

## Medication Adherence in Patients with Chronic Diseases: The Role of Nursing Educational Strategies in the Context of the Caja Petrolera de Salud

### Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas: estrategias educativas de enfermería en el contexto de la Caja Petrolera de Salud

Volumen 2, Número 4, 2025

Paola Cárdenas Caetano

Facultad de Enfermería “Elizabeth Seton” -  
Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

Correo: paola.cardenas@ucb.edu.bo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-9720-9887>

DOI: <https://doi.org/10.69128/isr.v2i4.22>

Fecha de recepción: 07 de octubre de 2025

Fecha de aceptación: 20 de noviembre de 2025

**Conflicto de intereses:** La autora declara que no tiene conflicto de intereses

#### Citación:

Cardenas Caetano, P. (2025). Medication Adherence in Patients with Chronic Diseases: The Role of Nursing Educational Strategies in the Context of the Caja Petrolera de Salud: Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas: estrategias educativas de enfermería en el contexto de la Caja Petrolera de Salud. *InterScience Review*, 2(4), 1–14. <https://doi.org/10.69128/isr.v2i4.22>



#### ABSTRACT

*Objetivo.* The purpose of the present study is to analyze the educational strategies implemented by nursing staff to improve adherence to pharmacological treatment in patients with chronic diseases treated at the Caja Petrolera de Salud (CPS). *Material and Methods.* A quantitative, descriptive, cross-sectional, and retro-prospective study was conducted at the Central Polyclinic of the Caja Petrolera de Salud (CPS). The population consisted of 18 nursing professionals and 25 patients with chronic diseases (diabetes, hypertension, and chronic kidney disease). To collect data, a questionnaire was administered to the nursing staff and an interview guide was applied to the patients, in order to identify the educational strategies used, the factors influencing adherence, and the perceived effectiveness of these interventions. *Results.* The findings evidenced a discrepancy between what was reported by the nursing staff and what was perceived by the patients. Although 78% of the staff indicated conducting talks and 67% health fairs, 88% of the patients stated they had not received educational activities. Likewise, personal barriers (forgetfulness, lack of awareness, anxiety, depression), social barriers (scarce family support, economic limitations), and institutional barriers (83% reported lack of medications, 33% poor communication) were identified. *Conclusion.* Therapeutic adherence in chronic patients attended at the CPS remains limited and is influenced by personal, social, and structural factors. The current educational strategies are insufficient and not very visible, which underscores the need to strengthen the nursing role through innovative, systematic, and patient-centered interventions, accompanied by institutional improvements that guarantee the continuity and effectiveness of treatment.

**Keywords:** Medication Adherence, Chronic diseases, Health education

#### RESUMEN

**Objetivo.** El presente estudio tiene como propósito analizar las estrategias educativas implementadas por el personal de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en la Caja Petrolera de Salud (CPS). **Material y métodos.** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y retro-prospectivo en el Policonsultorio Central de la Caja Petrolera de Salud (CPS). La población estuvo conformada por 18 profesionales de enfermería y 25 pacientes con enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión y enfermedad renal crónica). Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario al personal de enfermería y una guía de entrevista a los pacientes, con el fin de identificar las estrategias educativas utilizadas, los factores que influyen en la adherencia y la percepción de efectividad de dichas intervenciones. **Resultados.** Los hallazgos evidenciaron una discrepancia entre lo reportado por el personal de enfermería y lo percibido por los pacientes. Aunque el 78% del personal indicó realizar charlas y el 67% ferias de salud, el 88% de los pacientes afirmó no haber recibido actividades educativas. Asimismo, se identificaron barreras personales (olvido, falta de conciencia, ansiedad, depresión), sociales (escaso apoyo familiar, limitaciones económicas) e institucionales (83% reportó falta de medicamentos, 33% mala comunicación). **Conclusión.** La adherencia terapéutica en pacientes crónicos atendidos en la CPS continúa siendo limitada y está influida por factores personales, sociales y estructurales. Las estrategias educativas actuales resultan insuficientes y poco visibles, lo que subraya la necesidad de fortalecer el rol de enfermería mediante intervenciones innovadoras, sistemáticas y centradas en el paciente, acompañadas de mejoras institucionales que garanticen la continuidad y efectividad del tratamiento.

**Palabras clave:** Adherencia terapéutica, enfermedades crónicas, educación sanitaria

## Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un desafío significativo para los sistemas de salud debido a su alta prevalencia, su impacto en la calidad de vida de los pacientes y la carga económica que generan (Organización Mundial de la Salud, 2024). La adherencia al tratamiento farmacológico se constituye como un factor crucial para el manejo adecuado de estas patologías, ya que la falta de cumplimiento terapéutico puede derivar en complicaciones, hospitalizaciones y un incremento en la mortalidad (Asociación Española de Enfermería, 2017). En este escenario, el personal de enfermería desempeña un rol fundamental en la implementación de estrategias educativas orientadas a mejorar la adherencia terapéutica, promoviendo el empoderamiento del paciente y fomentando hábitos de autocuidado que favorezcan el cumplimiento de las indicaciones médicas (Contreras, 2010).

La adherencia terapéutica se define como el grado en que un paciente sigue las recomendaciones acordadas con su profesional de la salud, incluyendo la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta y la adopción de cambios en el estilo de vida (Pages y Valverde, 2020). Este concepto implica una colaboración activa entre el paciente y el profesional sanitario, subrayando la importancia de la comunicación y la toma de decisiones compartidas (Dilla y otros, 2009; Fuster, Bastida y Sánchez, 2025). No obstante, se trata de un fenómeno complejo, influido por múltiples factores: socioeconómicos, relacionados con el sistema de salud, con el tratamiento, con la enfermedad y con el propio paciente. La falta de adherencia no solo reduce los resultados de salud, sino que también incrementa los costos sanitarios (Dilla y otros, 2009).

En el ámbito personal, García Leguizamón (2008) identifica diversos factores que condicionan la adherencia: los conocimientos, las creencias y las actitudes del paciente. La falta de información sobre la enfermedad puede conducir al abandono del tratamiento, mientras que las actitudes hacia la salud, la subestimación de la patología por ausencia de síntomas, la desmotivación,

el temor a los efectos adversos y la desconfianza en la eficacia del tratamiento también influyen negativamente. En contraste, la educación del paciente y una mejor comprensión de la enfermedad se asocian con un mayor cumplimiento terapéutico. Estos factores personales, en conjunto, determinan en gran medida el éxito del tratamiento y la calidad de vida del paciente.

La adherencia terapéutica en enfermedades crónicas ha sido objeto de estudio a nivel global debido a su relevancia para los sistemas de salud. La Organización Mundial de la Salud (2003) señala que, en países desarrollados, solo la mitad de los pacientes con enfermedades crónicas sigue adecuadamente su tratamiento, mientras que en países en desarrollo la tasa es aún menor. La falta de adherencia no solo compromete la salud del paciente, sino que también incrementa los costos sanitarios por hospitalizaciones y complicaciones prevenibles. En España, un estudio en el Sistema Nacional de Salud identificó que la adherencia depende de factores como la comprensión de la enfermedad, la complejidad del tratamiento y el seguimiento del equipo de salud. Se concluyó que intervenciones de enfermería centradas en educación sanitaria, seguimiento personalizado y apoyo motivacional mejoran de manera significativa la adherencia (Orueta, 2005:40).

En América Latina, investigaciones demuestran que la intervención de enfermería resulta determinante en el cumplimiento terapéutico (Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, 2020). Estrategias como la educación continua en autocuidado, el uso de aplicaciones móviles para recordar la medicación y las visitas domiciliarias a pacientes con dificultades de movilidad han mostrado mejoras notables. Chipana y Flores (2018) evidencian que la adherencia terapéutica aumenta cuando el paciente recibe acompañamiento estructurado y constante por parte del personal de enfermería, logrando reducir el abandono en un 30%.

En Bolivia, la adherencia terapéutica en pacientes crónicos también constituye un reto para el sistema de salud. Estudios en hospitales públicos y privados identifican como factores principales de incumplimiento la

falta de educación en salud, el acceso limitado a medicamentos y a consultas médicas, así como la percepción de mejoría que lleva a la suspensión prematura del tratamiento. En el Hospital Obrero de La Paz, se evidenció que el 60% de los pacientes hipertensos no sigue correctamente su tratamiento farmacológico, lo que incrementa el riesgo de complicaciones cardiovasculares. Este hallazgo resalta la importancia del rol de enfermería en la educación, el seguimiento y la implementación de estrategias de recordatorio (Mamani y Gutiérrez, 2020). De manera complementaria, la Caja Nacional de Salud (CNS) ha desarrollado programas dirigidos a pacientes con enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus y la insuficiencia renal crónica. Sin embargo, su efectividad se ve limitada por la falta de continuidad en la atención y la escasa participación del personal de enfermería en el monitoreo de la adherencia. Por ello, se plantea la necesidad de fortalecer la capacitación del personal y establecer estrategias de seguimiento individualizado (Sánchez; Rodríguez y Pérez, 2021).

Ante este panorama, resulta imprescindible reforzar el papel de la enfermería en la implementación de estrategias que promuevan la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas (Iurchenko, 2017; Ortega, 2018). Una intervención efectiva, basada en educación sanitaria, apoyo motivacional y seguimiento personalizado, puede generar un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes y en la eficiencia del sistema de salud (Izquierdo y otros, 2022). En el contexto de la Caja Petrolera de Salud (CPS), que atiende a un gran número de pacientes con patologías como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, la adherencia al tratamiento constituye una preocupación central. Factores como la falta de educación, las barreras económicas, los efectos adversos de los medi-

amentos y la comunicación deficiente entre el personal sanitario y los pacientes dificultan el cumplimiento terapéutico (Caja Petrolera de Salud, 2025).

El rol de la enfermería en este proceso es fundamental, pues su contacto directo y constante con los pacientes permite brindar educación, monitoreo y apoyo emocional (Pelegrín, 2023). Sin embargo, aún no se cuenta con suficiente información sobre qué estrategias específicas han demostrado mayor eficacia dentro del sistema de la CPS. En consecuencia, resulta necesario analizar e identificar las intervenciones de enfermería que pueden contribuir a mejorar la adherencia, lo que permitirá optimizar el cuidado y los resultados en salud. La importancia de este análisis radica en su potencial para fundamentar programas y políticas institucionales que refuercen el papel de la enfermería y promuevan un enfoque interdisciplinario en el cuidado de pacientes crónicos.

Con base en lo expuesto, el presente estudio tiene como propósito analizar las estrategias educativas implementadas por el personal de enfermería para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el Policonsultorio Central de la Caja Petrolera de Salud en el año 2025. A su vez, se pretende abordar los siguientes objetivos específicos: a) Identificar las estrategias educativas utilizadas por el personal de enfermería para promover la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica. b) Describir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el Policonsultorio Central de la Caja Petrolera de Salud. c) Evaluar la efectividad de las estrategias educativas implementadas por el personal de enfermería en la mejora de la adherencia al tratamiento farmacológico.

## Material y métodos

El estudio adopta un enfoque cuantitativo, orientado a la recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de medir, evaluar y cuantificar la efectividad de las estrategias de enfermería en relación con la adhe-

rencia terapéutica. En cuanto a su tipología, se clasifica como descriptivo, ya que busca detallar las estrategias aplicadas sin manipular variables ni intervenir en el comportamiento de los pacientes (Choque-Medrano,

2014). Se enmarca además en un diseño transversal, al recolectar la información en un único momento temporal, y retro–prospectivo, dado que combina el análisis de datos pasados con la observación de acciones actuales, lo que permite una comprensión integral del fenómeno estudiado.

La población participante estuvo conformada por 18 profesionales de enfermería del Policonsultorio Central de la Caja Petrolera de Salud y 25 pacientes con enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión arterial o enfermedad renal crónica.

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos principales:

**Cuestionario.** Este instrumento, ampliamente utilizado en la investigación cuantitativa, permite obtener información sistemática sobre las variables de interés (Casas, Repullo y Campos, 2002). El cuestionario fue aplicado al personal de enfermería, dado su contacto directo y continuo con los pacientes, lo que posibilita identificar barreras y facilitadores del cumplimiento terapéutico. Asimismo, permitió evaluar sus conocimientos, experiencias y dificultades en la implementación de estrategias educativas orientadas a la mejora de la adherencia, aportando insumos relevantes para el diseño de intervenciones más efectivas.

**Guía de entrevista.** Definida como una conversación planificada en la que el entrevistador formula preguntas específicas para obtener información (Hernández, Fernández y Baptista, 2014; Gonzáles, 2016), la

entrevista se aplicó a los pacientes con enfermedades crónicas. Este instrumento permitió profundizar en su nivel de adherencia al tratamiento, en las percepciones sobre las estrategias educativas recibidas y en los factores que interfieren en su cumplimiento. Además, facilitó explorar barreras personales, emocionales y socioeconómicas que afectan la adherencia, así como la efectividad de las intervenciones de enfermería, contribuyendo a una valoración más cualitativa del impacto de estas estrategias en la vida cotidiana de los pacientes.

La recolección de datos se desarrolló en dos fases. En la primera, se aplicó el cuestionario al personal de enfermería con el objetivo de conocer las estrategias educativas que implementan, así como los desafíos que enfrentan en este proceso. El instrumento se administró de forma presencial en el establecimiento de salud, asegurando la confidencialidad de las respuestas y el tiempo suficiente para completarlo. En la segunda fase, se realizaron entrevistas a los pacientes atendidos en la CPS, siguiendo una guía estructurada. Las entrevistas fueron conducidas por el investigador en un espacio privado dentro del policonsultorio central, con el fin de garantizar la comodidad y confianza de los participantes. En ellas, se exploró la percepción de los pacientes sobre la adherencia terapéutica, los factores que la favorecen o dificultan y la efectividad de las estrategias educativas implementadas por el personal de enfermería.

## Resultados

### Datos personal de enfermería

La distribución del personal de enfermería según la edad en el Policlínico Central para el año 2025. El grupo etario predominante es el de 30 a 40 años, que representa el 50% del total del personal, seguido por el grupo de 41 a 50 años con un 28%. Este patrón sugiere una planta laboral joven-adulta, en la que prevalece una etapa profesional activa y con experiencia en desarrollo.

El 17% del personal tiene menos de 30 años, lo cual puede representar una fuerza laboral en proceso

de formación y adaptación al entorno institucional. En contraste, solo un 5% se encuentra entre los 51 y 60 años, y ningún trabajador supera los 60 años, lo que indica un posible recambio generacional o políticas de retiro anticipado dentro del sistema.

En el análisis del género, se observa una hegemonía femenina absoluta, con un 100% de mujeres dentro del personal de enfermería, y una ausencia total de personal masculino.

Desde el punto de vista del nivel de formación, el 89% del personal cuenta con formación técnica, mien-

tras que solo el 11% posee una licenciatura. Este dato evidencia una fuerza laboral mayoritariamente técnica, lo que puede ser adecuado para ciertas funciones operativas y asistenciales. Sin embargo, la baja proporción de profesionales con nivel universitario puede limitar el alcance de intervenciones más complejas, la participación en investigaciones clínicas o la asunción de roles de liderazgo dentro del equipo de salud.

En el análisis del género, se observa una hegemonía femenina absoluta, con un 100% de mujeres dentro del personal de enfermería, y una ausencia total de personal masculino.

Desde el punto de vista del nivel de formación, el 89% del personal cuenta con formación técnica, mientras que solo el 11% posee una licenciatura. Este dato evidencia una fuerza laboral mayoritariamente técnica, lo que puede ser adecuado para ciertas funciones operativas y asistenciales. Sin embargo, la baja proporción de profesionales con nivel universitario puede limitar el alcance de intervenciones más complejas, la participación en investigaciones clínicas o la asunción de roles de liderazgo dentro del equipo de salud.

### **Datos de pacientes**

La mayor proporción de pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el Policlínico Central de la Caja Petrolera de Salud, corresponde al grupo etario de mayores de 60 años, representando el 80% del total. Este hallazgo coincide con la tendencia epidemiológica que señala a la población adulta mayor como la más vulnerable al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión, la diabetes, y la insuficiencia renal.

En menor proporción, un 12% de los pacientes se encuentra en el rango de 51 a 60 años, mientras que los grupos de 41 a 50 años y 30 a 40 años representan un 4% cada uno. Llama la atención que no se registraron pacientes menores de 30 años, lo cual refleja que, si

bien estas patologías pueden aparecer en edades

El 60% de los pacientes corresponde al género femenino, mientras que el 40% pertenece al género masculino. Esta distribución sugiere una mayor prevalencia o mayor asistencia de mujeres a los servicios de salud, lo cual puede estar relacionado con una mayor conciencia del autocuidado, seguimiento médico regular o con factores socioeconómicos y culturales que influyen en los patrones de búsqueda de atención.

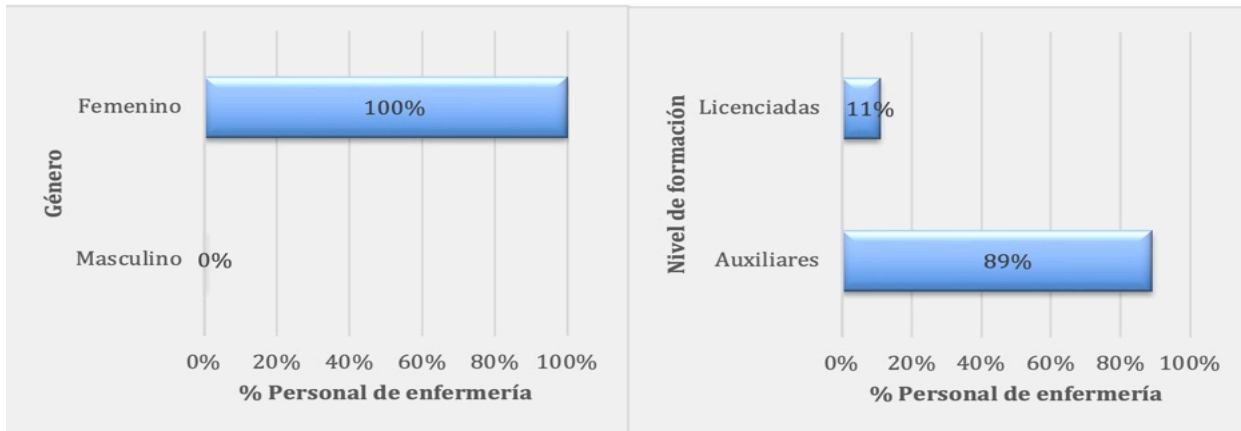
En cuanto a las enfermedades de base, la más frecuente es la diabetes mellitus, presente en el 84% de los pacientes, seguida por la hipertensión arterial con un 60%, y en menor medida, la insuficiencia renal crónica, reportada en un 8%. Este patrón evidencia que las enfermedades crónicas metabólicas continúan siendo un desafío importante para el sistema de salud, especialmente por su carácter progresivo, su complejidad terapéutica y la necesidad de un control constante.

### **Estrategias educativas utilizadas por el personal de enfermería**

En cuanto a las estrategias empleadas (Gráfico 1), las charlas educativas son la herramienta más común (78%), seguidas de cerca por las ferias de salud (67%) y el uso de “otros” métodos no especificados (70%). Las visitas domiciliarias (44%) también representan una práctica importante, mientras que los talleres interactivos son los menos utilizados (22%), lo que podría señalar la necesidad de fomentar estrategias más participativas e innovadoras.

Respecto a la frecuencia de uso, se observa una distribución equilibrada: el 39% del personal utiliza las estrategias ocasionalmente, otro 38.8% lo hace frecuentemente, y solo un 22% afirma hacerlo siempre. Llama la atención que ningún profesional indicó utilizar estas estrategias rara vez o nunca, lo que sugiere una cultura institucional favorable hacia la educación en salud, aunque existe margen para mejorar la constancia en su aplicación.

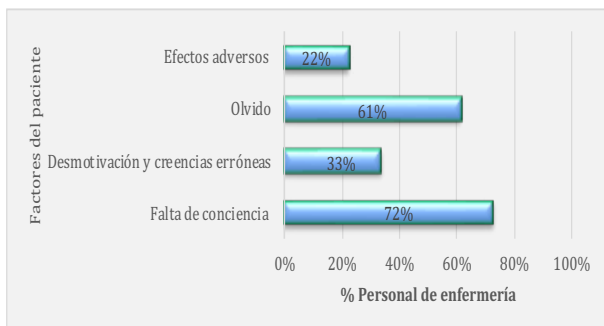
**Tabla 1.** Estrategias educativas empleadas por el personal de enfermería



### Percepción del personal sobre los factores que influyen en la adherencia al tratamiento

Los datos mostrados en el Gráfico 2 revelan que el factor más citado por el personal es la falta de conciencia sobre la importancia del tratamiento (72%), seguida por el olvido (61%). Esto sugiere una deficiente interiorización del padecimiento crónico y de los riesgos asociados a la interrupción del tratamiento. La desmotivación y las creencias erróneas también son relevantes (33%), lo que evidencia la influencia de aspectos psicológicos y socioculturales en la adherencia. En menor medida, se encuentran los efectos adversos del tratamiento (22%), lo cual indica que las barreras físicas o farmacológicas son menos determinantes que los factores subjetivos y de comportamiento.

**Gráfico 2.** Percepción del personal sobre la adherencia al tratamiento



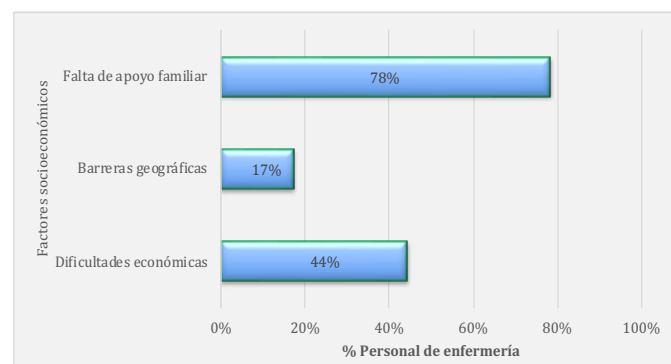
### Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento

La falta de apoyo familiar es señalada como el factor más relevante (78%), lo que indica que la au-

sencia de una red de apoyo emocional y práctica repercute negativamente en el cumplimiento terapéutico. En segundo lugar, se ubican las dificultades económicas (44%), que representan un obstáculo significativo para la adquisición de medicamentos o la asistencia a citas médicas. En contraste, las barreras geográficas fueron percibidas por solo el 17% del personal, lo que sugiere que el acceso físico al servicio no constituye un impedimento tan prevalente en esta institución (Gráfico 3).

Este panorama refleja que la adherencia terapéutica no depende únicamente de factores individuales o clínicos, sino también del entorno social y económico del paciente. Por tanto, resulta fundamental articular estrategias de intervención integrales, con enfoque familiar y comunitario, que contemplen tanto el fortalecimiento de redes de apoyo como la mitigación de barreras económicas.

**Gráfico 3.** Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento



## Factores relacionados con el sistema de salud que influyen en la adherencia al tratamiento

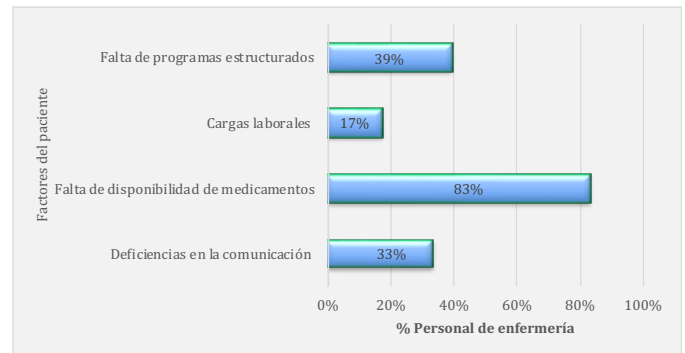
De acuerdo con los datos del Gráfico 4, el principal factor que interfiere en la adherencia terapéutica desde el sistema de salud es la falta de disponibilidad de medicamentos, reportada por el 83% del personal de enfermería encuestado. Esta problemática representa una barrera crítica para los pacientes, ya que interrumpe el cumplimiento del tratamiento, genera frustración, y pone en riesgo la estabilidad de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes o insuficiencia renal.

En segundo lugar, un 39% del personal identificó la falta de programas estructurados para la adherencia como una limitación importante. Esto refleja la ausencia de planes organizados y sostenibles que garanticen un seguimiento continuo, educativo y personalizado para los pacientes crónicos, elemento esencial para fortalecer la adherencia a largo plazo.

Por otra parte, las deficiencias en la comunicación fueron mencionadas por el 33% del personal de enfermería. Esto puede traducirse en instrucciones poco claras, escasa información sobre el tratamiento o falta de empatía durante la atención, factores que afectan directamente la confianza del paciente y su compromiso terapéutico.

Finalmente, el 17% mencionó las cargas laborales del personal como un obstáculo. Esta situación puede dificultar el tiempo y la calidad de atención brindada, limitando las oportunidades para educar, motivar y acompañar adecuadamente al paciente en su tratamiento.

**Gráfico 4.** Factores relacionados con el sistema de salud

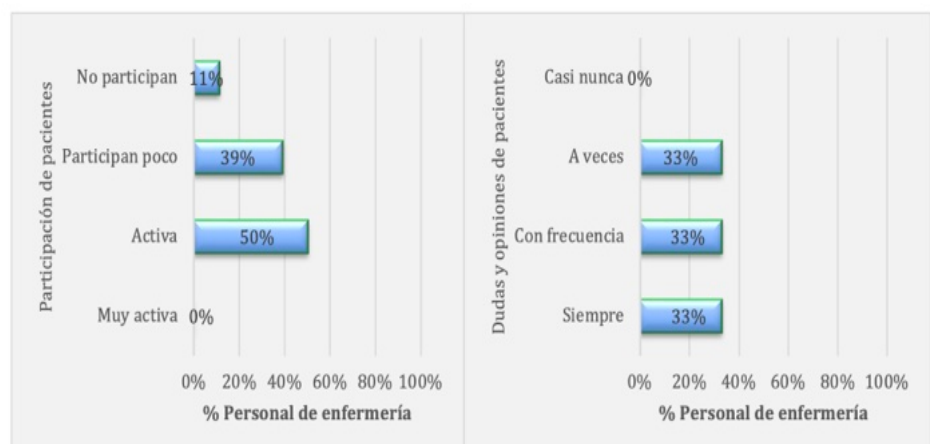


## Efectividad de las estrategias educativas en la adherencia al tratamiento de pacientes según el personal de enfermería

Los datos del Gráfico 5 muestra que el 50% del personal de enfermería considera que los pacientes con enfermedades crónicas tienen una participación activa en las estrategias educativas orientadas a mejorar la adherencia al tratamiento. Este dato refleja un nivel significativo de involucramiento, lo cual es positivo, ya que la participación activa del paciente es fundamental para el éxito terapéutico y el autocuidado.

Sin embargo, un 39% del personal indica que los pacientes participan poco, mientras que un 11% afirma que no participan. Estos porcentajes revelan que aún existe una porción considerable de pacientes que no se integran plenamente en las estrategias educativas, lo cual puede deberse a factores como desmotivación, falta de comprensión del tratamiento o limitaciones del entorno familiar y social.

**Gráfico 5.** Efectividad de las estrategias educativas según el personal de enfermería



Por otro lado, respecto a la recepción de dudas y opiniones por parte de los pacientes, el 33% del personal de enfermería menciona que los pacientes expresan sus inquietudes “siempre”, mientras que un porcentaje igual indica que lo hacen “con frecuencia” y otro 33% que lo hacen “a veces”. Llama la atención que ningún encuestado reportó que los pacientes “casi nunca” expresen dudas u opiniones, lo que sugiere una apertura en la relación enfermero-paciente que facilita la comunicación.

### Actividades educativas implementadas por el personal de enfermería según los pacientes

Los resultados expresados en el Gráfico 6 evidencian una alarmante carencia de intervenciones educativas por parte del personal de enfermería. El 88% de los pacientes reportó no haber recibido ningún tipo de actividad educativa, lo cual representa una grave omisión en el proceso de atención integral, especialmente tratándose de pacientes con enfermedades crónicas que requieren comprensión, compromiso y constancia en sus tratamientos.

Solamente el 8% de los encuestados refirió haber accedido a material educativo en formato de videos, y apenas un 4% recibió charlas educativas. Cabe destacar que no se reportaron otro tipo de actividades ya dichas como herramienta de apoyo. Estos porcentajes reflejan la mínima implementación de estrategias formativas que, en teoría, deberían ser parte estructural del cuidado continuo ofrecido por el personal de enfermería y otros profesionales.

Gráfico 7. Información profesional recibida según los pacientes

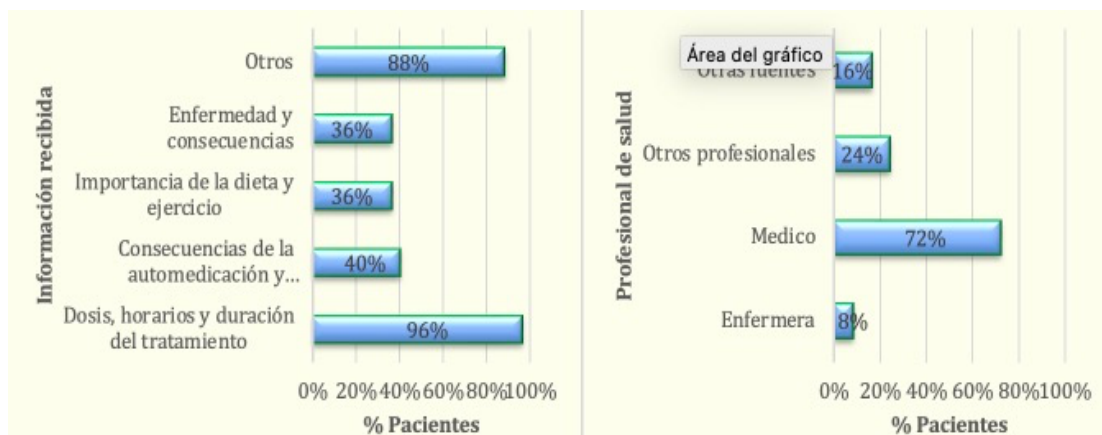
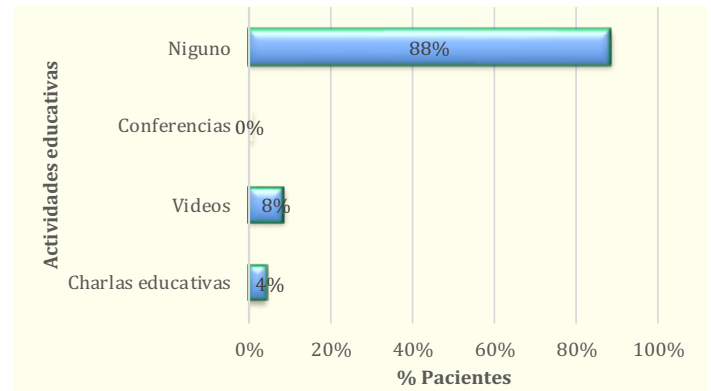


Gráfico 6. Actividades educativas implementadas por el personal de enfermería



### Información profesional recibida según los pacientes

Según los datos del Gráfico 7, el 96% de los pacientes encuestados reportaron haber recibido información sobre la dosis, los horarios y la duración del tratamiento, lo cual representa un aspecto fundamental para la adherencia terapéutica, ya que proporciona las pautas necesarias para un consumo correcto de los medicamentos. Esta alta cobertura es un indicador positivo, ya que una instrucción clara sobre el régimen terapéutico favorece el cumplimiento y reduce el riesgo de errores en la administración.

Sin embargo, solo el 36% afirmó haber recibido orientación sobre la enfermedad y sus consecuencias, así como sobre la importancia de la dieta y el ejercicio. Esta limitación es preocupante, pues la comprensión de la condición de salud y los hábitos de vida saludables

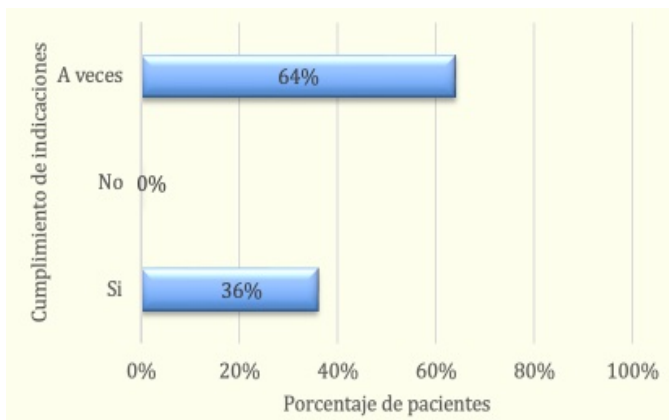
son pilares clave para el manejo efectivo de enfermedades crónicas como la diabetes o la hipertensión. Además, únicamente el 40% recibió información sobre los riesgos de la automedicación, lo cual deja a una parte significativa de los pacientes en vulnerabilidad frente a prácticas inadecuadas que pueden comprometer su salud.

En cuanto a la fuente de información, se observa que el 72% de los pacientes identifican al médico como el principal proveedor de información, mientras que solo un 8% la recibe del personal de enfermería. Esta baja participación del personal de enfermería en la educación del paciente limita el alcance de una atención integral y continua, especialmente considerando el rol activo que este profesional puede desempeñar en la promoción de hábitos saludables y el seguimiento personalizado.

### Cumplimiento de las indicaciones brindadas según los pacientes

La información del Gráfico 8 muestra que solo el 36% de los pacientes manifestaron seguir siempre las indicaciones brindadas por el personal de salud, mientras que un 64% indicó que las siguen únicamente algunas veces. Es relevante destacar que ningún paciente señaló no seguirlas en absoluto, lo cual, aunque positivo, también evidencia un patrón de cumplimiento parcial que representa una alerta en cuanto a la adherencia terapéutica.

**Gráfico 8.** Cumplimiento de las indicaciones brindadas, según los pacientes

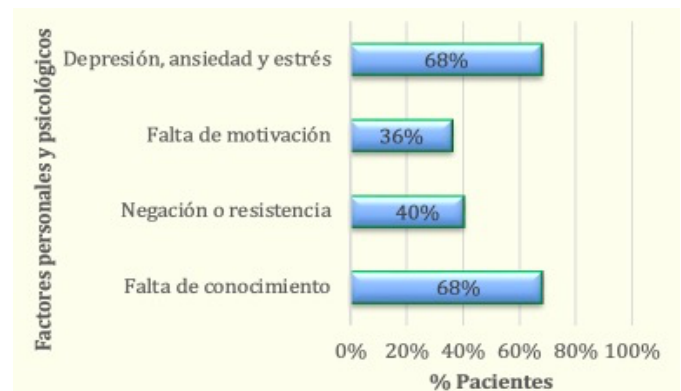


### Factores personales y psicológicos que interfieren en el tratamiento según los pacientes

Los principales factores personales y psicológicos que interfieren en el tratamiento de los pacientes crónicos son la depresión, ansiedad y estrés (68%), junto con la falta de conocimiento (68%). Ambos elementos comparten el primer lugar de incidencia y evidencian cómo el componente emocional y el déficit educativo inciden directamente en la adherencia terapéutica (Gráfico 9).

La presencia de sintomatología como ansiedad o depresión puede reducir la motivación del paciente, generar descuido en el autocuidado y dificultar la toma regular de medicamentos o el seguimiento de indicaciones médicas. De igual forma, la falta de conocimiento limita la comprensión del diagnóstico, del tratamiento prescrito y de las consecuencias del incumplimiento, lo cual reduce la percepción de riesgo y la toma de decisiones informadas.

**Gráfico 9.** Factores personales y psicológicos que interfieren en el tratamiento



### Factores socioeconómicos que interfieren en el tratamiento según los pacientes

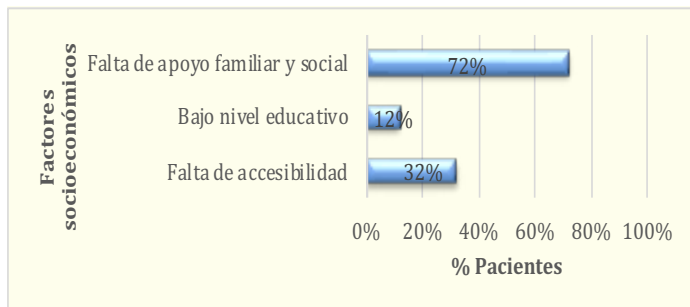
Los factores socioeconómicos que interfieren en el tratamiento (Gráfico 10) revelan que el 72% de los encuestados identifican la falta de apoyo familiar y social como el principal obstáculo. Esta situación sugiere una carencia de redes de contención que son fundamentales para fomentar la adherencia terapéutica, ya que el

acompañamiento cercano influye directamente en la motivación, el cumplimiento de citas médicas, y la adecuada gestión del tratamiento en casa.

En segundo lugar, la falta de accesibilidad, mencionada por el 32% de los pacientes, puede referirse tanto a barreras económicas como geográficas o de infraestructura que dificultan el acceso a servicios de salud. Esta problemática afecta especialmente a pacientes con movilidad reducida, bajos ingresos o que viven en zonas alejadas de los centros de atención.

Por su parte, el bajo nivel educativo fue señalado solo por el 12% de los pacientes, lo cual podría interpretarse como una subestimación de su impacto real o como una manifestación de que otros factores son percibidos como más determinantes. Sin embargo, este indicador sigue siendo relevante, ya que el nivel de escolaridad influye directamente en la capacidad para comprender instrucciones médicas, identificar síntomas de alerta y manejar adecuadamente los tratamientos.

**Gráfico 10.** Factores socioeconómicos que interfieren en el tratamiento



### Factores relacionados con el tratamiento que interfieren en su adherencia terapéutica según los pacientes

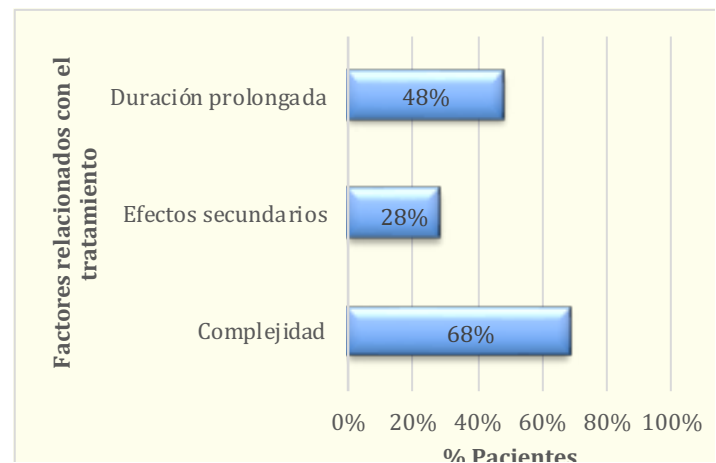
Los factores relacionados con el tratamiento que interfieren en la adherencia terapéutica de los pacientes son los siguientes (Gráfico 11): La complejidad del tratamiento, con un 68%, representa el principal obstáculo percibido. Este hallazgo sugiere que muchos pacientes encuentran dificultades para seguir correctamente los esquemas terapéuticos, ya sea por la cantidad de medicamentos, los horarios estrictos o las instrucciones

médicas complicadas. Esta complejidad puede generar confusión, errores en la administración o incluso abandono del tratamiento.

La duración prolongada del tratamiento, señalada por el 48% de los pacientes, también representa un desafío importante. Tratamientos extendidos en el tiempo pueden provocar fatiga emocional, desmotivación, y en muchos casos, el paciente percibe que los beneficios no justifican el esfuerzo sostenido, lo que afecta negativamente la adherencia.

Por último, el 28% de los encuestados mencionó los efectos secundarios como una barrera significativa. Aunque esta cifra es menor que las anteriores, sigue siendo relevante, ya que los efectos adversos pueden ser percibidos como peores que la propia enfermedad, lo que genera rechazo o interrupción del tratamiento por parte del paciente.

**Gráfico 11.** Factores que interfieren en la adherencia terapéutica según pacientes



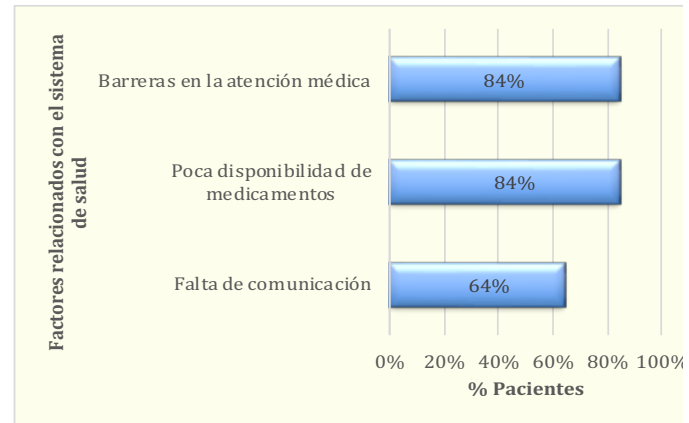
### Factores relacionados con el sistema de salud que interfieren en el tratamiento

Entre los elementos más destacados, según los pacientes, se encuentran las barreras en la atención médica y la poca disponibilidad de medicamentos, ambas con un 84% de respuestas, lo cual evidencia una fuerte percepción de ineficiencia estructural que afecta directamente la continuidad y eficacia del tratamiento médico. Estas barreras pueden incluir largas esperas,

dificultades para obtener turnos, atención insuficiente por parte del personal, así como la escasez de medicamentos esenciales, lo cual representa un problema crítico en el acceso equitativo a la salud.

Por otro lado, el 64% de los pacientes identificó la falta de comunicación como otro factor relevante. Esta cifra resalta la necesidad de mejorar los canales de diálogo entre los profesionales de salud y los pacientes. Una comunicación deficiente puede provocar malentendidos sobre el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados posteriores, lo que afecta negativamente la adherencia y la confianza en el sistema sanitario.

**Gráfico 12.** Factores relacionados con el sistema de salud que interfieren en el tratamiento



## Discusión

Los resultados de la presente investigación evidencian que la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas atendidos en el Policonsultorio Central de la Caja Petrolera de Salud (CPS) continúa siendo un desafío multifactorial, influido por variables personales, sociales, educativas e institucionales. Los hallazgos coinciden con la literatura revisada, que subraya la importancia de la educación sanitaria, la comunicación efectiva y el acompañamiento constante del personal de enfermería para fortalecer el cumplimiento terapéutico (Dilla et al., 2009; Orueta, 2005). Sin embargo, en este estudio se identificaron brechas significativas entre las acciones reportadas por el personal de enfermería y la percepción de los pacientes, lo que sugiere una débil implementación o escasa visibilidad de las estrategias educativas.

Los datos revelaron que las estrategias educativas más utilizadas por el personal de enfermería son las charlas (78%) y las ferias de salud (67%), mientras que los talleres interactivos (22%) y los recursos audiovisuales (8%) presentan menor frecuencia de uso. Estos resultados difieren de lo reportado por Orueta (2005), quienes demostraron que las estrategias participativas y personalizadas son más efectivas para mejorar la adherencia en pacientes crónicos. Además, el 88% de los pacientes señaló no haber recibido actividades educativas, lo que pone en evidencia una falta de sistemati-

zación y seguimiento en la implementación de las intervenciones de enfermería. Este hallazgo coincide con Sánchez, Rodríguez y Pérez (2021), quienes advirtieron que la ausencia de programas estructurados limita la efectividad de las acciones educativas y de apoyo terapéutico.

Los factores personales más influyentes en la adherencia terapéutica fueron el olvido (61%) y la falta de conciencia sobre la importancia del tratamiento (72%). Asimismo, el 68% de los pacientes reportó padecer ansiedad, depresión o estrés, y un porcentaje similar manifestó desconocimiento sobre su enfermedad, lo que refleja la influencia del componente psicológico y educativo en el incumplimiento terapéutico. García Leguizamón (2008) plantea que las creencias, actitudes y el nivel de conocimiento del paciente determinan su grado de compromiso con el tratamiento, lo cual se confirma en este estudio. En el ámbito social, la falta de apoyo familiar (72%) y las dificultades económicas (44%) fueron factores decisivos, en línea con los hallazgos de la Organización Mundial de la Salud (2003), que reconoce el papel del entorno familiar y las condiciones socioeconómicas como elementos críticos para el éxito terapéutico.

Desde la perspectiva del sistema de salud, la falta de disponibilidad de medicamentos (83% del personal

y 84% de los pacientes) se identificó como la principal barrera institucional, seguida por la escasez de programas de adherencia (39%) y la deficiente comunicación profesional-paciente (64%). Estos resultados corroboran las observaciones de Mamani y Gutiérrez (2020), quienes reportaron que las deficiencias estructurales y logísticas en los servicios de salud afectan directamente la continuidad del tratamiento en pacientes crónicos. Asimismo, la sobrecarga laboral del personal de enfermería (17%) y la limitada participación de profesionales con formación universitaria (11%) podrían contribuir a la falta de seguimiento educativo sistemático, restringiendo el impacto de las intervenciones.

Respecto a la efectividad de las estrategias educativas, los resultados muestran un desequilibrio entre la cantidad de información técnica transmitida y la comprensión integral del tratamiento por parte del paciente. Aunque el 96% de los pacientes afirmó haber recibido orientación sobre dosis y horarios, solo el 36% recibió información sobre la enfermedad, la dieta o el ejercicio, y apenas el 40% fue advertido sobre los riesgos de la automedicación. Estos datos revelan un enfoque educativo limitado, centrado en la instrucción puntual, pero no en el fortalecimiento del autocuidado, la motivación o la toma de decisiones informadas. Además, el hecho de que únicamente el 8% de los pacientes identificara a

la enfermería como su principal fuente de información, frente al 72% que mencionó al médico, confirma la escasa visibilidad del rol educativo del personal de enfermería, contrariamente a lo planteado por Izquierdo et al. (2022) y Pelegrín (2023), quienes destacan su papel protagónico en la educación sanitaria y la promoción del autocuidado.

Los hallazgos de este estudio ratifican la necesidad de fortalecer el rol de enfermería mediante programas educativos estructurados, continuos y basados en evidencia. Se recomienda incorporar estrategias innovadoras, como el uso de materiales digitales, talleres participativos y recordatorios tecnológicos, que han mostrado eficacia en otros contextos latinoamericanos (Chipana & Flores, 2018). Igualmente, es indispensable mejorar la comunicación interdisciplinaria, garantizar el acceso oportuno a medicamentos y promover políticas institucionales que reduzcan la carga asistencial del personal de enfermería, permitiendo un acompañamiento más cercano y educativo. Solo a través de un abordaje integral —que combine educación, apoyo psicosocial y fortalecimiento institucional— será posible mejorar la adherencia terapéutica y, con ello, la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas atendidos en la Caja Petrolera de Salud.

## Conclusiones

El estudio evidenció que el personal de enfermería emplea principalmente estrategias educativas tradicionales, como charlas (78%) y ferias de salud (67%), dirigidas a la promoción del autocuidado y la concienciación sobre el tratamiento. Sin embargo, el 88% de los pacientes manifestó no haber recibido ningún tipo de intervención educativa, lo que revela una clara desconexión entre la percepción del personal y la experiencia de los usuarios. Además, el uso de recursos innovadores, como materiales audiovisuales o herramientas tecnológicas, fue reportado solo por el 8% de los pacientes, lo que demuestra la necesidad de diversificar, actualizar y sistematizar las estrategias de educación en salud implementadas por el personal de enfermería.

Los principales factores personales que afectan la adherencia son el olvido (61%) y la falta de conciencia sobre la importancia del tratamiento (72%). Asimismo, el 68% de los pacientes presentó ansiedad, depresión o estrés, y el mismo porcentaje declaró desconocer su enfermedad. En el ámbito social, el 72% señaló la falta de apoyo familiar como una barrera significativa, mientras que el 44% mencionó dificultades económicas. Estos datos evidencian que la adherencia terapéutica está condicionada no solo por factores individuales, sino también por el entorno emocional, familiar y socioeconómico del paciente, lo que refuerza la necesidad de un abordaje integral y humanizado por parte del personal de salud.

A pesar de que el 96% de los pacientes informó haber recibido indicaciones sobre dosis, horarios y duración del tratamiento farmacológico, solo el 36% recibió orientación sobre su enfermedad, la dieta o el ejercicio, y apenas el 40% fue advertido sobre los riesgos de la automedicación. Esto evidencia que las estrategias educativas se enfocan principalmente en aspectos informativos básicos y no en el fortalecimiento del autocuidado ni en la comprensión integral del tratamiento. Además, únicamente el 8% de los pacientes identificó al personal de enfermería como su principal fuente de información, mientras que el 72% mencionó al médico. La falta de programas estructurados (39%), la escasa disponibilidad de medicamentos (84%) y las

deficiencias en la comunicación profesional-paciente (64%) limitan la efectividad de las intervenciones actuales.

Las estrategias educativas implementadas por el personal de enfermería, aunque bien intencionadas, resultan insuficientes y poco visibles para los pacientes. Se recomienda fortalecer el rol de la enfermería mediante programas educativos sistemáticos, innovadores y centrados en el paciente, complementados con acciones institucionales que garanticen la disponibilidad de medicamentos, el seguimiento continuo y el acompañamiento psicosocial, con el fin de mejorar la adherencia terapéutica y la calidad de vida de esta población.

## Referencias bibliográficas

- Asociación Española de Enfermería en Cardiología. (2017). Adherencia terapéutica. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. <https://enfermeriaencardiologia.com/salud-cardiovascular/prevencion/factores-de-riesgo/adherencia-terapeutica>
- Cámara Argentina de Especialidades Medicinales. (2020). ¿Por qué es importante la adherencia al tratamiento? CAEME. <https://www.caeme.org.ar/por-que-es-importante-la-adherencia-al-tratamiento>
- Anguita, J. C., Labrador, J. R., & Campos, J. D. (2013). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención primaria*, 31(8), 527. [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
- Chipana Castro, K., & Flores Vásquez, L. S. (2018). Factores asociados a la adherencia terapéutica de hemodiálisis en pacientes adultos que acuden al Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores\\_Chipana-Castro\\_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/5010/Factores_Chipana-Castro_Karen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Choque-Medrano, J. W. (2024). Metodología de la investigación científica: Diseño de la investigación.
- Fondo Editorial UAB, 1–102. <https://www.uab.edu.bo/ojs/index.php/fe/article/view/8>
- Caja Petrolera de Salud. (2025). Institucional. <https://www.cps.org.bo/institucional>
- Contreras Orozco, A., (2010). Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. *Sincelejo (Colombia)*, 2006. *Salud Uninorte*, 26(2), 201-211. <https://www.redalyc.org/pdf/817/81719006003.pdf>
- Dilla, T., Valladares, A., Lizán, L., & Sacristán, J. A. (2009). Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora [Treatment adherence and persistence: causes, consequences and improvement strategies]. *Atención primaria*, 41(6), 342–348. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.09.031>
- Fuster Sanjurjo, L., Bastida, G., Sánchez Montes, C., & Aguas, M. (2025). Adherencia terapéutica. *Educa-Inflamatoria*. <https://educainflamatoria.com/adherencia-y-seguimiento/adherencia-terapeutica>
- García Leguizamón, M. (2008). Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes post infarto agudo

- de miocardio en una institución de cuarto nivel, Bogotá [Tesis de maestría, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio Institucional PUJ. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9444>
- González Pisano, A. C. (2016). Construcción y validación de un instrumento de evaluación de la adherencia a tratamientos en personas con enfermedad crónica en atención primaria de salud [Tesis doctoral, Universidad de Oviedo]. Repositorio Digital de la Universidad de Oviedo. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/39201>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Iurchenko, A. (2017). Falta de adherencia a la medicación: Encontrando soluciones a través del enfoque de pensamiento de diseño. arXiv. <https://arxiv.org/abs/1708.02924>
- Izquierdo Cirer, A., De Mora Litardo, K., Hinojosa Guerrero, M., & Cruz Villegas, J. A. (2022). Educación y promoción de la salud desde la enfermería. Dialnet. Journal of Science and Research. Vol 7, 367-390 <https://doi.org/10.5281/zenodo.7725617>
- Mamani, R., & Gutiérrez, L. (2020). Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Obrero de La Paz [Tesis de licenciatura, Universidad Mayor de San Andrés].
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. Revista de la Facultad de Medicina (México), 61(3), 226–232. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. OMS. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42682>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Orueta Sánchez, R. (2005). Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. Vol.29, N.2 [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29\\_2EstrategiasMejora.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol29_2EstrategiasMejora.pdf)
- Pagès Puigdemont, N., & Valverde Merino, M. I. (2020). Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. Revista Española de Comunicación en Salud, 11(4), 251–260. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pelegrín Platas, A. O. (2023). Intervenciones de enfermería para potenciar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica [Trabajo de fin de grado, Universidad de Oviedo]. Repositorio Digital de la Universidad de Oviedo. [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/68364/tfg\\_Andrés%20OctavioPelegrínPlatas.pdf?sequence=5](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/68364/tfg_Andrés%20OctavioPelegrínPlatas.pdf?sequence=5)
- Sánchez, L., Rodríguez, V., & Pérez, C. (2021). Evaluación de programas de adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas en Bolivia. Revista Boliviana de Medicina, 35(1), 33–42.