4. Entrevista estructurada para evaluar la carga de trabajo /tiempo en el manejo de la patología crónica.

Anexo 5. Test Morisky-Green de adherencia terapéutica.

Anexo 6. Percepción subjetiva de adherencia terapéutica.

Anexo 7. Cuestionario PECVEC para medir calidad de vida en el paciente crónico.

ANEXO 1.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Servicio Canario de la Salud

COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS PROVINCIAL LAS PALMAS.
CEI/CEIm.

Gobierno de Canarias

INFORME DEL COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA/COMITÉ DE LA ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN

Dña Maria Dolores Fiuza Pérez, Secretaria del Comité Ético de Investigación Clínica-Comité de Ética en la Investigación del Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín

C E R T I F I C A:

Que este Comité, según consta en el Acta de fecha **,** ha evaluado la propuesta del promotor para que se realice la Enmienda Relevante al **ESTUDIO OBSERVACIONAL- No-EPA titulado:**

TÍTULO: "IMPACTO DE LA CARGA DE TRABAJO EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y LA CALIDAD DE VIDA"
Promotor: MARTIN SANTANA, YLENIA DE LOS ANGELES **Código deL**
Protocolo:
Código CEIC Negrín: 2019-371-1
Comité de Referencia: CEI/CEIM HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GRAN CANARIA DR. NEGRIN **Investigador Principal:** YLENIA DE LOS ANGELES MARTIN SANTANA. Servicio de .

Y considera que:

El CEI/CEIm del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, tras la evaluación de la siguiente **Enmienda No Relevante**:

Cambio en la muestra del estudio. - Solicita un cambio en la muestra del estudio. Cambiar la Zona Básica de Salud de Maspalomas por la **Zona Básica de Mogán**. El motivo es la presente situación laboral en la que se encuentra el IP, que ha cambiado de centro de trabajo y que dado el cambio continuo de restricciones por la pandemia actual dificulta la toma de la muestra.

emite un **DICTAMEN FAVORABLE -**

Asimismo, este Comité **ACEPTA** que dicha **Enmienda Relevante** al ESTUDIO OBSERVACIONAL- No-EPA sea realizada por **YLENIA DE LOS ANGELES MARTIN SANTANA** como investigador principal.

Que este Comité, tanto en su composición como en los PNTs, cumple con las normas de BPC (CPMP/ICH/135/95) y con la legislación vigente que regula su funcionamiento, y que la composición del CEI/CEIm del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín es la indicada en el Anexo I, teniendo en cuenta que en el caso de que algún miembro participe en el estudio o declare algún conflicto de interés no habrá participado en la evaluación ni en el dictamen de la solicitud de autorización del estudio o de enmienda.

Fdo.: Dña Maria Dolores Fiuza Pérez
La Secretaria Técnica

Lo que firmo en Las Palmas de Gran Canaria,

Servicio Canario de la Salud

COMITÉ ÉTICO DE INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS PROVINCIAL LAS PALMAS.
CEI/CEIm.

Gobierno de Canarias

246
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc?codigo_nde= puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente: OsFhVhLFmKlSAabvwC0asALLBSgprkWlW

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por:	María de las Maravillas Aguiar Aguilar *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

ANEXO I:

La Composición actual del Comité es la siguiente:

Presidente:

- ANTONIO GARCÍA QUINTANA.FEA CARDIOLOGÍA HUGDN

Vicepresidente:

- VICENTE OLMO QUINTANA- FARMACIA AP

Secretario:

- Mª DOLORES FIUZA PEREZ-EPIDEMIOLOGIA HUGCDN

Vocales:

- DAVID AGUIAR BUJANDA- ONCOLOGIA MEDICA HUGCDN
- JESUS MARÍA GONZALEZ MARTIN- ESTADISTICO U. INVESTIGACION HUGCDN
- FRANCISCO JOSÉ NAVARRO VÁZQUEZ
- JORGE ARENCIBIA BORREGO- MEDICINA INTERNA HUGCDN
- JUANA TERESA RODRIGUEZ SOSA- PSIQUIATRIA HUGCDN
- RITA GUTIERREZ GIL- LDA DERECHO ASESORIA JURIDICA HUGCDN
- MARÍA DOLORES JARILLO LOPEZ-MORA- DUE HUGCDN
- MIREYA AMAT LOPEZ-FARMACIA HUGCDN
- ATTENYA ÁLAMO MEDINA- FARMACIA CHUIMI
- JOSÉ LUIS ALONSO BILBAO- M. PREVENTIVA A.P - MAURO BORONAT CORTÉS- ENDOCRINOLOGIA CHUIMI
- ELISABETH CHENEAU DUE DOCENCIA SALUD MENTAL CHUIMI
- FÉLIX LÓPEZ BLANCO- PROFESOR FARMACOLOGIA ULPGC
- JOSÉ JUAN MORALES CASTRO- DUE CHUIMI
- OCTAVIO RAMÍREZ GARCÍA
- JULIO ÁNGEL DE SANTIAGO ANGULO- LDO DERECHO ASESOR JURIDICO CHUIMI
- ANTONIO TUGORES CESTER- U. INVESTIGACION CHUIMI
- BLANCA VALENCIANO FUENTE- PEDIATRIA CHUIMI
- JORGE SOLÉ VIOLAN- M. INTERNA HUGCDN
- ELISABET GUERRA HERNÁNDEZ- ANESTESIA HUGCDN
- ASUNCIÓN ACOSTA MÉRIDA- CIRUGÍA GENERAL Y DIGESTIVA HUGCDN
- DANIEL LOPEZ FERNANDEZ
- EMILIO JOSÉ SANZ ÁLVAREZ- FARMACOLOGO CLINICO HUC
- BERNARDINO CLAVO VARAS- U. INVESTIGACION HUGCDN
- CARMEN GONZÁLEZ VECINO- MIEMBRO NO LEGO
- CASIMIRA DOMÍNGUEZ CABRERA. FEA ANALISIS CLÍNICO HUGCDN
- MARGARITA MEDINA CASTELLANO

ANEXO 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Este documento ha sido firmado electrónicamente por:
MARIA DOLORES FIUZA PEREZ - Fecha: 05/02/2021 - 13:11:01
En la dirección https://sede.gobcan.es/sede/verifica_doc?codigo_nde= puede ser comprobada la autenticidad de esta copia, mediante el número de documento electrónico siguiente:
0sFhVhLFmKlSAabvwC0asALLBSgprkWlW
El presente documento ha sido descargado el 03/03/2021 - 13:24:40

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

HOJA DE INFORMACIÓN AL PACIENTE.

TÍTULO DEL ESTUDIO: IMPACTO DE LA CARGA DE TRABAJO EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y EN LA CALIDAD DE VIDA.

Estimado/a Señor/a:

Una enfermera de su Zona Básica de Salud de Mogán le ha solicitado, participar en este estudio, el cual forma parte de su tesis doctoral que desarrolla en la Universidad de la Laguna. En cumplimiento de la Ley 41/2002 de 14 de noviembre "Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica" reiteramos la explicación dada verbalmente, ahora, por escrito con objeto de que nos autorice a incluirlo en el mismo.

Antes de decidir si desea tomar parte, es importante que entienda por qué se realiza este estudio y qué es lo que implica si acepta participar.

Por favor, lea con detenimiento la siguiente información y, si hay algo que no está claro o desea más información, no deje de consultarlo, a través de este correo electrónico yleniamartinsantana@gmail.com o al teléfono del Consultorio Local del Puerto de Mogán: 928117078, solicitando contactar con Ylenia de los Ángeles Martín Santana.

Le concederemos todo el tiempo que necesite para decidirse o no a participar.

IDENTIFICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

El estudio consiste en cuantificar la carga de trabajo del paciente crónico, entendida como el esfuerzo y el tiempo que invierte el paciente en el control de su enfermedad. Los pacientes que padecen enfermedades crónicas suelen tener planes de tratamiento con muchos fármacos y recomendaciones de estilo de vida que no son fáciles de seguir. Además, otros factores psicológicos, económicos y sociales influyen también en aumentar la dificultad para cumplir con las recomendaciones prescritas.

Con este estudio queremos medir la carga de trabajo y la adherencia terapéutica y su relación, para poder obtener conclusiones que ayuden a establecer medidas facilitadoras para los pacientes crónicos.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

OBJETIVO QUE SE ESPERAN ALCANZAR

El propósito de este estudio es relacionar la carga de trabajo del paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico y el impacto sobre la calidad de vida. Estimar la carga de trabajo según la patología, los tiempos medios para las actividades relacionadas con el control de la enfermedad y compararlo con los tiempos preestablecidos en otras poblaciones, así como, identificar las áreas de mejora al respecto para poder incidir sobre ellas y mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida.

La participación es totalmente voluntaria. De ningún modo está obligado a participar y, si decide hacerlo, puede cambiar de opinión en todo momento. Todos los aspectos de este estudio, incluidos los resultados, serán tratados de manera estrictamente confidencial.

¿POR QUÉ HA SIDO ELEGIDO?

Usted ha sido elegido debido a que es mayor de 50 años, padece o ha padecido alguna de las enfermedades estudiadas (Infarto Agudo de Miocardio, Fibrilación Auricular, Insuficiencia Cardíaca, EPOC, Parkinson o Ictus) y pertenece a las Zona Básica de Salud de Maspalomas.

CONFIDENCIALIDAD:

Se garantiza el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de todos los datos relativos a su salud, tanto de los obtenidos durante la investigación, como de los que constan en su historia clínica, en los términos establecidos en la **Ley 3/2018 de 5 de Diciembre de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales, más concretamente su artículo 11** y en la **Ley 41/2002, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.**

Para la finalidad expuesta, a Ud. se le identificará con un código y la información personal de sus archivos no será distribuida o cedida a terceras personas sin su

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

consentimiento previo por escrito. En este sentido, no se le identificará personalmente en las publicaciones escritas o seminarios en los que se pudieran exponer los resultados de este estudio.

Los monitores, auditores, CEIC y las autoridades competentes tendrán acceso directo a la historia clínica original del sujeto para la verificación de los procedimientos y/o datos del estudio/ensayo clínico, sin violar la confidencialidad del sujeto, dentro de lo permitido por la norma pertinente y que, al firmar el formulario de consentimiento informado, el sujeto o su representante legal están autorizando el acceso a estos datos.

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Este estudio se llevará a cabo siguiendo las reglas de buena práctica clínica, y tienen como exclusiva finalidad la cumplimentación de una serie de cuestionarios en la consulta de enfermería: Entrevista Estructurada, Treatment Burden Questionnaire (traducido al español), Escala de Adherencia al Tratamiento de Morisky (MMAS-8), Cuestionario de Percepción de Adherencia al Tratamiento y el cuestionario PECVEC (Perfil de Calidad de vida para Enfermos Crónicos).Esto quiere decir que, al participar en este estudio, a Ud no se le someterá a ningún procedimiento innecesario, y tampoco dejará de recibir las atenciones necesarias para tratar su enfermedad si decide no participar.

DURACIÓN PREVISTA DE SU INCLUSIÓN EN EL ESTUDIO:

El estudio durará aproximadamente desde enero de 2021 hasta agosto de 2022.

Y la duración aproximada de la entrevista y la cumplimentación de los cuestionarios es de 30-35 minutos.

NÚMERO APROXIMADO Y CARACTERÍSTICAS DE PARTICIPANTES QUE SE PREVÉ INCLUIR EN EL ESTUDIO:

Serán seleccionados aproximadamente unos 390 pacientes con las enfermedades anteriormente mencionadas.

PREGUNTAS QUE PUDIERAN SURGIRLE DURANTE Y DESPUÉS DE SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO:

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Si alguna vez necesita respuesta a alguna pregunta sobre este estudio, puede contactar con Ylenia de Los Ángeles Martín Santana, enfermera de esta misma Zona Básica de Salud. Puede hacerlo o a través del correo electrónico o a través del teléfono que se facilitó anteriormente.

COMPENSACIÓN ECONÓMICA:

Este estudio tiene NO tiene compensación económica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

He leído y entendido la Hoja de información al paciente. He tenido la oportunidad de discutir las cuestiones relacionadas con esta información. Mis preguntas y dudas han sido respondidas de forma satisfactoria.

Entiendo que mi participación es voluntaria y que soy libre de abandonar el estudio en cualquier momento y sin que esto vaya en detrimento de mis derechos legales.

Entiendo que se pueden utilizar los datos de carácter anonimizados en otros documentos, quedando fuera de los mismos los datos personales y se tratarán con la debida reserva y confidencialidad.

Doy autorización para que se acceda a mis informes sin que se revele información personal.

Estoy de acuerdo con que la información relativa a mi participación en este estudio sea comunicada a mi facultativo especialista y médico de cabecera si lo solicita.

He leído la información anterior y acepto participar en el estudio.

PARTICIPANTE

Nombre y apellidos: .....

Firma: Fecha:

REPRESENTANTE LEGAL

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Nombre y apellidos: .....

Firma padre, madre o tutor legal: Fecha:

INVESTIGADOR

Nombre y apellidos: .....

Firma: Fecha:

REVOCACIÓN CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

D/DÑA: ..... de ..... años de edad con domicilio
(Nombre y dos apellidos del/ de la paciente)
en ..... y D.N.I. nº .....

REVOCO el consentimiento prestado en fecha ....., y solicito la eliminación o anonimización de todos los datos personales y de las muestras que permanezcan almacenadas sin que de ello se derive ningún perjuicio ni pérdida de los beneficios sanitarios a los que tengo derecho. Comprendo que esta eliminación no se extenderá a los datos resultantes del consentimiento otorgado para las investigaciones que ya se hubieran llevado a cabo.

En Las Palmas de Gran Canaria, a..de.....de.....

HOJA DE INFORMACIÓN Y CESIÓN DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, por el que se regula el derecho de información en la recogida de los datos, le informamos que los datos de

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

carácter personal facilitados en el presente formulario, se incluirán y serán tratados con confidencialidad y seguridad en ficheros, responsabilidad de Ylenia de los Ángeles Martín, enfermera de este centro y investigadora principal, cuya finalidad es realizar UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN, haciendo uso de las nuevas tecnologías.

El destinatario de los datos y el RESPONSABLE DE LOS MISMOS ES LA INVESTIGADORA PRINCIPAL: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA, no teniendo previsto realizar cesiones a terceros distintas de las previstas por Ley o, los expresamente autorizados por usted o su representante legal.

Los datos aportados deben ser verdaderos, exactos, completos y actualizados. El interesado se hará responsable de cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto, como consecuencia del incumplimiento de tal obligación.

En cumplimiento de principio de calidad de sus datos, la INVESTIGADORA PRINCIPAL: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA conservará la información consignada con la finalidad descrita. Si desea modificarlos se tendrá que poner en contacto con la investigadora principal.

El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos establecidos en citada Ley Orgánica 15/1999 y normativa concordante en la ZONA BÁSICA DE SALUD DE MOGÁN DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA ubicada en la Calle La Mina, 4, 35138, Mogán.

Podrá revocar el consentimiento otorgado, sin efectos retroactivos, a través de solicitud por escrito ante la Administración de dicha Zona Básica haciendo la mención expresa de “Protección de Datos”, contactando con la investigadora principal directamente o por correo electrónico a la siguiente dirección: yleniamartinsantana@gmail.com, o por correo ordinario a la dirección anteriormente reseñada y haciendo entrega de copia de DNI.

PARTICIPANTE

Nombre y apellidos: .....

Firma: Fecha:

253

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

REPRESENTANTE LEGAL

Nombre y apellidos: .....

Firma padre, madre o tutor legal: Fecha:

INVESTIGADOR

Nombre y apellidos: .....

Firma: Fecha:

ANEXO 3

***TREATMENT BURDEN QUESTIONNAIRE (TBQ)* validado en inglés traducido en español**

TREATMENT BURDEN QUESTIONNAIRE (TBQ) CÓDIGO:.....

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

El sabor, la forma o el tamaño de las pastillas y/o molestias causadas por sus inyecciones (ej; dolor, sangrado, hematomas y cicatrices).

0 No problema.....….....10 Gran problema.

El número de veces que debe tomar su medicación al día.

0 No problema.....….....10 Gran problema.

El esfuerzo que hace para no olvidar tomar la medicación (ej.; el manejo de su tratamiento cuando está fuera de casa, la preparación y el uso de pastilleros).

0 No problema.....….....10 Gran problema.

Las precauciones necesarias al tomar sus medicamentos (ej.; tomarlos a horas específicas del día o en las comidas, no poder hacer ciertas cosas después de tomarlos, como conducir o acostarse)

0 No problema.....….....10 Gran problema.

Pruebas de laboratorio y otros exámenes (ej.; analíticas o radiografías): frecuencia, tiempo que emplea y molestias o inconvenientes asociados.

0 No problema.....….....10 Gran problema.

Autocontroles (ej; tomarse la tensión arterial o autocontroles de glucemia): frecuencia, tiempo que emplea, molestias o inconvenientes asociados.

0 No problema.....….....10 Gran problema.

Visitas al médico y otras citas: frecuencia, tiempo dedicado a estas visitas y dificultades para encontrar a los profesionales sanitarios.

0 No problema.....….....10 Gran problema.

Las dificultades que podría tener en sus relaciones con los profesionales sanitarios (ej.; no sentirse escuchado lo suficiente o que no lo tomen enserio).

0 No problema.....….....10 Gran problema.

Pedir citas médicas y/o transporte (visitas médicas, analíticas y otras revisiones) y reorganizar su agenda en torno a estas citas.

0 No problema.....….....10 Gran problema.

La carga administrativa relacionada con su salud (ej; todo lo que usted tiene que hacer para hospitalizaciones, reembolsos de seguros y/o obtener ayudas sociales).

0 No problema.....….....10 Gran problema.

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

La carga financiera asociada con su atención médica (ej. gastos de su propio bolsillo o gastos no cubiertos por el seguro).

0 No problema.....….....10 Gran problema.

La carga relacionada con los cambios en la dieta (ej. evitar ciertos alimentos o alcohol, tener que dejar de fumar).

0 No problema.....….....10 Gran problema.

La carga relacionada con las recomendaciones médicas para practicar actividad física (ej. correr, trotar, nadar).

0 No problema.....….....10 Gran problema

Cómo afecta su atención médica con sus relaciones con los demás (ej. depender de los demás y sentirse como una carga para ellos, sentirse avergonzado de tomar la medicación en público)

0 No problema.....….....10 Gran problema.

La necesidad de unos cuidados de forma regular me recuerda mis problemas de salud.

0 No problema.....….....10 Gran problema.

ANEXO 4. ENTREVISTA ESTRUCTURADA SOBRE CARGA DE TRABAJO

Introducción: El propósito de este estudio es conocer cuál es la carga de trabajo que le supone al enfermo ser enfermo, y como le afecta eso en el cumplimiento tanto farmacológico como no farmacológico. Por ello, a continuación, le haremos una serie de preguntas para lo cual rogamos su colaboración

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Edad: **50-64 años ( )**
65-79 años ( )
80 + años ( )

Sexo: **Mujer ( )**
Hombre ( )

Patologías: **Enfermedad cardiovascular establecida ( )**
Respiratoria ( )
Neurológica ( )

- **Medidas farmacológicas:**

¿Cuántas pastillas toma usted al día? ¿Cuáles? ¿Cuándo se toma cada pastilla? ¿Cuánto tiempo invierte en preparar la medicación?

0-30 min >30 min-1hora >1 hora

Aparte de pastillas, ¿toma alguna otra medicación? (inhaladores, parches, insulina, gotas oftálmicas o óticas, ...) ¿Cuánto tiempo invierte en preparar la medicación?

0-30 min >30 min-1hora >1 hora

Hay alguna medicación con la que adopta alguna medida especial (por ej, tomar omeprazol media hora antes del desayuno, ...) ¿Cuánto tiempo le lleva realizarla?

0-30 min >30 min-1hora >1 hora

Tiene algún aparato en casa para la medicación (bombas de oxigeno, CPAP, bombas de infusión de insulina) ¿Cuánto tiempo invierte en el mantenimiento y preparación?

0-30 min >30 min-1hora >1 hora

- **Medidas no farmacológicas**
- *Alimentación*

¿Sigue alguna dieta? ¿Qué tipo? (dieta pobre en grasas, pobre en sal, sin azúcar).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

¿Prepara usted la comida? ¿Cuánto tiempo tardas en preparar la comida para seguir la dieta recomendada?

0-30 min >30 min-1hora >1 hora

Si es su familiar, ¿Cuánto tiempo tarda en preparar la comida?

0-30 min 30 min-1hora >1 hora

- *Ejercicio físico*

¿Le han recomendado algún tipo de ejercicio físico? ¿Qué tipo? (caminar, correr, gimnasia, natación)

¿Cuánto tiempo dedica al día a realizar ejercicio?

0-30 min 30 min-1hora >1 hora

¿Cuantos días a la semana?

¿Tiene dificultades para realizar ejercicio?

1 Ninguna dificultad.....10 Mucha dificultad

¿Por qué?: Falta de tiempo

No tiene sitios adecuados para ello

Otros ….....

Visitas de seguimiento

Visitas CS

¿Cuántas veces acude al CS al mes?

¿Cuántas de estas son a enfermería? ¿Y al médico?

¿Cuánto tiempo aproximado invierte cada vez que va a una cita en el CS?

¿Con qué frecuencia le atienden a la hora?

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por:	YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	Fecha: 17/01/2023 22:22:36
	Alfonso Miguel García Hernández *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	17/01/2023 22:24:08
	Domingo Ángel Fernández Gutiérrez *UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA*	18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Casi nunca *Nunca* *Casi siempre* *Siempre*

¿Se realiza algún tipo de prueba? Espirometría, retinografía, analíticas, ECG, control de Sintrom, Otras ¿Cuántas veces al mes se las realiza?

¿En un mismo día, le dan citas para diferentes consultas?

Rara vez *Alguna vez* *La mayoría* *Siempre*

¿Se le facilita desde el propio centro la organización de sus citas?

Visitas especializada

¿Cuántas veces al mes acude al hospital de referencia?

¿Cuánto tiempo invierte por cita?

¿Con qué frecuencia le atienden a la hora?

Casi nunca *Nunca* *Casi siempre* *Siempre*

¿Se realiza algún tipo de prueba en el hospital? ¿Cuál? Espirometría, retinografía, analíticas, ECG, control de sintrom, ecografías, pruebas de esfuerzos Otras ¿ Cuántas veces al mes se las realiza?

- **Autocontroles**

  ¿Se realiza autocontroles? Sí No

  ¿Qué tipo?

  Glucemia capilar: Sí No Frecuencia al día/tiempo
  AMPA: Sí No Frecuencia al día/tiempo
  Control de peso: Sí No Frecuencia al día/tiempo
  Control de diuresis: Sí No Frecuencia al día/tiempo
  Curas por sí mismo: Sí No Frecuencia al día/tiempo

  Peak-flow: Sí No Frecuencia al día/tiempo
  Control de saturación: Sí No Frecuencia al día/tiempo
  Otros: ….....…........ Frecuencia al día/tiempo

- **Desplazamientos**

  ¿Cuál es el tiempo medio que tarda en el traslado al CS?

  ¿Cuál es el tiempo medio que tarda en el traslado al hospital?

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

- **Coste económico**

¿Sus ingresos les permite vivir adecuadamente, sin complicaciones?

- **Apoyo familiar**

¿Tiene apoyo familiar para las tareas relacionadas con el cuidado de su enfermedad?

Situación laboral

¿Trabaja?

¿Influye su situación laboral en el manejo de su enfermedad?

- **Percepción subjetiva de la carga de trabajo**

¿Cómo interfiere en su vida diaria los cuidados requeridos para el control de su enfermedad?

1 No interfiere en nada .....10 Interfiere en todo.

ANEXO 5. ESCALA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE MORISKY (MMAS-8)

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces? ***1 SI*** ***0 NO***

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

2. Algunas veces las personas no se toman sus medicinas por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas ¿dejó de tomar su medicina algún día?

1 SI 0 NO

3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba? ***1 SI 0 NO***

4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?

1 SI 0 NO

5. ¿Se tomó sus medicinas ayer? ***1 SI 0 NO***

6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control ¿deja de tomar su medicina algunas veces? ***1 SI 0 NO***

7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿Siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento? ***1 SI 0 NO***

8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordad que debe tomar todas sus medicinas?

1 SI 0 NO

Puntuación:
Alta adherencia: puntuación igual a 8
Media adherencia: puntuación entre 6-7
Baja adherencia: puntuación inferior a 6

ANEXO 6. PERCEPCIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.

¿Cumple usted con las recomendaciones para su enfermedad?

¿Considera que su seguimiento es el adecuado para el control de su enfermedad?

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

¿Qué medidas le cuesta más a usted llevar a cabo? ¿Por qué?

ANEXO 6

ANEXO 7. CUESTIONARIO PECVEC (PERFIL DE CALIDAD PARA ENFERMOS CRÓNICOS).

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 17/01/2023 22:22:36

Alfonso Miguel García Hernández
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
17/01/2023 22:24:08

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
18/01/2023 20:16:32

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA
Fecha: 08/03/2023 14:59:34

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

¿Durante los últimos 7 días, en qué medida encontró…
C1 disminuida su capacidad física, su vitalidad o su rendimiento? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

¿Durante los últimos 7 días, cómo pudo…
C2 cumplir las exigencias de su trabajo o de sus tareas caseras?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C3 realizar trabajo físico intenso, en caso necesario?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C4 mantener la concentración durante todo el día?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C5 resistir el ajetreo y el estrés del trabajo diario?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

¿Durante los últimos 7 días, cómo pudo…
C6 dedicarse a sus aficiones?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C7 animarse para hacer cosas?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C8 desconectar y relajarse?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C9 olvidarse de sus preocupaciones y miedos?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C10 comer con apetito?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C11 dormir por la noche?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien
C12 disfrutar con algo o alegrarse por algo?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

¿Durante los últimos 7 días, cómo pudo…
C13 interesarse por algo?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

C14 mantener contacto con amigos o conocidos?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C15 ayudar y/o dar ánimo a otras personas?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C16 contar a otros lo que le preocupa?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C17 interesarse por las preocupaciones de los demás?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C18 hacer algo con otras personas? (p.e. deporte, juegos, excursiones, etc.)
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C19 luchar para hacer que se cumplan sus deseos o necesidades?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

¿Durante los últimos 7 días, cómo pudo…
C20 hacer por sentirse mejor?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

C21 soportar las decepciones y los enfados de la vida diaria?
Nada en absoluto Malamente Moderadamente Bien Muy bien

En los últimos 7 días: ¿En qué medida se ha sentido…
C22 triste y deprimido? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C23 atento y concentrado?
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C24 tenso y nervioso? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C25 feliz y de buen humor?
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C26 apático e indiferente? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

En los últimos 7 días: ¿En qué medida se ha sentido…
C27 preocupado e intranquilo? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C28 activo y lleno de energía?
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo
C29 tranquilo y relajado?
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C30 cansado y débil? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C31 enfadado e irritado? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C32 asustado y amenazado? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C33 desesperado y sin esperanza? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo
En los últimos 7 días: ¿En qué medida se ha sentido…
C34 esperanzado y optimista?
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C35 solo, incluso en compañía de otros? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C36 cercano a una persona de su confianza?
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C37 a gusto y perteneciente a su familia y a su círculo de amigos?
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

En los últimos 7 días: ¿En qué medida tuvo…
C38 la impresión de ser rechazado por los demás? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C39 la sensación de ser comprendido y tomado en serio?
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

C40 la sensación de que se cansa físicamente enseguida? (*)
Nada en absoluto Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

SÍ NO

¿Hay personas importantes en su vida? SI NO

¿Ha habido algún suceso importante en los últimos 6 meses? SI NO

¿Ha habido algún suceso importante en los últimos 6 días? SI NO

¿Ha habido cambios o deterioro en su sexualidad? SI NO

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Salida
Nº registro: 2023/2464
Nº reg. oficina: OF002/2023/2309
Fecha: 08/03/2023 15:22:43

Universidad de La Laguna
Oficina de Sede Electrónica
Entrada
Nº registro: 2023/7912
Nº reg. oficina: OF002/2023/7724
Fecha: 26/01/2023 20:03:14

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5155866 Código de verificación: Hab6xDmg

Firmado por: YLENIA DE LOS ÁNGELES MARTÍN SANTANA — Fecha: 17/01/2023 22:22:36
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Alfonso Miguel García Hernández — 17/01/2023 22:24:08
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Domingo Ángel Fernández Gutiérrez — 18/01/2023 20:16:32
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA

Este documento incorpora firma electrónica, y es copia auténtica de un documento electrónico archivado por la ULL según la Ley 39/2015.
Su autenticidad puede ser contrastada en la siguiente dirección https://sede.ull.es/validacion/

Identificador del documento: 5268017 Código de verificación: JvtmBzX4

Firmado por: María de las Maravillas Aguiar Aguilar — Fecha: 08/03/2023 14:59:34
UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA