**CUESTIONARIO DIA ADHERENCIA 2014**

Estimado paciente,

Cada 15 de noviembre, es el ***“día de la adherencia”.*** Se celebra cada año con el objetivo de difundir la importancia de tomar adecuadamente los medicamentos y obtener, con ello, el mayor beneficio y seguridad posibles.

Con motivo de esta celebración, solicitamos su colaboración rellenando esta encuesta sobre cómo toma sus medicamentos. Se trata de una encuesta voluntaria y anónima que no le ocupará más de cinco minutos y que, en este momento, se está distribuyendo en muchos hospitales españoles.

Buenos días, hoy se encuentra en nuestro hospital porque

* 1. Viene a recoger medicación en la farmacia.
  2. Viene a alguna consulta o prueba, o porque está ingresado.
  3. Viene acompañando a alguien que viene a una consulta o prueba o alguien que está ingresado, como cuidador.

¿Nos podría indicar su edad y sexo?

Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sexo:

* Masculino
* Femenino

1. ¿Cuántos medicamentos distintos toma cada día?
2. Uno o ninguno
3. Entre 1 y 3
4. Entre 4 y 6
5. Más de 6
6. Considerando que la mayoría de la gente tiene dificultades en seguir el tratamiento,
   1. Le parece difícil tomar todos los medicamentos como se los han prescrito y recomendado y todas las veces al día. SI/NO
   2. Le parece difícil tomarlos correctamente cuando lleva mucho tiempo tomandolos. SI/NO
   3. ¿alguna vez olvida tomar la medicación? SI/NO
7. Cree que si tuviese un **pastillero semanal** con toda la medicación en él, podría ayudarle a tomar mejor el tratamiento
   1. NO
   2. SI
8. Cree que si tuviese un **calendario o diario** y anotase en él o tachase cada toma de medicación podría ayudarle a tomar mejor el tratamiento
   1. NO
   2. SI
9. Cree que si le sonase una **alarma en el móvil** con el nombre del fármaco que le toca tomar cada vez que le corresponda la toma de un medicamento podría ayudarle a tomar mejor el tratamiento
   1. NO
   2. SI
10. ¿Tiene la información suficiente para tomar bien su medicación?

* Si
* No
* Parcial
* No sabe

1. Cree que si su **farmacéutico u otro profesional sanitario le explicase bien** el tratamiento y le hiciese una hoja con el planning o esquema bien explicado podría ayudarle a tomar mejor el tratamiento.
   1. NO
   2. SI
2. Cree que si tomase **menos pastillas**, podría ayudarle a tomar mejor el tratamiento
   1. NO
   2. SI
3. ¿Conoce o aplica alguna manera que le ayude a tomar mejor sus medicamentos? (Diario, pastillero, alarma o sms recordatorio, le recuerda un familiar, etc).
   1. NO
   2. SI
      1. Por favor, díganos cual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Agradecemos mucho su participación y queremos entregarle este tríptico informativo…