

Adherencia terapéutica en estudiantes con rinitis alérgica de la Universidad del Azuay

Sebastián Abad Cuenca¹ Isabel Banegas Ruiz¹ Alex Cabrera Cantos¹ Leonardo Carmona Vera¹ Abad González Xavier Eduardo²

¹ Estudiantes Facultad de Medicina. Universidad del Azuay.

² Médico especialista en Otorrinolaringología. Consultorios Médicos de Especialidades “San Miguel”, Azogues-Ecuador

Correspondencia: Sebastián Eduardo Abad Cuenca

Correo electrónico:

seabadc@es.uazuay.edu.ec

Dirección: Vintimilla y Malo, Azogues-Ecuador

Código postal: EC030102

Teléfono: (593) 995632074

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8375-3136>

Fecha de recepción: 22-01-2023

Fecha de aprobación: 11-05-2023

Fecha de publicación: 30-06-2023

Membrete Bibliográfico

Abad S, Cabrera A, Banegas I, Carmona L, Abad X. Adherencia terapéutica en estudiantes con rinitis alérgica de la Universidad del Azuay. Rev Médica Ateneo, Vol 25 (1). Pág. 17-44

Artículo acceso abierto.

RESUMEN

El presente artículo tiene como finalidad identificar la adherencia que tienen los pacientes a los procedimientos terapéuticos recomendados para el tratamiento de sus cuadros de rinitis alérgica. Se seleccionaron al azar a 50 pacientes ambulatorios de entre 18 y 25 años de la Universidad del Azuay, en una cafetería en común. La metodología de esta investigación se basó en un enfoque cualitativo, el cual tenía como objetivo identificar los motivos de los pacientes que hayan estado sometidos a un tratamiento de corrección de rinitis alérgica de abandonar sus respectivos procesos. Dentro del análisis de estos, se encuentran diferentes tipos de variables, las cuales se pueden identificar como obstáculos para los pacientes para seguir sus tratamientos. Entre los resultados obtenidos con la interpretación de la encuesta, basada en un test de

Morisky-Green modificado, se pudo determinar una adherencia terapéutica baja de 26%, una adherencia terapéutica moderada del 52% y una adherencia terapéutica alta del 22% de los pacientes con rinitis alérgica. Además, se pudo identificar que los pacientes no continúan con su tratamiento debido a los cambios en su vida cotidiana y la dificultad a la accesibilidad a los medicamentos. Estos, como los mayores obstáculos, presentados dentro de la investigación. La investigación concluye con la importancia de brindar soluciones a los obstáculos para poder fomentar la continuidad de los procesos de tratamiento de la rinitis alérgica.

PALABRAS CLAVES: adherencia terapéutica; rinitis alérgica; tratamiento.

ABSTRACT

The purpose of this article is to identify the adherence that patients have to the therapeutic procedures recommended for the treatment of their allergic rhinitis. The methodology of this research was based on a qualitative approach, which aimed to identify the reasons for patients who have undergone a corrective treatment for allergic rhinitis to abandon their respective processes. 50 outpatients between 18 and 25 years old, from the University of Azuay, were randomly selected in a common cafeteria. Within the analysis of these, different types of variables are found, which can be identified as obstacles for patients to follow their treatments. Among the results obtained with the interpretation of the survey, based on a modified Morisky-Green test, it was possible to determine a low therapeutic adherence of 26%, a moderate therapeutic adherence of 52% and a high therapeutic adherence of 22% of the patients with allergic rhinitis. In addition, it was possible to identify that patients who do not continue with their treatment due to changes in their daily lives and the difficulty in accessing medications. These, as the biggest obstacles, presented within the investigation. The research concludes with the importance of providing solutions to the obstacles in order to promote the continuity of the allergic rhinitis treatment processes.

Keywords: allergic rhinitis; therapeutic adherence; treatment.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio advierte la importancia de indagar sobre la adherencia terapéutica de la rinitis alérgica y los causales de su falta de cumplimiento basado en la baja observación de alta adherencia terapéutica, por lo tanto, es trascendente

para la comunidad científica porque da paso a un análisis sobre las tasas de adherencia terapéutica y los contextos que llevan a que esta no se cumpla en la población en mención. Para hacer este estudio es necesario conocer el contexto, por lo tanto, se partió de la revisión de algunos estudios previos. El concepto de rinitis alérgica es una condición inflamatoria de la mucosa nasal causada por una hiperrespuesta IgE a alérgenos ambientales, ocupacionales, alimentarios, entre otros. Afecta al 40% de la población mundial, con cifras más altas en pacientes con antecedentes familiares de atopia (1). Durante la niñez la prevalencia es mayor en los varones, pero en la adolescencia cambia hacia las mujeres (2).

Los pacientes suelen ser sintomáticos antes de los 20 años; en la adolescencia tiene impactos en la calidad de vida produciendo a menudo sentimientos de vergüenza, dificultad para convivir en el aula, aislamiento y baja autoestima; sumándole el efecto en los padres, que se vuelven sobreprotectores y ansiosos (2). La clínica se caracteriza por síntomas nasales, rinorrea anterior y posterior, estornudos, obstrucción y prurito; y no nasales, mayormente oculares como rinoconjuntivitis. La rinitis alérgica se puede clasificar por su gravedad en leve y moderado/severo, según aspectos como alteraciones en el sueño, afectación en las actividades diarias, deterioro en el desempeño escolar o laboral y síntomas molestos; clasificándose leve cuando no tiene ninguno (3). Un análisis de casos y controles asoció a la rinitis alérgica estacional con un efecto perjudicial sobre el rendimiento en exámenes institucionales (2).

El diagnóstico se basa en la anamnesis y el examen físico, que se complementan con ciertas pruebas para confirmarlo, tal como el *prick test*, considerado el método primario que identifica los desencadenantes específicos en cada paciente (1).

El tratamiento se basa en la duración e intensidad de la patología, y se centra principalmente en la educación, control de desencadenantes, antihistamínicos o corticosteroides, irrigaciones nasales, inmunoterapia y otros menos comunes, como acupuntura y cirugía (4). Se ha estudiado el impacto del ejercicio físico aeróbico con la administración de vitamina C en el cual se obtuvo resultados beneficiosos debido al ejercicio mejorando la clínica y los perfiles de citocinas, sin embargo, aún no está comprobado el beneficio conjunto con la toma de vitamina C (5). Además, existen estudios con métodos alternativos como el extracto de jengibre que al compararlo con un antihistamínico demostró mejorar la clínica y tener menos efectos secundarios (6).

En cuanto a las complicaciones por la falta de adherencia terapéutica, son: infecciones respiratorias, síndrome alérgico oral en un 20-70% (prurito en boca, lengua, garganta y/u oído al consumir frutas, verduras, nueces y ciertas especias en pacientes sensibilizados al polen, por reactividad cruzada) (7), conjuntivitis, apnea del sueño, desviación septal, pólipos nasales, paladar alto, maloclusión dental, y aumento de la longitud facial (8). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia está definida como “El grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación en los hábitos de vida se ajusta a las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario” (9). La deficiencia de adherencia terapéutica en relación con la rinitis alérgica ha sido un problema infravalorado en la sociedad. Mediante varios estudios ejecutados alrededor del planeta se han determinado ciertas razones de por qué esta problemática sucede.

Según Romero (9), se determinaron varios factores involucrados directamente a la enfermedad en la falta de adherencia terapéutica en esta patología: socioeconómicos, conflictos familiares, negación de la gravedad de la enfermedad, dificultades de memoria en los pacientes mayores, temor al sistema de atención sanitaria, compresión inadecuada de la enfermedad, duración prolongada del tratamiento y una pobre instrucción acerca de los medicamentos. Green et al. (10) analiza la percepción de pacientes en cuanto al tratamiento de la rinitis alérgica en Sudáfrica y obtuvieron resultados similares a los mencionados; reporta que las principales razones de no adherencia son: únicamente tomar lo que necesitan (58,7%), preocupación por efectos secundarios (46,7%), y el olvido (29,7%), a su vez en este análisis se hizo un hallazgo respecto al método preferido de los pacientes respecto a su tratamiento, siendo este la vía oral mediante el uso de tabletas (55,4%) seguido por el spray por vía nasal (40,5%).

Al analizar la adherencia a otros tipos de métodos para el tratamiento de rinitis alérgica, destaca el estudio analítico retrospectivo de cohortes de Vogelberg et. al. (11), que compara la adherencia en el uso de inmunoterapia subcutánea y sublingual pacientes con rinitis alérgica inducida por polen de pasto y árboles, en el cual se reflejó que los pacientes que utilizaron un método subcutáneo tuvieron una adherencia de 60,1-60,8% en un período de 2 años y de 35,0-37,5% a los 3 años de tratamiento, lo cual es significativamente mayor que los pacientes con métodos sublinguales, los cuales obtuvieron una adherencia del 29,5-36,5% y 9,6-18,2% a los 2 y 3 años respectivamente. Sin embargo, estos porcentajes se vieron afectados por la pandemia de COVID-19 a inicios del 2020, gracias al estudio retrospectivo

de Koca et. al. (12), se observó que de un 56,25% de pacientes adheridos al tratamiento durante 3 años prepandemia, un 23,81% de estos discontinuaron su tratamiento, principalmente por el miedo al COVID-19.

Existen múltiples métodos para medir la adherencia terapéutica, son ejemplos conocidos el test de Haynes-Sackett (o test del cumplimiento autocomunicado) o el test de Morisky-Green, pero se recomienda la combinación de varias técnicas al no existir un método óptimo (13). Con la aplicación de métodos como estos, se ha identificado que una de las principales estrategias para conseguir adherencia terapéutica es el uso de dispositivos móviles como recordatorio a los pacientes para cumplir con su tratamiento, estrategia utilizada por el grupo MASK, que a través de un estudio transversal observacional, reportó que de 1195 sujetos analizados, un total de 136 (11,28%) fueron adherentes, 51 (4,23%) parcialmente adheridos, 176 (14,60%) fueron cambiantes y un alarmante 832 (69,05%) permanecieron sin lograr adherencia terapéutica (14).

Aunque su prevalencia ha aumentado en todo el mundo, los resultados del International Study of Asthma and Allergies (ISAAC) I y III sugieren que el incremento sería aún mayor en Latinoamérica en comparación con otras regiones (15). El Comité Científico de Rinitis y Vía Aérea Superior de la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología Clínica (AAAeIC) realizó una encuesta transversal sobre la prevalencia de rinitis alérgica en Argentina (estudio PARA). Se encuestaron 3200 participantes: 51,8% del sexo femenino, 37,6% tenía entre cinco y 19 años y 62,4% entre 20 y 44 años. La prevalencia global de síntomas de rinitis alérgica fue de 20,5%; los síntomas más frecuentes fueron los estornudos (58,5%) y la congestión nasal (51,4%). El 44,3% de los participantes tenía antecedentes familiares de alergia. La rinitis alérgica fue más frecuente en las mujeres; la prevalencia fue de 22,3% en el grupo de 5 a 19 años y de 19,4% en el de 20 a 44 años ($p=0,0545$); 63,8% de los participantes con síntomas no tenía diagnóstico médico (16).

A pesar de los avances en el tratamiento y en el desarrollo de guías para el manejo, la RA sigue estando mal controlada, en especial en países en vías de desarrollo (16). Los pacientes refieren molestias sustanciales relacionadas con agudizaciones. El compromiso de la calidad de vida fue importante y motivó el uso de medicación en el 53%. El mayor grado de molestia se vió en Argentina (71%). Salvo en Brasil, más de la mitad de los adultos no toleraron los síntomas sin medicación (17). De la mayoría que se medicó, casi la mitad de los adultos y el 25% de los niños y adolescentes usaron fármacos de venta libre y el resto de adultos y

el 51% de niños y adolescentes, medicamentos prescritos en las 4 semanas previas al estudio. Más del 75% utilizaron siempre la misma medicación (18). La mayor tasa de modificaciones en el tratamiento varias veces por año se registró en Ecuador (21%), comúnmente asociada a la falta de eficacia (39%) y de motivación profesional (23%); en este estudio el costo rara vez causó cambios (19).

Entre los adultos, la insatisfacción con el tratamiento se asocia fundamentalmente con la falta de eficacia (67%), pérdida de la eficacia en relación con el tratamiento sostenido (16%), falta de alivio sintomático durante 24 horas (13%) y efectos adversos (12%). El 67%, 26%, 19% y 13% de la población pediátrica refirió falta de eficacia, ausencia de alivio durante 24 horas, pérdida de la eficacia con el tiempo y efectos adversos, respectivamente (20). En el estudio de Xochihua (21), la adherencia terapéutica farmacológica en adultos de un hospital de tercer nivel de México se encontró que predomina la adherencia moderada (35.3%) y esta se ve afectada por los factores mencionados además de la polifarmacia. Esta cifra se encuentra dentro de lo reportado para enfermedades crónicas de acuerdo con Xochihua citando a la OMS en pacientes con alergia respiratoria, y recomienda valorar la posibilidad de disminuir la cantidad de fármacos o sus dosis para alcanzar el efecto terapéutico deseado, con la mayor tasa de adherencia posible.

En Ecuador, no existen estudios suficientes sobre la rinitis alérgica, su prevalencia y la adherencia terapéutica de los pacientes. Benítez reportó una prevalencia de 20% de la enfermedad en un cantón de Zamora Chinchipe (22), lo cual es consistente con el reporte de Canelos y Cárdenas (23) de la variación en los estudios nacionales en donde la prevalencia en la población general en Ecuador varía de 20 a 30%. Así mismo, en base a una población de consulta externa en Quito, observaron que la satisfacción del tratamiento a base de antihistamínicos y corticosteroides inhalados fue menor a la de medicina homeopática (84,5% frente a 95,4%), así también hubo una un 9,6% de insatisfacción en grupo de tratamiento convencional a pesar de la alta percepción de mejoría global. El 58% tuvo efectos secundarios al tratamiento, los cuales afectaron en la actividad física y las tareas cotidianas; además de la alta inconformidad con respecto a sus costos (23).

Fonseca y Gaibor (24) analizaron que la rinitis alérgica no tratada adecuadamente en niños puede complicarse y afectar la calidad de vida, física y económicamente. En su estudio, esta se complicó con: sinusitis 40,28%, otitis media aguda 37,5%, desviación septal 8,33%, urticaria 5,56%, pólipos nasales 1,39%, entre otras. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC) (25), dió a conocer

que la rinitis alérgica, junto con la rinitis vasomotora, fueron la causa de morbilidad de 44 egresos hospitalarios en 2020, con un promedio de estadía de 2,9 días, de los cuales 15 tenían 20 años o más. La mayoría pertenecían a Quito (27,7%) y a Guayaquil (30%) y cerca del 5% de las hospitalizaciones pertenecían a la provincia del Azuay (25); sin embargo, no consideraron la prevalencia de la enfermedad a nivel ambulatorio.

A nivel local, Moreno et al. identificaron la prevalencia de rinitis alérgica en un hospital en Cuenca del 14,28 % en 2014, de los cuales el 37,2% son adultos jóvenes, el 71,6% es de etnia mestiza y la gran mayoría son tratados con antihistamínicos (99,6%) y con corticoides locales (87,4%), con una mejoría reportada del 56,7% del total de encuestados (26). Así mismo, según Ugalde et al., la rinitis alérgica corresponde al diagnóstico de enfermedad atópica más frecuentemente (65,2%), ya sea sola (58,5%) o asociada a asma (14,5%) o a otras enfermedades (6,7%) (27). Ambos estudios consideraron que la tenencia de mascotas, exposición a olores en lugar de residencia y el tipo de cobertura de las calles donde residen los mismos, no presentaron asociación estadística significativa, y no pudieron ser considerados como factores de riesgo y, aparentemente, no es necesario separar de las mascotas a los pacientes con rinitis antes de un diagnóstico alergológico adecuado (26, 27).

En Cuenca no hubo estudios que reporten la satisfacción y la adherencia terapéutica con relación al manejo de esta patología. Por lo tanto, para concretizar estas líneas temáticas, el objetivo es identificar la adherencia terapéutica de la rinitis alérgica y sus principales limitantes en alumnos adultos jóvenes de la Universidad del Azuay para tener una base a fin de mejorar el abordaje terapéutico.

MATERIAL Y MÉTODOS

Desde el 13 al 16 de junio de 2022 se contactó a personas conocidas o cercanas al círculo social de los investigadores, las cuales presentan un diagnóstico de rinitis alérgica. A su vez, los encuestadores iniciaron el proceso de localización de las personas con las características buscadas o personas que pudieran referenciar a otras. Se analizaron los casos de estudiantes de tercer nivel de la Universidad del Azuay, aplicando distintos criterios de selección de la muestra. Tras aplicar los criterios, se identificaron 50 personas con diagnóstico de rinitis alérgica, 31 eran de sexo femenino y 19 de sexo masculino. Todas las personas eran mayores de edad, con una edad máxima de 25 años. El tipo de investigación que se llevó a cabo

dentro de este análisis fue cualitativo, con un paradigma interpretativo y un enfoque etnográfico, con el fin de obtener las respuestas necesarias, para el análisis. La técnica acordada, para la realización de la investigación, fueron entrevistas a grupos focales, los cuales presentaban rinitis. La muestra seleccionada fue impartida a través de la selección de informantes clave, los cuales fueron determinados según la metodología de “bola de nieve”, como se indica a continuación.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Estudiantes universitarios de Universidad del Azuay. - Pacientes ecuatorianos. - Pacientes con diagnóstico médico de rinitis alérgica. - Pacientes adultos jóvenes entre 18 y 25 años de edad. - Pacientes que acepten participar en el estudio y completen la entrevista de manera correcta.	- Pacientes profesores universitarios y personal de servicio. - Pacientes extranjeros. - Pacientes con sintomatología similar, pero diagnósticos diferentes de rinitis alérgica. - Pacientes menores de edad o mayores de 25 años. - Pacientes que respondieron de manera incompleta los cuestionarios.

Se utilizó una guía estructura de preguntas basada en una combinación de la prueba de Morisky-Green de 4 preguntas con preguntas extra en base a los objetivos a investigar dirigida a pacientes con rinitis alérgica [Anexo 1]. El test de Morisky-Green [Anexo 2] es una escala autoinformada muy utilizada y valorada para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. Aunque no se ha validado para su aplicación en el caso de la rinitis alérgica, resalta su alto valor predictivo positivo, fácil comprensión, y su capacidad de informar sobre las causas del incumplimiento; no obstante, su sensibilidad y especificidad dependen del número de ítems positivos y tiene un bajo valor predictivo negativo. Su coeficiente Alpha de Cronbach es de 0.61 (confiabilidad moderada-alta) y su índice de GraQol es de 60%, indicando validez y fiabilidad aceptable (13, 28-30). Al no existir un método óptimo, Pagès-Puigdemont y Valverde-Merino recomiendan combinar varias técnicas (13).

Para la interpretación del grado de adherencia terapéutica se continuó con la transcripción cualitativa de las respuestas, traspolando las respuestas de la

pregunta 1 y 6 con las respuestas de Si/No del test de Morisky-Green de 4 preguntas [Anexo 2]; así mismo, se consideró que el paciente tiene una adhesión alta si su respuesta en la pregunta 2 era negativa para tres características (no tomar la medicación, irregularidad del tratamiento y abandono del tratamiento por efectos secundarios) y si en la 6 era negativa para abandonar el tratamiento en signos de mejoría; fue moderada si tenía una o dos de estas cuatro características; y fue baja cuando cumplía con tres o cuatro. Las preguntas 1, 3, 4 y 5 se enfocaron en recopilar información sobre la personalización y empoderamiento de la atención médica, factores influyentes, conocimiento de la enfermedad y sus complicaciones, importancia dada a la patología, y puntos de intervención, respectivamente [Anexo 1]. Por lo tanto, se realizó de acuerdo con el siguiente procedimiento:

Fase 1: Revisión bibliográfica.

Fase 2: Elaboración y redacción de la entrevista.

Fase 3: Entrevista oral a la población objetivo.

Fase 4: Recolección y transcripción de datos.

Fase 5: Tabulación de datos.

Fase 6: Análisis de los datos.

Fase 7: Interpretación de los datos.

Fase 8: Presentación de resultados y conclusiones.

RESULTADOS

Se seleccionaron a 50 personas para que participaran en las entrevistas, 31 mujeres (62%) y 19 hombres (38%), de estas todas cumplían con diagnóstico médico de rinitis alérgica, además habían recibido ciertas recomendaciones de parte de un profesional de la salud para llevar el tratamiento adecuado de su condición. La edad promedio fue de 21.5 ± 3.5 años. Cuando se les consultó acerca de la adaptación de la actitud del médico hacia su personalidad, el 68% de los entrevistados respondieron que sí, en relación a un 32% que respondieron que no, seguido a esto se les consultó si es que esta capacidad del doctor les había dado la seguridad de tener un pensamiento crítico y control sobre su vida, a esto el 64% respondió que sí, y el 36% respondió que no, comentaron que las indicaciones que habían recibido no fueron lo suficientemente claras.

Al preguntarles acerca de la constancia al consumir las medicinas que se les prescriben, se pudo observar que solo el 22% seguía el tratamiento de manera constante y del 78% de las personas que no, el 49% comentó que la razón por la que no lo hacían era porque se les olvidaba, mientras que el 26% respondió que no

sintieron la necesidad, 8% no lo hacía por miedo a los efectos secundarios, 5% no lo hacían por razones económicas, otro 5% por falta de tiempo, el 5% no ha recibido una prescripción y el 2% por desinformación. Ahora, se resalta que al preguntarles acerca de la importancia de tratar su rinitis para evitar complicaciones mayores el 78% respondió que sí, el 6% que no, el 4% que si pero no demasiado y el 12% mencionaron que no sabían que podían existir complicaciones mayores.

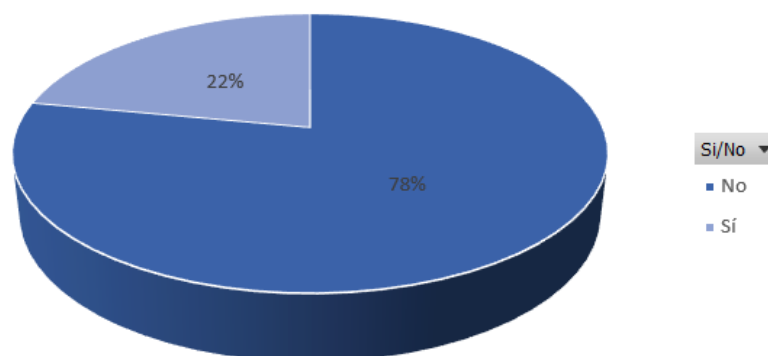


Figura 1: Toma de medicamento en los últimos 15 días.

Respecto a la exacerbación de los síntomas la mayoría de participantes presentaron más de uno, entre estos, los más frecuentes: molestias en el conducto nasofaríngeo (congestión, secreción, prurito), dificultad para respirar, síntomas oculares, óticos, y cefalea; además entre los menos comunes también están síntomas cutáneos, dificultad para dormir y astenia; que a su vez resultaban incómodas por la restricción de actividades cotidianas en el 34%, limitación durante el estudio 12%, exacerbaciones en climas fríos en el 12%, restricción en actividades deportivas en el 8%, límite del contacto con animales en el 6%, afectación social en el 6% (un participante reportó estigma social por sintomatología similar al COVID-19), restricción alimentaria en el 2% y 2% incomodidad en la comunicación y el habla.

Al preguntar acerca de la aceptación que tienen hacia su prescripción, el 90% comentó que la aceptaba a pesar de que algunos admitían que no la seguían correctamente, el 10% respondió que ni la aceptan, ni la siguen; cuando se les preguntó acerca de las incomodidades que su tratamiento presentaba, entre las respuestas más comunes se encontró que: la principal molestia son las restricciones y afecciones cotidianas, como el hecho de no poder consumir ciertos alimentos o sustancias, o realizar ciertas actividades, seguido por el hecho de no poder tener mascotas, el no tener resultados inmediatos y el alto costo de los medicamentos.

En cuanto al análisis de resultados, con respecto a las molestias presentadas en cuanto al seguimiento del proceso, se encuentran diversas respuestas. Inicialmente, tres encuestados afirman que las razones de molestia han sido por ausencia de resultados esperados. Cinco encuestados manifiestan que no tienen acceso a los medicamentos de costos elevados. Cinco personas consideran que han tenido problemas, en cuanto al seguimiento del proceso, debido a molestias del uso de los medicamentos o falta de aceptación del tratamiento, a largo plazo. Finalmente, la mayoría, con 48%, manifiestan que sufrieron cambios en su estilo de vida, al momento de adherirse al tratamiento, por lo tanto, no siguieron con el mismo.

Por último, respecto a las soluciones personales, el 40% consultan a su médico, el 30% buscan remedios alternativos, el 26% de entrevistados comentaron que si su tratamiento es inefectivo lo abandonan y 4% no reportan necesidad de recurrir a otras soluciones por la buena efectividad de sus medicinas. El 16% reportó abandonar la medicación cuando siente mejoría de sus síntomas. Con las respuestas de los entrevistados, junto a la interpretación de las mismas según el test de Morisky-Green, se pudo determinar una adherencia terapéutica baja de 26%, una adherencia terapéutica moderada del 52% y una adherencia terapéutica alta del 22% de los pacientes con rinitis alérgica.

DISCUSIÓN

La rinitis alérgica es una condición médica con alta prevalencia a nivel mundial y en Ecuador. La adherencia al tratamiento se considera un pilar fundamental en el manejo de la clínica y prevención de complicaciones a corto, mediano y largo plazo. La falta de compromiso con la medicación en esta patología es un tema de interés ya que su estudio tendría significancia en la identificación de las fallas del personal de salud al momento de instaurar y controlar el tratamiento que se receta.

El estudio se realizó con el objetivo de identificar las principales causas de falta de adherencia terapéutica de rinitis alérgica, determinar los factores influyentes, valorar el grado de conocimiento de la enfermedad y sus complicaciones e interpretar puntos de intervención para fomentar la adherencia terapéutica. Mediante un estudio cualitativo se recuperó información de estudiantes de la Universidad del Azuay que padecen de RA con lo que se obtuvo datos epidemiológicos importantes que serán encaminados a mejorar el abordaje a futuro.

Se observó una prevalencia mayor en el sexo femenino (62%) consistente con varios estudios (16-18, 21, 23, 24); es así que estos apoyan la hipótesis de que la rinitis alérgica afecta más a las mujeres en la edad adulta, con un predominio poco pronunciado (31). Según el análisis de los resultados una de las causas fue la adaptación de la actitud del profesional de salud hacia la personalidad del paciente, 68% de los encuestados afirmaron esta acción, pero 32% la negaron, resaltando un problema existente, pero poco analizado, ya que es evidente que el potencial para mejorar los resultados de la salud a través de la educación de los pacientes y los programas de autocontrol adaptado a la personalidad de cada paciente es inmenso, es así que los médicos tienen la responsabilidad de desarrollar estrategias para que el paciente realice todas las recomendaciones que se le proporcione, tratando de conseguir la alfabetización de la salud en los pacientes con el fin de buscar, comprender y actuar sobre la información manifestada.

Existen metodologías y comportamientos de comunicación que los profesionales pueden poner en práctica, los cuales, incluyen: evitar la jerga médica, realizar preguntas dirigidas sobre la realidad del paciente: sobre su tiempo, su personalidad y las actividades que realiza durante el día, para que de esta manera el médico pueda explicar y resolver todas las dudas del paciente. E incluso se puede hacer uso de la “enseñanza” como método para garantizar la comprensión y adaptabilidad al paciente (32).

La regularidad en la toma de la medicación es un determinante dentro de la adherencia a los tratamientos que se prescriben ante esta patología, en este estudio solo el 22% seguía el tratamiento de manera constante mientras el 78% no, lo que nos indica que la falta de compromiso con la toma de medicación, esta información se puede extrapolar a los resultados encontrados por Navarro y Yasuda donde encontraron que el pobre seguimiento de las prescripciones terapéuticas representan el 70% de la aparición de complicaciones en la enfermedad (33,34). Las causas de un seguimiento del tratamiento deficiente muestran que 49% es por olvido, el 26% indicó que no sentía necesidad de medicarse, el 8% por miedo por efectos secundarios, el 5% por razones económicas y el otro 5% por falta de tiempo; Malone y Meng encontraron que, según los criterios de los pacientes, el seguimiento médico deficiente representaba el principal problema con un 45% (35,36).

La percepción de la importancia de tomar adecuadamente la medicación para evitar complicaciones fue positiva con un 78%, esto es extrapolable a lo mencionado por

Hoyte y Rapieiko en sus estudios donde realizan un enfoque en la población moderna tomando en cuenta la alta prevalencia de la rinitis alérgica donde se encontró que las personas son conscientes en un 67% de que la falta de adherencia al tratamiento representa un determinante para complicaciones a corto y largo plazo (37,38).

En cuanto a la exacerbación de los síntomas tanto extra nasales como nasales por la falta de adherencia al tratamiento, la mayor afectación fue en la calidad de vida en un 34%, los más importantes fueron las molestias en el conducto nasofaríngeo, síntomas oculares, óticos y cefalea; contrastando con un estudio centrado en el impacto de los síntomas en la calidad de vida de los pacientes con rinitis alérgica analizado en 150 participantes mayores de 18 años mediante escalas visuales análogas, demostraron que los síntomas relacionados con la dificultad para dormir y los síntomas óticos, es decir extra nasales, fueron los más significativos en la disminución de la calidad de vida, por el contrario en este estudio los que tienen mayor impacto son los nasales, aunque también los síntomas óticos fueron uno de los más frecuentes, pero los problema en el sueño fueron mencionados minoritariamente (39).

Convirtiéndose en una más de las razones importantes en la que los cambios de estilo son el pilar fundamental en el tratamiento de la rinitis alérgica. Sin embargo, una de las principales molestias y falta de seguimiento del tratamiento es la ausencia de la aceptación a estos cambios recomendados, tal como se presenta en el 48% de los participantes del presente estudio.

Con la consiguiente manifestación de la importancia de la educación y relación médico-paciente mencionado anteriormente, en el que se requiere una doble responsabilidad, donde los médicos tienen que informar cómo lograr la salud y el bienestar a pesar de tener una enfermedad crónica, con pequeños cambios que se deben convertir en hábitos. Y en cuanto a los pacientes estos tienen la responsabilidad de actuar sobre la información proporcionada, de esta manera los médicos deben llegar a crear un impacto y entendimiento de la enfermedad. Recalcando la importancia de realizar aquellos cambios que requiere disciplina y autocuidado, y de esta manera lograr a futuro eliminarla como una molestia en la adherencia al tratamiento (32).

Al comparar la sintomatología obtenida en el análisis realizado en nuestra población, con varios estudios realizados y aplicados por Eleazar et. al. (40,41) en

las zonas mexicanas de Cuernavaca y Puebla, se evidencian resultados similares. Manteniéndose las manifestaciones de índole respiratorio, siendo los cuadros de catarro frecuentes de predominancia nocturna el principal síntoma presentado con un 20% y 31% de prevalencia en Cuernavaca y Puebla respectivamente, con un sorprendente 100% de frecuencia dentro de pacientes con diagnóstico confirmado de rinitis alérgica. También se presentaron constipación por un clima frío, la tos, y molestias de carácter ocular como síntomas prevalentes en estas poblaciones internacionales.

Los hallazgos presentados en esta investigación se ven respaldados por otras fuentes, tales como Falvia et. al (42) que menciona un gran porcentaje de personas con rinitis que presentan síntomas influenciados por la condición climática del ambiente en el que se encuentren. Afectando estos a la vida cotidiana de distintas formas, siendo el más alarmante la dificultad para conciliar el sueño, provocando así cansancio e ineficacia en sus actividades diurnas. La falta de sueño apropiado fue un criterio de análisis en una revisión realizada por Charles Frank et. al. (43) quienes determinan que esta fue un obstáculo importante para niños y adolescentes con esta enfermedad, ya que se evidenció deficiencia en el rendimiento académico de estas personas.

Los síntomas extra nasales, tales como fatiga y sueño, representan un reto para el paciente con rinitis alérgica, y este hecho se ve respaldado por un análisis realizado por Veeravinch et. al. (44), en el cual se manifiesta que este tipo de sintomatología puede llegar a tener consecuencias en la salud mental y física de los pacientes, por lo que estos requieren ser evaluados al momento de analizar la gravedad de la enfermedad. Este hecho es de suma importancia, ya que puede ser un factor para la deficiencia de adherencia terapéutica en esta enfermedad, como menciona Bruce G. Bender (45) en su revisión teórica.

En un análisis de casos y controles que involucró a 1834 estudiantes se demostró que la rinitis alérgica estacional se asocia con un efecto perjudicial sobre el rendimiento en las calificaciones de los exámenes institucionales (2).

En este estudio, se pudo observar una baja adherencia terapéutica en el 26%, una adherencia terapéutica moderada en el 52% y una adherencia terapéutica alta en el 22% de los pacientes con rinitis alérgica, que concuerda con el estudio mexicano de Xochihua (21), quien aplicó a su población la escala de Morisky-Green y encontró un 31.2% de baja adherencia, 43% de adherencia moderada y 24.5% de

alta adherencia. Según Xoichichua citando a la OMS, la falta de adherencia al tratamiento se reporta hasta en el 50% (rango de 30-60%) de pacientes que padecen una enfermedad crónica, por lo que estos resultados también concuerdan con los del presente estudio.

En esta investigación, la mayoría conocen las complicaciones mayores de su enfermedad (77%), lo que permite recordar la importancia de seguir fomentando la educación y cómo prevenir esto mediante la adherencia terapéutica. A esto se le suma el hecho de que solo el 40% de la población estudiada consulta a su médico cuando el tratamiento no da los resultados que deseen o cuando su enfermedad remite. Villalobos, et al. mencionan que es útil promover la adherencia terapéutica mediante el aumento del conocimiento y el refuerzo de su importancia con sesiones de educación que, a su vez, hace posible identificar las barreras de la adherencia (46). Así mismo, Paterick, et al. recomiendan una interacción docente entusiasta, motivada y receptiva a las necesidades individuales del paciente (47).

Demoly et al., en su estudio, obtuvieron que, para todos los pacientes, cuanto peor era su percepción de la RA, menos se controlaba la RA y viceversa (48). Alhaddad et al., en Arabia Saudí, vieron que no conocer sobre su tratamiento antialérgico fue un predictor de malas prácticas en su salud (49).

Otro problema identificado en el análisis de los resultados fue el impacto del clima frío, demostrado en un 12% en los participantes, de igual manera este problema fue estudiado en una población de 7330 adultos de 25-74 años mediante un cuestionario autoadministrado, en el cual se demostró una prevalencia de discapacidad funcional y exacerbación de los problemas de salud con un 20,3% y 10,3% respectivamente, por lo que se concluye que mediante los dos estudios los pacientes con rinitis alérgica son más susceptibles y vulnerables a la discapacidad funcional y exacerbación de los síntomas con el clima frío (50).

En cuanto a efectos adversos, se está de acuerdo con Kawauchi con que, si la economía lo permite, son recomendables los antihistamínicos que no penetren a nivel central como primera línea para evitar las principales reacciones adversas (51). Como Katzung menciona en su tratado de farmacología (52), con algunos fármacos, la intensidad de su respuesta a una dosis puede cambiar durante el curso de la terapia y habitualmente disminuye por un estado de tolerancia relativa a sus efectos, por lo que se óptimamente hay que realizar un seguimiento y una evaluación del desarrollo de tolerancia. El estudio clásico de Dannenberg y

Feinberg, desde 1951, ya habla de esta propiedad y la necesidad de aumentar la dosis o suspender el fármaco durante un período corto (3 a 14 días) antes de reanudar la terapia en casos de sospecha de tolerancia clínica (53).

El olvido representó el 49% de las causas de no toma de la medicación en los últimos 15 días, lo cual es inconsistente con Green et al. y Weinman citando a Ortega, et al. según quienes solo cerca del 30% de los pacientes no toman su medicación por olvido (10, 53).

El presente estudio si cumple con los factores socioeconómicos, relacionados con el paciente (falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico), relacionados con el tratamiento (efectos adversos, duración), relacionados con la enfermedad o el equipo de asistencia sanitaria (repercusión en la calidad de vida, gravedad de síntomas), relacionados con el sistema (poca capacidad del sistema para educar a los pacientes, falta de conocimiento sobre la adherencia e intervenciones efectivas para mejorarla); por lo que se reitera el deber de fomentar prácticas de empoderamiento y educación del paciente. Además, se acuerda con Ortega, et al. y Mex-Álvarez y Garma-Quen con que se debe mantener la simplificación del esquema evitando la polifarmacia y el aumento de la frecuencia de dosificaciones (54, 55). Lo cual también puede solucionar la incomodidad del 6% de nuestra población de limitarse a no tener contacto con animales de compañía [Anexo 3].

En este estudio hubo un 4% de personas que no podían adherirse al tratamiento por motivos económicos. Esta cifra no se puede extrapolar porque la población objetivo se trata de una población estudiantil de una universidad privada, por lo que se puede subestimar este valor. Por ejemplo, Moomba y Van Wyk vieron que este factor era la principal limitante frente a la adherencia antirretroviral en un hospital de Zambia (56), y Arrascue, en Perú (57), cita que el precio del medicamento afecta a la calidad de vida y es la principal causa de la mala adherencia. Se recomienda realizar más investigaciones en poblaciones más extrapolables para analizar la verdadera prevalencia de este limitante en esta enfermedad. De igual manera, se comparte la idea de la Guía del Manejo Integral del Asma de México (58) de que es aconsejable empezar con la terapia mejor se acoplada al impacto económico y social de los pacientes [Anexo 3].

Según los resultados, una causa de las molestias que se presentan para el seguimiento del tratamiento es la ausencia de resultados esperados representado

con un 11% en los encuestados, así mismo, en un estudio realizado en 103 pacientes en quienes se preguntó sobre la causa del abandono del tratamiento se refirieron a la interrupción de inmunoterapia por la falta de eficacia percibida, pero incluye a la par la duración del tratamiento y los efectos secundarios (59).

Un problema implicado en la ausencia de resultados esperados es la falta de comunicación entre el médico y el paciente con la adecuada explicación de la duración del tratamiento, y del momento en el que va a empezar a sentir cambios favorables, siendo esto un tema de estudio, en México se evaluó el tiempo de mejoría de síntomas del tratamiento de la rinitis alérgica, específicamente con inmunoterapia donde el resultado fue de 7,5 meses, un tiempo prolongado a comparación con los tratamientos de otras enfermedades, es por ello que este también es un punto considerable al momento de la consulta y la prescripción(60).

Por el hecho de que la rinitis alérgica es una enfermedad crónica y recidivante, los pacientes refirieron la falta de adherencia por la carga económica significativa que se necesita para tener un control adecuado, manifestado por un 19% de los encuestados, sin embargo, mediante una revisión bibliográfica de 277 artículos relevantes en Pubmed que se realizó para identificar todas las opciones terapéuticas junto con su rentabilidad, tuvieron como resultado que el tratamiento más favorable fueron los antihistamínicos tópicos, y las inmunoterapias fueron las de mayor costo, de esta manera, se muestra que existen diferentes opciones terapéuticas para que el impacto económico no sea significativo, es por ello que es una necesario que el médico exponga las opciones tratamiento más eficaces y se escoja el de mayor conveniencia con el paciente según sus condiciones económicas(61).

En un estudio de encuesta telefónica también se demostró que existe un conflicto con los costos, tanto de los medicamentos como de la asistencia al médico, en esta el 40,2% manifestaron que la razón para no seguir con el tratamiento es su costo. Empero, se analizaron los costos indirectos de la enfermedad que es representada por la pérdida de productividad laboral y el tratamiento de enfermedades comórbidas, y estos fueron más representativos que los directos, siendo la enfermedad con el mayor porcentaje comparado con otras como diabetes o enfermedades coronarias (62).

Las formas de presentación del tratamiento prescrito se muestra como uno de los factores de la no adherencia, en los encuestados fue solo del 7%, en cambio en un

estudio realizado en 10 mil pacientes en 6 países, se mencionó con una mayor importancia, en la que indicaron que preferían medicamentos orales a sprays intranasales por sus atributos sensoriales que incluyen, como el olor, por eso se ha comenzado a fabricar formulaciones sin alcohol ni olor, en los encuestados de nuestro estudio unos pocos mencionaron este factor como un problema (63).

La aceptación del tratamiento dio como resultado un buen porcentaje 90%, sin embargo, aún existe un 10% que no la acepta donde la mayor causa de incomodidad para el seguimiento del tratamiento es la afección al cambio de estilo de vida, concordando con un estudio realizado para ver la afección de la rinitis alérgica en los adolescentes donde demuestra que tienen marcados desafíos en el manejo de la enfermedad, por la restricción de actividades, y puede ser un problema también en el funcionamiento psicosocial, en este estudio hace énfasis que a comparación de los adultos, los adolescentes tienen un problema de mayor dimensión por el proceso de aceptación y adaptabilidad, aun así en nuestro estudio con una media de 25 años de los encuestados, demostraron una gran molestia ante estos cambios(64).

Los cambios del estilo de vida son considerados el mayor problema, numerosos estudios han evaluado como solucionarlo, y en cuanto a nuestro estudio los mayores problemas eran la adaptabilidad a un horario definido para la toma de medicamentos para su correcto cumplimiento, actualmente está siendo muy estudiado los medios de comunicación con el uso de redes sociales para la vigilancia y manejo de las enfermedades alérgicas, mejorando el nivel de conciencia, la información e impulsando la relación médico-paciente efectiva(65).

CONCLUSIONES

Luego de aplicado este estudio y analizado sus resultados, se pudo llegar a la conclusión de que la adherencia terapéutica de la rinitis alérgica es principalmente moderada, la razón principal de esta no está relacionada con factores médicos como se esperó al inicio. Se ha observado, que los factores personales son los más influyentes en esta problemática, siendo el principal de estos el olvido de ingerir la medicación, por lo que un plan de acción posiblemente efectivo sería el uso de mecanismos recordatorios a través de la utilización de dispositivos electrónicos con el objetivo de facilitar la creación de una rutina estable para cada paciente que consume medicación en contra de la rinitis alérgica, se deduce también que esta

idea puede representar una base sólida para un futuro estudio y análisis en nuestra población relacionado a esta temática.

Otro factor que resaltó de manera considerable entre los resultados obtenidos fue el abandono de la medicación debido a la sensación de bienestar y de no necesidad de tratamiento. Claramente, esta situación se la puede atribuir a un fallo en el médico tratante, ya que, si el paciente carece de la información necesaria, es muy probable que simplemente deje de consumir su medicación gracias a la sensación de mejoría y ausencia de síntomas.

En cuanto a la recepción general del tratamiento médico asignado, concluimos que la mayoría de las personas entrevistadas aceptan el mismo. Sin embargo, un pequeño porcentaje reportó ciertas incomodidades con el mismo, resaltando en particular la larga duración de su esquema, y el costo económico del mismo. Se determinó también que la principal sintomatología presentada fue de calidad respiratoria y ocular que afectan, en cierto grado, la calidad de vida de los sujetos. Las limitaciones que se presentaron a lo largo del desarrollo de la presente investigación fue el desconocimiento de la calidad y confiabilidad del diagnóstico de rinitis alérgica, también el tipo de esquema terapéutico utilizado por cada paciente, conjunto con la frecuencia de aplicación de este. A su vez, la condición socioeconómica no es extrapolable debido a que la población elegida para el estudio es perteneciente a una universidad privada, se sugieren investigaciones futuras con distintos tipos de poblaciones.

Queda claro, que los principales puntos de acción para lograr una adherencia terapéutica efectiva son la implementación de métodos recordatorios, fortalecimiento de la intervención y asesoramiento médico, y, por último, mejorar el manejo individual del tiempo de cada paciente.

Contribución del autor.

AS, CA, BI, CL, AX: Concepción y diseño del autor. Recolección de datos, revisión bibliográfica, escritura y análisis del artículo con lectura y aprobación de la versión final

Información del autor (a).

Abad Cuenca Sebastián Eduardo, Estudiante de medicina, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador. Consultorios Médicos de Especialidades “San Miguel”, Azogues, Ecuador.

Cabrera Cantos Alex Cornelio, Estudiante de medicina, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.

Banegas Ruiz María Isabel, Estudiante de medicina, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.

Carmona Vera Freddy Leonardo, Estudiante de medicina, Universidad del Azuay, Cuenca, Ecuador.

Abad González Xavier Eduardo, Médico especialista en otorrinolaringología. Consultorios Médicos de Especialidades “San Miguel”, Azogues, Ecuador.

Disponibilidad de datos.

Los datos fueron recolectados de revistas y bibliotecas virtuales y está a disposición.

Declaración de intereses.

Los autores no reportan conflicto de intereses.

Autorización de publicación.

Los autores autorizan su publicación en la revista Ateneo. Los autores enviarán firmado un formulario que será entregado por el Editor.

Consentimiento informado.

El autor (s) envían al Editor, el consentimiento informado firmado por el paciente o sus representantes, previo a su publicación, en caso de investigación en seres humanos. En este caso no necesita consentimiento informado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Small P, Keith PK, Kim H. Allergic rhinitis. Allergy, Asthma Clin Immunol [Internet].2018;14(s2):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13223-018-0280-7>
2. Rosário CS, Murrieta-Aguttes M, Rosario NA. Allergic rhinitis: Impact on quality of life of adolescents. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2021;53(6):247–51. Disponible en: <https://doi.org/10.23822/EurAnnACI.1764-1489.176>
3. Nur Husna SM, Tan HTT, Md Shukri N, Mohd Ashari NS and Wong KK (2022) Allergic Rhinitis: A Clinical and Pathophysiological Overview. Front. Med. 9:874114. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.874114>
4. Meng Y, Wang C, Zhang L. Recent developments and highlights in allergic rhinitis. Allergy Eur J Allergy Clin Immunol. 2019;74(12):2320–8. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/all.14067>
5. Tongtako W, Klaewsongkram J, Mickleborough TD, Suksom D. Effects of aerobic exercise and vitamin C supplementation on rhinitis symptoms in allergic rhinitis patients. Asian Pacific J allergy Immunol. 2018;36(4):222–31. Disponible en: <https://doi.org/10.12932/AP-040417-0066>
6. Yamprasert R, Chanvimalueng W, Mukkasombut N, Itharat A. Ginger extract versus loratadine in the treatment of allergic rhinitis: A randomized controlled trial. BMC Complement Med Ther. 2020;20(1):1–11. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12906-020-2875-z>
7. Saunders S, Platt MP. Oral allergy syndrome. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg.2015;23(3):230–4. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MOO.0000000000000160>

8. Wallace D V., Dykewicz MS, Bernstein DI, Blessing-Moore J, Cox L, Khan DA, et al. The diagnosis and management of rhinitis: An updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol.* 2008;122(2):1–84. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaci.2008.06.003>
9. Jaque LR, Salcedo VT. Estudio de estrategias de adherencia a largo plazo para enfermedades respiratorias crónicas basadas en herramientas TIC y propuesta de recomendaciones de mejora. 2020; Disponible en: https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/159116/TFG_LAURA_FINAL_160698_64827707507203574220934193.pdf?sequence=1
10. Green RJ, Davis G, Price D. Concerns of patients with allergic rhinitis: The Allergic Rhinitis Care Programme in South Africa. *Prim Care Respir J* [Internet]. 2007;16(5):299–303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3132/pcrj.2007.00062>
11. Vogelberg C, Brüggemann B, Richter H, Jutel M. Real-world adherence and evidence of subcutaneous and sublingual immunotherapy in grass and tree pollen-induced allergic rhinitis and asthma. *Patient Prefer Adherence.* 2020;14:817–27. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/PPA.S242957>
12. Koca Kalkan I, Ates H, Aksu K, Yesilkaya S, Topel M, Cuhadar Ercelebi D, et al. Real-life adherence to subcutaneous immunotherapy: What has changed in the era of the COVID-19 pandemic. *World Allergy Organ J* [Internet]. 2021;14(7):100558. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.waojou.2021.100558>
13. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.* 2018;59(3):163–72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
14. Menditto E, Costa E, Midão L, Bosnic-Anticevich S, Novellino E, Bialek S, et al. Adherence to treatment in allergic rhinitis using mobile technology. The MASK Study. *Clin Exp Allergy.* 2019;49:442-460 . Disponible en: <https://doi.org/10.1111/cea.13333>
15. Brid-Carrera, E., & Perea-Zorrilla, T. Control de la rinitis, características clínicas y epidemiológicas en Panamá. (CASPAN: Control de la rinitis en Panamá). *Neumol Cir Torax;* 2020.79(3), 145-150. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/96648>
16. Sánchez J, Sánchez A. Diferencias clínicas entre niños con asma y rinitis de áreas rurales y urbanas [Internet]. *Colombia Médica.* 2018 [citado el 10 de junio de 2022];49(2). Disponible en: <https://doi.org/10.25100/cm.v49i2.3015>

17. Solís-Flores, L., Acuña-Rojas, R., López-Medina, L., & Meléndez-Mier, G. La consejería de enfermería disminuye la sintomatología y recaídas en pacientes pediátricos con rinitis alérgica. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*; 2017. 74(5), 349-356. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2017.05.008>
18. Vázquez D, Moreno P. [Internet]. Tratamiento de la rinitis alérgica en adultos en Argentina. *Archivos de Alergia e Inmunología Clínica*; 2022 [citado el 13 de junio de 2022];52(1):7-36. Disponible en: http://adm.meducatum.com.ar/contenido/articulos/25500070036_1914/pdf/25500070036.pdf.
19. Acevedo A, Farfán R. Factores involucrados en la adherencia a la inmunoterapia sublingual y subcutánea en pacientes del Servicio de Alergología de una institución de salud en Medellín-Colombia [Internet]. *Medigraphic.com*. 2022 [citado el 13 de junio de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.36384/01232576.338>
20. Källén B, Rydhstroem H. Terapéutica en AP tratamiento de la rinitis alérgica. *CADIME-Centro Andaluz de Información de Medicamentos*;2007. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(07\)73917-5](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(07)73917-5)
21. Xochihua García JJ. Adherencia terapéutica a tratamiento farmacológico en pacientes adultos con asma y rinitis alérgica [Internet]. Ciudad de México; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unam.mx/contenidos/3501595>
22. Benítez Ojeda JK. Uso de herramientas de tecnología de información y comunicación para diagnóstico y seguimiento de enfermedades respiratorias crónicas en el cantón Yacuambi durante Junio –Noviembre 2012. [Loja]: Universidad Técnica Particular de Loja; 2015. Disponible en: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/13302>
23. Canelos Chiriboga MG, Cárdenas Cárdenas IP. Comparación del nivel de satisfacción de pacientes en el tratamiento de rinitis alérgica entre la medicina convencional y la medicina homeopática en consultorios privados en la ciudad de Quito. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2015. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/9260>
24. Fonseca Esparza CP, Gaibor Llanos SS. Complicaciones de rinitis alérgica en niños. Instituto Pediátrico Muñoz. Riobamba, 2019-2020. [Riobamba]: Universidad Nacional de Chimborazo; 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6731>

25. Herrera M. Registro Estadístico de Estadístico de Camas y Egresos Hospitalarios 2020 [Internet]. Quito, Ecuador: Ecuador en cifras; 2021 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
26. Moreno Dávila JF, Brito Jurado I, Jaramillo Oyervide J. Prevalencia de rinitis alérgica y factores asociados en el hospital José Carrasco Arteaga, marzo-agosto 2014. Panor Médico. 2014 Nov;8(2):50–5. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/839/5/articulo%207.pdf>
27. Beltrán-Ugalde M, Asanza-Verdezoto V, Tosi D, Rodas Espinoza C. Prevalencia de sensibilización a alérgenos respiratorios en pacientes que acuden a la consulta externa de alergología. Rev. Med Ateneo. [Internet]. 2020 [citado 8 de junio de 2022];22(1):13-4. Disponible en: <https://www.colegiomedicosazuay.ec/ojs/index.php/ateneo/article/view/107>
28. Rincón Rincón JR, Jaimes Fernández DA, García Casallas JC, Beltrán A, Téllez A, Fernández-Ávila DG, et al. Methods for measuring adherence to oral disease-modifying drugs in rheumatoid arthritis and factors associated with low adherence to pharmacological treatment. Rev Colomb Reumatol (English Ed [Internet]. 2018;25(4):261–70. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreue.2019.04.006>
29. García-Fernández MN, De Cabo-Lasso A, Nogales-Carpintero JI, Otero-López MC, De la Vega-Carnicero J, Herrero-García R, et al. Validez y Fiabilidad de los Instrumentos de Medida en Adherencia Terapéutica: Detectar los No Cumplidores [Internet]. Sacyl. 2009 [citado el 5 de julio de 2022]; Disponible en: [https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2009.ficheros/1204784-20%20Adherencia Salamanca EBE%20definitivo.pdf](https://www.saludcastillayleon.es/investigacion/es/banco-evidencias-cuidados/ano-2009.ficheros/1204784-20%20Adherencia%20Salamanca%20EBE%20definitivo.pdf)
30. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. The brief medication questionnaire and Morisky-Green test to evaluate medication adherence. Rev Saude Publica. 2012;46(2):279–89. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000013>
31. Fröhlich M, Pinart M, Keller T, Reich A, Cabieses B, Hohmann C, et al. Is there a sex-shift in prevalence of allergic rhinitis and comorbid asthma from childhood to adulthood? A meta-analysis. Clin Transl Allergy [Internet]. 2017 [citado 4 de julio de 2022];7:44. Disponible en: <https://10.1186/s13601-017-0176-5>
32. Benz EJ, Countryman GL. Partnerships with patients. Trustee. 2006;59(9):112–3.

33. Navarro A. Avances en el tratamiento de la rinitis alérgica en niños y adultos [Internet]. Revista.seaic.org. 2022 [cited 9 July 2022]. Disponible en: http://revista.seaic.org/extra2002_2/35-38.pdf
34. Yasuda M, Dejima K, Hisa Y, Ozasa H. Meta-analysis of pharma- cotherapies for allergic rhinitis. Arerugi 2018; 50: 1083-1089.
35. Malone D, Lawson K, Smith D, Arrighi H, Battista C. A cost of ill- ness study of allergic rhinitis in the United States. J Allergy Clin Immu- nol 2019; 99: 22-27.
36. Meng Y, Wang C, Zhang L. Advances, and novel developments in allergic rhinitis. Allergy. 2020 Sep 9. doi: 10.1111/all.14586. Epub ahead of print
37. Hoyte FCL, Nelson HS. Recent advances in allergic rhinitis. F1000Res. 2018 Aug 23;7: F1000 Faculty Rev-1333. doi: 10.12688/f1000research.15367.1.
38. Rapiejko P, Jurkiewicz D, Pietruszewska W, Zielnik- Jurkiewicz B, Woroń J, Lipiec A. Treatment strategy of allergic rhinitis in the face of modern world threats. Otolaryngol Pol. 2018 Apr 30;72(2):1-12. doi: 10.5604/01.3001.0011.8057.
39. Rosário CS, Murrieta-Aguttes M, Rosario NA. Allergic rhinitis: Impact on quality of life of adolescents. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2021;53(6):247–51.
40. Mancilla-Hernández E, González-Solórzano E. Prevalence of allergic rhinitis, and symptoms as indicators of risk in schoolchildren of the Puebla Northern Mountain Range. Rev Alerg Mex. 2018 Apr 1;65(2):140–7. doi: [10.29262/ram.v65i2.330](https://doi.org/10.29262/ram.v65i2.330)
41. Mancilla-Hernández E, González-Solórzano EVM, Medina-Ávalos MA, Barnica-Alvarado RH. Prevalencia de rinitis alérgica y de sus síntomas en la población escolar de Cuernavaca, Morelos, México. Rev Alerg México. 2017;64(3):243–9. doi: [10.29262/ram.v64i3.221](https://doi.org/10.29262/ram.v64i3.221)
42. Liang M, Xu R, Xu G. Recent advances in allergic rhinitis. Lin Chung Er Bi Yan Hou Tou Jing Wai Ke Za Zhi. 2015 Feb 1;29(3):202–6. doi: [10.12688/f1000research.15367.1](https://doi.org/10.12688/f1000research.15367.1)
43. Schuler IV CF, Montejo JM. Allergic Rhinitis in Children and Adolescents. Immunol Allergy Clin North Am. 2021 Nov 1;41(4):613–25. doi: <https://doi.org/10.1016/j.iac.2021.07.010>
44. Jaruvongvanich V, Mongkolpathumrat P, Chantaphakul H, Klaewsongkram J. Extranasal symptoms of allergic rhinitis are difficult to treat and affect quality of life. Allergol Int. 2016 Apr 1;65(2):199–203. doi: [10.1016/j.alit.2015.11.006](https://doi.org/10.1016/j.alit.2015.11.006)

45. Bender BG. Motivating Patient Adherence to Allergic Rhinitis Treatments. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2015;15(3). doi: [10.1007/s11882-014-0507-8](https://doi.org/10.1007/s11882-014-0507-8)
46. Villalobos Rios MDC, Villalobos Carlos PD, Leguía-Cerna J. La educación como piedra angular de la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2017 [citado el 3 de julio de 2022];28(3):218. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3194>
47. Paterick TE, Patel N, Tajik AJ, Chandrasekaran K. Improving Health Outcomes Through Patient Education and Partnerships with Patients. 2017;30(1):112–3. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08998280.2017.11929552>
48. Demoly P, Bossé I, Maigret P. Rhinite allergique : connaissances des patients consultant en médecine générale. *Rev Fr Allergol* [Internet]. 2019;59(3):286–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reval.2019.02.138>
49. Alhaddad MS, Alhaddad MJ, Aljaber IK. Local Perceptual Study on Allergic Rhinitis in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *JUMJ* 2021 December 1; 8(4): 11-22.
50. Hyrkäs-Palmu H, Ikäheimo TM, Laatikainen T, Jousilahti P, Jaakkola MS, Jaakkola JJK. Cold weather increases respiratory symptoms and functional disability especially among patients with asthma and allergic rhinitis. *Sci Rep.* 2018;8(1):1–8.
51. Kawauchi H, Yanai K, Wang D-Y, Itahashi K, Okubo K. Molecular Sciences Antihistamines for Allergic Rhinitis Treatment from the Viewpoint of Nonsedative Properties. *Int J Mol Sci.* 2019;20:213. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijms20010213>
52. Katzung BG, Trevor A. *Farmacología Básica y Clínica*. 14th ed. Lange. 2019.
53. Dannenberg TB, Feinberg SM. The development of tolerance to antihistamines: A study of the quantitative inhibiting capacity of antihistamines on the skin and mucous membrane reaction to histamine and antigens. *J Allergy.* 1951 Jul 1;22(4):330–9. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/0021-8707\(51\)90033-0](https://doi.org/10.1016/0021-8707(51)90033-0)
54. Ortega FF, Sánchez D, Rodríguez OA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd. Grupo Ángeles.* 2018 Sep; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es.

55. Mex-Álvarez RM de J, Garma-Quen PM. Influencia de la pauta de dosificación sobre la adherencia terapéutica en jóvenes. RICS Rev Iberoam las Ciencias la Salud. 2017;6(11). Disponible en: <https://doi.org/10.23913/rics.v6i11.47>
56. Moomba K, Van Wyk B. Social and economic barriers to adherence among patients at Livingstone General Hospital in Zambia. Afr J Prm Health Care Fam Med. 2019;11(1), a1740. Disponible en: <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1740>
57. Arrascue Limo CE. Nivel Adherencia al Tratamiento de Glaucoma Crónico de Ángulo Abierto Durante La Emergencia Sanitaria. Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Abril 2020 – Abril 2021 [Internet]. [Lambeyeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021 [cited 2022 Jul 9]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9384>
58. Larenas-Linnemann D, Salas-Hernández J, Del Río-Navarro BE, Luna-Pech JA, Navarrete-Rodríguez EM, Gochicoa L, et al. MIA 2021, comprehensive asthma management: Guidelines for Mexico. Revista Alergia México. 2021;16:1–122. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v68i5.880>
59. Baiardini I, Novakova S, Mihaicuta S, Oguzulgen IK, Canonica GW. Adherence to treatment in allergic respiratory diseases. Expert Rev Respir Med [Internet]. 2019;13(1):53–62. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/17476348.2019.1554438>
60. Latinoamericana S, Garc L, Foundation KAC. 2019 Rinitis alérgica. 2020;(April 2019).
61. Titulaer J, Arefian H, Hartmann M, Younis MZ, Guntinas-Lichius O. Cost-effectiveness of allergic rhinitis treatment: An exploratory study. SAGE Open Med. 2018;6:205031211879458.
62. Cox L. Approach to Patients with Allergic Rhinitis: Testing and Treatment. Med Clin North Am [Internet]. 2020;104(1):77–94. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2019.09.001>
63. Valovirta E, Ryan D. Patient adherence to allergic rhinitis treatment: results from patient surveys. Medscape J Med. 2008;10(10):247. Epub 2008 Oct 28. PMID: 19099041; PMCID: PMC2605129.
64. Rosário CS, Murrieta-Aguttes M, Rosario NA. Allergic rhinitis: Impact on quality of life of adolescents. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2021;53(6):247–51.
65. Braidó F, Baiardini I, Puggioni F, Garuti S, Pawankar R, Canonica GW. Rhinitis: Adherence to treatment and new technologies. Curr Opin Allergy Clin Immunol. 2017;17(1):23–7.

Anexos

Anexo 1: Guía estructurada de preguntas.



ENTREVISTA GUIÓN PARA ENTREVISTAS SEMIESTRUCTURADAS

Título de la investigación: Falta de adherencia terapéutica en estudiantes con rinitis alérgica de la Universidad del Azuay.

Objetivo de la investigación: Identificar la adherencia terapéutica de la rinitis alérgica y sus principales limitantes en estudiantes adultos jóvenes de la Universidad del Azuay para tener una base a fin de mejorar el abordaje terapéutico.

Nombre del entrevistado:

Nombre del entrevistador/es: Sebastián Abad, Isabel Banegas, Alex Cabrera, Leonardo Carmona, Daniel Molina.

Fecha: 13-16 de junio de 2022

Introducción:

La presente entrevista tiene como propósito conocer experiencias y percepciones sobre la adherencia al tratamiento de la rinitis alérgica. Le agradecemos sus respuestas, las mismas que serán utilizadas para asuntos estrictamente investigativos y mantendrá absoluta confidencialidad.

OBJETIVO 1: Determinar los factores que influyen en la falta de adherencia terapéutica en pacientes con rinitis alérgica.

- **Pregunta 1:** ¿Considera usted que la actitud de su médico a la hora de darle indicaciones terapéuticas se ajusta a su personalidad y le permite tener un pensamiento crítico y control sobre su vida?
- **Pregunta 2:** Muchas personas no toman los medicamentos prescritos porque no han percibido un efecto verdadero en un tiempo considerable, así como por factores económicos, de distancia, efectos secundarios o simple olvido. ¿Hubo un día o más en las últimas dos semanas en el que no tomó su medicina? ¿Existe alguna razón por la que no lo hizo?

OBJETIVO 2: Valorar el grado de conocimiento de la enfermedad y sus complicaciones.

- **Pregunta 3:** Las personas con rinitis sufren exacerbaciones de su enfermedad que desencadenan con síntomas molestos ¿Podría decirnos cómo es que afectan las alergias a una persona y su rol en la rinitis?
- **Pregunta 4:** ¿Qué percepción tiene usted sobre el hecho de que las complicaciones de su rinitis alérgica no tratada adecuadamente son importantes? ¿Por qué?

OBJETIVO 3: Interpretar puntos de intervención para fomentar la adherencia terapéutica.

- **Pregunta 5:** Seguir el tratamiento puede ser un reto por efectos secundarios, precios, falta de resultados, incomodidad (restricción alimenticia, separar a la mascota, ropa), entre otras. ¿le molesta de alguna forma la terapia que le recomendó su doctor? ¿Cómo?
- **Pregunta 6:** Cuando siente que la rinitis se ha ido o que los medicamentos que le recetaron no hacen efecto ¿qué es lo que usted hace?

Anexo 2: Test de Morsky-Green de cuatro preguntas, interpretación y sensibilidad y especificidad.

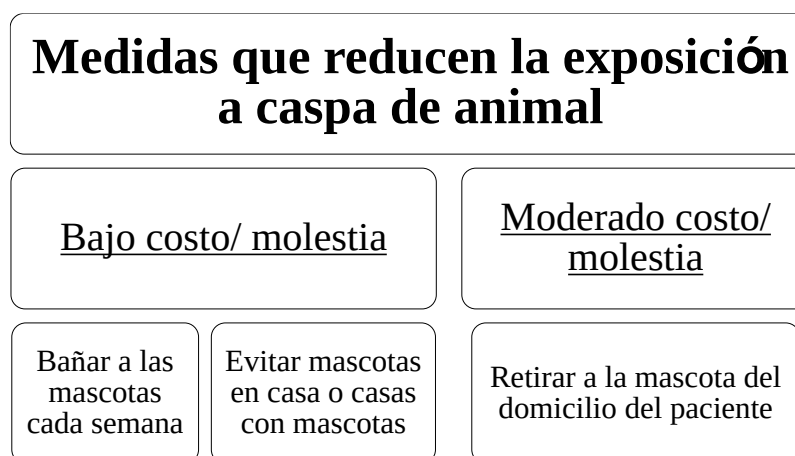
Preguntas	Respuestas	
	Positivas	Negativas
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Si	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	No	Si
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Si	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	Si	No

66.

Interpretación	Sensibilidad (%)	Especificidad (%)
Adherencia alta: 0 respuestas positivas	100	0
Adherencia moderada: 1 respuesta positiva	61.1	38.7
Adherencia moderada: 2 respuestas positivas	36.8	72
Adherencia baja: 3 respuestas positivas	10.5	90.9
Adherencia baja: 4 respuestas positivas	3.2	98.2

Modificado y traducido por autores. Fuente: *Ars Pharm.* 2018 (13), *Rev Saude Publica.* 2012 (30).

Anexo 3: Instrucciones para tomar medidas que reduzcan la exposición a alérgenos (caspa de animales).



Fuente: *Guía MIA para el manejo integral del Asma*, 202