



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**GRADO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN
PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN BOTICA
FARMAS II DE LA URBANIZACIÓN LOS GRANADOS –
TRUJILLO. OCTUBRE 2017 – ENERO 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORA

CHÁVEZ SAUCEDO, NASARÍA BEATRIZ

ASESOR

Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

TRUJILLO – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

Asesor

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios, por darme la vida y estar conmigo siempre , guiando mis pasos y fortaleciendo mi corazón , para poder continuar con mis metas .

Agradezco a mis padres quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo incondicional en todo momento.

DEDICATORIA

A mi esposo Víctor Hugo Burgos Vásquez
por su amor y confianza que siempre me
brinda, a la vez a mi hermana Irene Chávez
Saucedo quien siempre me brindó su apoyo
moral, a ellos les dedico todo el esfuerzo
puesto en esta tesis.

A todos mis docentes por su magnífica
capacidad que tienen para transmitir
sus conocimientos, por esa lucha
inagotable del día a día con la
finalidad de hacernos profesionales
competentes.

RESUMEN

El objetivo del trabajo de investigación fue determinar el Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que se atienden en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados, provincia Trujillo durante los meses Octubre 2017 – Enero 2018. Se realizó una investigación de tipo cuantitativa de nivel aplicativo, con diseño no experimental, prospectivo de corte transversal no probabilístico. Se captaron 12 adultos de ambos sexos con diagnóstico de hipertensión arterial. Los cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Los resultados fueron medidos a través de tres técnicas. Según el test de Haynes Sackett se observó que el 91.7 % de los pacientes fueron incumplidores, con el test de Morinsky Green Levine el 83.3 % fueron incumplidores y con el test de Recuento de Tabletas el 75% fueron incumplidores. Se concluye que los pacientes hipertensos intervenidos mantienen un grado de adherencia terapéutica baja y requiere sobre la base de estos resultados seguir implementando estrategias a fin de incrementar este grado de adherencia.

Palabras clave: Grado Adherencia, Adherencia terapéutica, Hipertensión.

ABSTRACT

The objective of the research work was to determine the degree of therapeutic adherence in hypertensive patients treated in the BOTICA FARMAS II of the Los Granados Urbanization, Trujillo province, during the months of October 2017 - January 2018. A quantitative-level research was carried out. Application, with descriptive, prospective design of non-probabilistic cross section. 12 adults of both sexes with diagnosis of arterial hypertension were captured. Which met the inclusion criteria. The results were measured through three techniques. According to the Haynes Sackett test it was observed that 91.7% of the patients were noncompliant, with the Morinsky Green Levine test 83.3% were non-compliant and with the tablet count test 75% were non-compliant. It is concluded that hypertensive patients undergoing surgery maintain a low degree of therapeutic adherence and, based on these results, continue implementing strategies in order to increase this degree of adherence.

Key words: Grade Adherence, Therapeutic adherence, Hypertension

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
2.1. Antecedentes	7
2.2. Bases teóricas.....	12
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y nivel de la investigación	18
3.2. Diseño de la investigación	18
3.3. Población y muestra.....	19
3.4. Técnicas e instrumentos	19
3.5. Consideraciones éticas	21
3.6. Plan de análisis.....	22
IV. RESULTADOS	23
4.1. Resultados	23
4.2. Análisis de resultados.....	26
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	33
VI.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
VII. ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.....	23
--------------	----

Tabla 1. Distribución de los pacientes encuestados según sexo, edad y medidas de presión arterial en cada visita. BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados. Trujillo. Octubre 2017-Enero 2018.

TABLA 2.....	23
--------------	----

Tabla 2. Categorización según la adherencia terapéutica de acuerdo al test de Haynes Sackett, en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados, Trujillo .Octubre 2017 – Enero 2018.

TABLA 3.....	24
--------------	----

Tabla 3. Pacientes hipertensos cumplidores y no cumplidores al tratamiento según el test de Recuento de Tabletas, en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados Trujillo .Octubre 2017 – Enero 2018.

TABLA 4.....	24
--------------	----

Tabla 4. Categorización según el grado de adherencia terapéutica de acuerdo al test de Morinsky Green y Levine, en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados Trujillo .Octubre 2017 – Enero 2018.

TABLA 5.....	25
--------------	----

Tabla 5. Comparación de resultados del test de Haynes sackett (H.S), Recuento de Tablet as (R.T) y Morisky Green Levine (M.G.L), en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados Trujillo .Octubre 2017 - Enero 2018.

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO 1.....	14
---------------	----

Valores referenciales de presión arterial.

CUADRO 2.....	48
---------------	----

Escala de adherencia a la medicación Haynes sackett Programa de atención farmacéutica para paciente hipertenso.

CUADRO3.....	49
--------------	----

Evaluación de las alternativas de resultados posibles que podrían alcanzar los pacientes en test de Morinsky-Green-Levine y su categorización.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades de mayor incidencia a nivel mundial que produce importante mortalidad y discapacidad las que pueden ser prevenidas con el adecuado control de la presión arterial, así mismo es un signo de riesgo muy alto de enfermedad cardiovascular y otras patologías, se ha clasificado no sólo como una enfermedad sino como un factor de riesgo de otras enfermedades aún más graves como son la cardiopatía isquémica, enfermedad vascular cerebral, insuficiencia renal, retinopatía, entre otras⁽¹⁾.

Las enfermedades crónicas son responsables de aproximadamente un 63% de muertes al año, entre ellas se resaltan la (HTA) como tema de estudio. Ante esta enfermedad, el paciente debe tomar muy en serio las medidas farmacológicas y no farmacológicas que el médico le indique, todo lo anterior con el propósito de que el paciente se adapte totalmente al tratamiento y pueda gozar de buena salud y calidad de vida. El no cumplimiento de estas medidas genera en el paciente un descontrol de su enfermedad ocasionando accidentes cardiovasculares que pueden llevar al paciente a sufrir un estado de coma y en ocasiones fatales la muerte⁽²⁾.

La Organización Mundial de Salud (OMS) en el año 2012, reporto “Es la más frecuente de las condiciones que afecta a la salud de las personas en todas las partes del planeta. A nivel mundial, uno de cada diez adultos tiene diabetes y uno de cada tres padecen de hipertensión arterial, condición responsable de la mitad de las muertes por infartos y por otras patologías cardíacas “ , la (HTA) es un grave problema a nivel mundial , ya que uno de cada tres personas la padecen , siendo estas responsables de distintas patologías cardíacas⁽³⁾.

Por lo cual los planteamientos de la OMS en relación con la importancia de detener la epidemia mundial de enfermedades crónicas refuerzan la necesidad de estrategias de intervención eficaces y al alcance de todas las personas afectadas. El término de adherencia terapéutica podría ser considerado la llave del éxito en los programas de intervención en salud, que ayuden a detener y a disminuir las cifras de enfermedades crónicas, Holguín, et al, 2006⁽⁴⁾.

La dificultad para lograr un buen control se debe a motivos diversos atribuibles al médico o al paciente: falta de diagnóstico, retraso en el aumento o cambio de la medicación, satisfacción con moderadas reducciones de presión arterial ligada a la falta de compromiso con el paciente, falta de adherencia al tratamiento por factores educativos, socioeconómicos, cantidad de drogas, cantidad de tomas diarias, edad del paciente, deterioro cognitivo y evolución silente de la enfermedad, que conlleva a la suspensión de la medicación ^(5,6).

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el mejor control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y sus consecuencias dotándolos de un arma de inestimable valor en su control poblacional ^(7,8).

Es evidente que la educación para la salud facilita la modificación en hábitos y comportamientos lo que permite restablecer y conservar la salud. Mejorando las condiciones de vida, los cambios en el estilo de vida pueden retrasar o prevenir de forma segura y eficaz la HTA en pacientes no hipertensos; también ayudan a retrasar el tratamiento farmacológico en pacientes con HTA; por lo que la educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el adecuado control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida ⁽⁹⁾.

La hipertensión se puede prevenir y para quienes ya la presentan, es posible controlar las cifras tensionales. Son varios los factores comportamentales que inciden para que los pacientes no acudan al servicio médico, ni a los programas ofrecidos en las instituciones, lo que ocasiona un impacto negativo en la salud de las personas. Como consecuencia se presentan complicaciones como eventos cardiovasculares que pueden terminar en cirugía o enfermedades concomitantes secundarias como diabetes, hipercolesterinemia o insuficiencia renal, incrementando los costos del tratamiento, o por las secuelas que ocasiono el evento (discapacidad) ⁽¹⁰⁾.

Pues bien, ¿cómo puede definirse la adherencia terapéutica? Ésta ha sido definida como un proceso dinámico que incluye la “implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado, de mutuo acuerdo, con el fin de producir el resultado terapéutico deseado”, tal como lo define DiMatteo y DiNicola ⁽¹¹⁾.

La HTA es una enfermedad que generalmente necesita tratamiento farmacológico. Los medicamentos hipotensores más usados universalmente y considerados de primera línea en su tratamiento son: los diuréticos, los betas bloqueadores, los bloqueadores de los canales de calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y más recientemente los antagonistas de los receptores de la angiotensina ⁽¹²⁾.

Es por esto que se considera al estudio de la adherencia terapéutica como un pilar fundamental para la comprensión del fracaso en el tratamiento de la hipertensión. En la bibliografía se encuentran discrepancias entre los factores asociados a la baja adherencia terapéutica, sin embargo coinciden la mayoría de ellos en la edad del paciente, la polifarmacia, ignorancia acerca de su enfermedad, escolaridad, situación socioeconómica, mala relación con el sistema de salud y efectos secundarios de los medicamentos ⁽¹³⁾.

Existen varios métodos para poder medir la adherencia. Los mismos se clasifican en métodos directos e indirectos. Los directos se relacionan con la medición de las concentraciones séricas del fármaco o sus metabolitos, su determinación en orina o en cualquier otro fluido corporal y son más difíciles de utilizar en la práctica clínica por su complejidad y costo. Las entrevistas o cuestionarios y el recuento de la medicación son dos métodos indirectos muchas Adherencia a la Terapéutica Farmacológica en Pacientes con Hipertensión Arterial ⁽¹³⁾.

En la Urbanización Los Granados - Trujillo existen pacientes que acuden al establecimiento farmacéutico de BOTICAS FARMAS II, para ser atendidos con la medida de presión arterial y la venta de sus respectivas recetas de fármacos antihipertensivos, es por ello que se tomó como lugar a este establecimiento.

La HTA es una de las enfermedades en la cual el paciente lleva un tratamiento de por vida, es por ello que existen tantos casos de pacientes con esta enfermedad que tienen diferentes factores por la cual abandonan su tratamiento, descuidan su alimentación y son propensos a tener complicaciones con otras enfermedades.

Uno de los problemas que puede ocasionar el fallo de adherencia de los pacientes es el factor ocupacional, una cantidad de pacientes que acuden al establecimiento farmacéutico comentan que no tienen el tiempo necesario para acudir a sus citas programadas por el ministerio de salud, por la cual tienden a comprar su medicamento en algún establecimiento farmacéutico.

Es aquí donde se relaciona con el factor económico, al no contar con un tiempo para acudir a sus citas no reciben su tratamiento gratuito y tienen que comprar su medicación y cuando se ven afectados por la economía algunos optan por el abandono de su tratamiento, viéndose afectada su enfermedad y adquiriendo complicaciones.

Se considera otro factor al desconocimiento de su enfermedad que conlleva a no tener en claro los riesgos que se puede provocar y la relación que tiene con otras enfermedades que van de la mano como: diabetes y colesterol, en la cual la falta de conciencia o de información conlleva que el paciente se controle su presión arterial solo cuando presente síntomas de malestar, e igual para tomar su medicamento solo por sentirse mejor mas no por llevar un adecuado control y una correcta medicación.

Es por todo lo anterior que como profesional de la salud, necesitamos realizar proyectos de investigación para poder identificar los factores que influyen en la adherencia terapéutica y concientizar al paciente sobre su enfermedad educándolo y alcanzando información necesaria sobre la importancia de adherirse a su tratamiento y buscar formas aplicativas en algún tiempo, para poder de esa manera ayudar a pequeñas poblaciones a mejorar su estilo de vida y lograr que en nuestro país no aumente la Tasa de morbilidad por dicha enfermedad.

Podemos observar que el realce epidemiológico de esta enfermedad ,así como las múltiples cifras que indican tener baja adherencia terapéutica a las mismas con repercusiones negativas y alto índice de morbilidad en nuestro país, también teniendo evidencias vividas en nuestra urbanización y observando la necesidad de realizar estudios que evalúen la situación actual y ayuden a ser visible los problemas relacionados a una enfermedad en una parte de la urbanización imponiendo compromisos con enfoque multidisciplinar.

Se realizó este estudio de investigación para evaluar el grado de adherencia terapéutica en paciente con hipertensión, e identificar los factores que interfieren en el no cumplimiento con los tratamientos farmacológico y no farmacológico como también el estilo de vida, incluyendo los aspectos sociales y culturales de los pacientes así como los procesos de comportamiento de adaptación y comprensión de la enfermedad.

En la presente investigación se planteó el siguiente problema de salud, ¿Cuál es el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que se atienden en el establecimiento farmacéutico de BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018?

Objetivo general

- Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados de Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018?

Objetivos específicos

- Determinar a través del test de Haynes Sackett, el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados de Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018?
- Determinar a través del test de Recuento de Tabletas, el grado de cumplimiento terapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA

FARMAS II de la Urbanización Los Granados de Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018?

- Determinar a través del test de Morinsky Green Levine, el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados de Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018?

- Comparar a través de tres técnicas normalizadas, el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados de Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018?

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Farmillo⁽¹⁴⁾, en el año 2017 realizó un estudio en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos, Loja- Ecuador, con el fin de determinar los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antipertensivo, encontrando que los factores que influyeron en la no adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos lo constituyeron los factores relacionados con la terapia con un 49,06 % (n=52) seguidos de los factores relacionados con el proveedor de salud en un 26,42% (n=28). De manera que es muy importante la relación de simpatía entre profesional de salud y paciente:

Tapia ⁽¹⁵⁾ et al, en el año 2016 realizó un estudio en Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador. Con la finalidad de ver la asociación entre el nivel de apoyo social y familiar con la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que acuden a la consulta externa del centro de salud encontrando que el apoyo social, según el cuestionario de Medical Outcomes Study (MOS), fue 73,8% hipertensos con apoyo social global máximo y con el 25,6 % de hipertensos tienen apoyo social medio. La adherencia terapéutica según el cuestionario de Morinsky-Green fue el 39% de hipertensos adherentes y 60,5% de hipertensos no adherentes. Se concluye que no hubo asociación entre apoyo social y familiar con la adherencia terapéutica en los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial.

Chiluza ⁽¹⁶⁾, en el año 2016 realizó un estudio en la Parroquia de San Andrés, Ambato – Ecuador con el objetivo de determinar los factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial encontrando que la adherencia total al tratamiento en el presente estudio fue del 13,6% y los parcialmente adheridos suman 38,2 % concluyendo haber encontrado un grado de adherencia terapéutica muy baja.

Orbea⁽¹⁷⁾, en el año 2017 realizó un estudio en la Parroquia Cunchibamba Abanto –Ecuador, con el objetivo de identificar factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial del adulto mayor encontrando

que el 42% mencionan que a veces toman los medicamentos en el horario establecido, el 22% casi siempre, el 15% casi nunca, el 11% siempre y el 10% nunca. Se concluye que casi la mitad de encuestados toman su medicamento a distinta hora que la establecida lo que nos indica que intervienen distintos factores que impiden seguir estrictamente un plan de medicamentos, de los mismos encuestados se encontró también que 35% nunca analizan sus tratamientos con el médico, el 31% Casi Nunca, el 23% a veces, el 7% Casi siempre y 4% Siempre. La relación establecida entre profesionales y pacientes en el proceso de la adherencia al tratamiento pudiera contribuir en mayor medida a la misma.

Pagés⁽¹⁸⁾, en el año 2017 realizó un estudio en Granada sobre abordaje cualitativo y cuantitativo de la adherencia a los tratamientos farmacológicos , utilizando diferentes técnicas normalizadas para diferentes enfermedades en lo cual encontró que para clasificar en adherentes y no adherentes está el test de Morinsky – Green ya que no hay ningún otro método Gold Standard para medir adherencia a los tratamientos farmacológicos ,ya que el estudio fue de carácter trasversal y este test facilita la autoadministración por el paciente al aplicar la encuesta, siendo este compuesto por un cuestionario validado para varias patologías crónicas.

Morinsky^(19,20) et al, en el año 1986 publicaron un cuestionario con cuatro preguntas de respuestas dicotómicas si o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica, inicialmente fue validado en una muestra de pacientes ambulatorios en tratamientos antihipertensivos en este estudio la sensibilidad y especificidad del test fueron de 81%y44%, respectivamente el coeficiente alfa de cronbach para medir su consistencia intima fue de 0.61. También se ha validado para otras patologías y en pacientes con bajo nivel educativo, la versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos.

Chicas ⁽²¹⁾, en el año 2017 realizó un estudio de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en la unidad médica de Zacatecoluca del Instituto Salvadoreño del seguro Social y encontró que con el test de haynes sacket el

porcentaje de la población adulto joven de la clínica metabólica reporta cumplimiento de su tratamiento es menor (33.33%) respecto a los otros 2 grupos de edad que con el test de Morinsky Green el 100% tiene una mala disposición a cumplir su tratamiento.

Arévalo ⁽²²⁾ et al, en el año 2016, realizaron un estudio en el sub centro de salud el valle, de la universidad Azuay de Ecuador teniendo como objetivo determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos crónicos, encontraron como resultados que la adherencia de acuerdo a las variables estudiadas en hipertensión mostraron que en la población hubo una adherencia total de solo 63.6% y de no adherencia un 36.4% .

López ⁽²³⁾ et al, en el año 2016, realizaron un estudio en la ciudad de Habana Cuba, tuvo como objetivo caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes hipertensos mayores a 60 años del consultorio del policlínico 26 julio “Habana”, e identificar las causas más importantes de la no adherencia terapéutica, mostrando así que de 143 pacientes de la muestra estudiada el 58.4% se adhería al tratamiento.

En relación con el cumplimiento por grupos de edades hallamos que la mayor adherencia terapéutica se situó en el grupo de pacientes de 80-89 años para 64.3% del total .no se encontró entre estas variables una relación estadísticamente significativa de manera que es un tema fundamental para la salud de la población, desde la perspectiva de calidad de vida y de economía en salud.

León ⁽²⁴⁾, en el año 2016 realizó un estudio en el hospital Motupe -Loja-Ecuador , para identificar factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos que acuden a dicho hospital en la cual demostró que los Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia al tratamiento en el grupo etario que predominó fue el de 51 años o más tanto para los adherentes 32% como para los no adherentes 48% ; el género femenino aventajo al masculino con el 32%, siendo así la edad una vez más la predominante de adherencia en pacientes adultos.

Rojas ⁽²⁵⁾, en el año 2014 realizó un estudio en el centro médico Ponce de la ciudad de Chimbote (Perú). Para averiguar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos, se observa, que el 54,5% presenta un nivel de conocimiento medio y solo el 16,7% presenta un nivel de conocimiento alto Y si añadimos que los mismos pacientes sólo el 15,2% respondieron conocer las cifras de presión normal, el 16,7% no reconocen los signos y los síntomas, el 60% lo reconocieron como enfermedad peligrosa y el 37,9 % respondieron conocer cómo manejar la presión arterial, la falta de incentivo profesional, o pobre retroalimentación, la escasa capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento .

Limaylla ⁽²⁶⁾, en el año 2016 realizó un estudio en el Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud, Lima –Perú. Para determinar Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, encontrando como resultado que con el test de entrevista personalizada; de Morisky Green mediante el cual se halló 4,5% de adherentes al tratamiento antihipertensivo y el test de Batalla a través de este, se determinó que 50% tuvieron conocimiento adecuado sobre la hipertensión/cumplimiento terapéutico.

Florián⁽²⁷⁾, en el año 2014 realizó una investigación en el departamento de Cajamarca (Perú) su enfoque fue determinar los factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en los puestos de salud de la micro Cuenca del Río Porcón, según los datos de las encuesta, de los 72 pacientes encuestados solo el 4.2% manifiesta que cumple su tratamiento médico para la HTA, el 59% manifiesta que 38 cumple regularmente y el 36% no cumple el tratamiento médico de hipertensión arterial, dando como factor influyente la relación médico paciente.

Chávez ⁽²⁸⁾, en el año 2013 realizó un estudio en la ciudad de Trujillo (Perú) que tuvo como objetivo determinar el Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Gran Chimú – el Porvenir. En la cual se observa en la distribución de los pacientes encuestados según sexo,

edad, presión arterial intervenidos en cada visita. Se aprecia que existen diferencias muy marcadas en cuanto a la participación de mujeres en relación a los hombres, así tenemos que el 66,67 % (8 de 12) de las personas que participaron en el estudio fueron de sexo femenino.

Montoya ⁽²⁹⁾, en el año 2013 realizó un estudio en el policlínico Porvenir ESSALUD de la ciudad de Trujillo(Perú), quien tuvo por objetivo averiguar cuáles son los factores asociados al paciente y adherencia al tratamiento con enalapril, encontrando adherencia fueron 51 % y sin adherencia 49 %, asimismo se determinó que la edad si influye en la adherencia, en la edad de 28 menos , se presentaban como no adherentes, mientras que las que tienen más edad, se adherían mejor al tratamiento. Esto se determinó con el nivel de significancia de menos 5% siendo este de 4.61%, en donde se obtuvo que los pacientes con mayor adherencia fueron los pacientes mayores de 65 años, el grado etario es simbólicamente un factor significativo para la adherencia a tratamientos antihipertensivos.

Rodríguez ⁽³⁰⁾, en el año 2015 realizó un estudio en el establecimiento farmacéutico “MI BOTICA” –Trujillo, con el objetivo de determinar el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo, encontrando que en el test de Recuento de Tabletas, que consistió en un ejercicio práctico que permitió determinar el nivel de consumo de medicamentos del paciente. En cuanto al recuento de comprimidos el 75 % de pacientes hipertensos logra consumir más del 80% de sus comprimidos y el 25 % deja de tomarlos porque se sintió mal o se olvidó, el estilo de vida y las costumbres están asociadas con la adherencia o no de tratamientos antihipertensivos .

2.2. Bases teóricas

Adherencia Terapéutica.

Es el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas, es entendida como la colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento, para obtener unas mejores condiciones de salud y de vida, que van más allá del cumplimiento pasivo de las indicaciones del profesional de la salud⁽³¹⁾.

Aunque tradicionalmente se ha utilizado el término «cumplimiento» para definir el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor, este término ha sido puesto en cuestión, ya que parece implicar que el paciente tiene un rol pasivo en su tratamiento, limitándose a tomar el medicamento tal y como se lo han prescrito. Asimismo, el término «incumplimiento» culpabiliza al paciente que falla a la hora de seguir las instrucciones médicas. Actualmente se prefiere el término «adherencia», definido como el grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente⁽³²⁾.

Factores determinantes de la Adherencia

La OMS identifica cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia, las cuales están integradas por la acción recíproca de un conjunto de factores que afectan la capacidad de las personas de adherirse a su tratamiento. Estas dimensiones o factores son: socioeconómicos y demográficos, relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento, relacionados con el sistema o equipo de asistencia sanitaria y los relacionados con el paciente. Todos estos factores se constituyen en un fenómeno multidimensional que explicaría la conducta de adherencia⁽³²⁾.

Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento.

- Estrategias técnicas (simplificación del régimen, dosis menos frecuentes, fórmulas de liberación controlada, combinación de fármacos).

- Estrategias educativas: o Sistemas Personalizados de Dosificación O Sistemas de recuerdo horario de la toma o Sistemas de recuerdo de la pauta y de instrucciones básicas, tabletas o Tratamiento con observación directa.
- Estrategias de apoyo social, ayuda domiciliar, terapia familiar, grupos de apoyo.
- Estrategias dirigidas a profesionales (información a los profesionales sanitarios, cursos a los profesionales sanitarios, recordatorios a los profesionales sanitarios, el propio control y seguimiento por parte de los profesionales sanitarios favorece el cumplimiento ⁽³²⁾.

Factores que influyen en la adherencia terapéutica

Existen factores involuntarios, cuando el paciente simplemente se olvida de tomar su medicación, y también están los factores voluntarios, que se dan por miedo a los efectos adversos de los medicamentos, por no encontrar mejoría a su sintomatología, o por que el paciente cree que la administración de esa tableta es innecesaria o su dosis es excesiva ⁽³³⁾.

Para que un paciente mejore la adherencia al tratamiento, es importante que el médico le explique de su enfermedad y del tratamiento, los beneficios y sus efectos adversos; hablar de las preferencias del paciente y escucharlas sin juzgar; y de esta manera si decide no tomar la medicación, se registrará en su historia clínica que hemos informado y el enfermo se responsabiliza de su decisión ⁽³³⁾.

Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo.

La familia no solo es el conjunto de individuos relacionados entre sí, se considera como la unidad que posee un significado emocional e influye y brinda las bases para el desarrollo social de cada uno de sus integrantes. La presencia de enfermedades crónicas puede favorecer las relaciones interpersonales con los miembros de la familia y su entorno. Dichas situaciones pueden llegar al estrés crónico que conlleve a un deterioro en la dinámica familiar ya que los integrantes sufren igual que el paciente con su cuadro

crónico. De ahí la importancia de valorar la funcionalidad familiar para identificar los recursos y limitaciones del sistema ⁽³⁴⁾.

La Presión Arterial.

Es la fuerza o tensión que ejerce la sangre contra las paredes de sus vasos. Esta fuerza es generada por el corazón en su función de bombeo y puede ser modificada por diversos factores, produciendo una subida de la tensión. Lo cual conlleva a una HTA clínicamente se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de unos límites considerados como normales⁽³⁵⁾.

Valores de Presión Arterial.

ESTADIO	mm Hg	ACCION A SEGUIR
Optima	<120/80	Valorar anualmente en >75 años
Normal	120-130/80-85	Valorar anualmente en >75 años
Normal alta	130-139/85-89	Valorar anualmente
Grado I	140-159/90-99	Confirmar en 2 meses
Grado II	160-179/100-109	Confirmar antes de 1 mes
Grado III	>180/>110	Confirmar antes de 1 semana

Fuente: Revista médica herediana 2016. ⁽³⁶⁾

Diagnóstico de la hipertensión arterial.

El diagnóstico de una persona como hipertensa se hace en base a la medición de la presión arterial con un esfigmomanómetro de mercurio. Para ello debe tener una presión arriba de 140/90 mmHg ya sea durante una crisis hipertensiva donde haya síntomas como: desmayo, convulsiones, desorientación, mareos, visión borrosa y/o afectación de órgano blanco. También puede ser clasificado como hipertenso una persona con valores de presión arterial arriba de 140/90 mmHg durante 3 a 5 tomas de la presión arterial en un solo día en diferentes momentos del día o en 3 a 5 días continuos una vez al día ⁽³⁷⁾.

Factores de riesgo

Los principales factores de riesgo para hipertensión arterial esencial o primaria incluyen: la herencia, la edad (masculino más de 45 años y femenino más de 55 años), la etnia (más en raza negra), la obesidad, el estrés, el sedentarismo, el consumo de alcohol, el uso de anticonceptivos y la ingesta elevada de sodio. La hipertensión arterial es el factor de riesgo más modificable para la enfermedad cardiovascular, por ello un adecuado control por parte del médico y una buena adherencia al tratamiento antihipertensivo ayudan a evitarla ⁽³²⁾.

Estudios demuestran que los pacientes que padecen de hipertensión arterial tienen diez veces más riesgo de padecer enfermedad cerebro vascular, cinco veces más de tener insuficiencia coronaria y casi dos veces más de tener insuficiencia renal crónica, por ello la importancia de un buen control ⁽³²⁾.

Abandono del tratamiento.

Las medidas que procuran disminuirlo son:

1. Explicar al paciente la índole de su afección y discutir con él, teniendo en cuenta las evidencias disponibles y sus necesidades y preferencias, las opciones adecuadas de tratamiento. Hacerle saber que la hipertensión arterial (HA) probablemente dure toda su vida y que el abandono del tratamiento ocasionará que la PA se eleve nuevamente. Informarle que las complicaciones no aparecerán ni progresarán si cumple el tratamiento
2. Hacerle conocer al paciente el momento en el que se consiga normalizar la PA con el fin de estimularlo en el cumplimiento de las indicaciones.
3. Evitar que el paciente tenga esperas prolongadas en el consultorio.
4. Lograr la comprensión y ayuda del grupo familiar.
5. El paciente deberá ser controlado siempre por el mismo profesional.

6. Si es necesario utilizar medicamentos antihipertensivos proponer el esquema más simple y en lo posible una sola toma matinal.

Modificaciones del estilo de vida.

En todos los hipertensos deberán indicarse modificaciones del estilo de vida. Por sí solas pueden normalizar la PA en algunos hipertensos, y en todos contribuyen al descenso de la misma y a mejorar la eficacia antihipertensiva de los fármacos.

- Reducción de peso (si hay obesidad o sobrepeso)
- Reducción de la ingesta de sodio
- Reducción de la ingesta de alcohol
- Ejercicio aeróbico regular • Abandono del tabaquismo
- Tratamiento del estrés en aquellos que parece ser un factor importante ⁽³⁸⁾.

Tratamiento Farmacológico

El tratamiento escalonado de la HTA según la evidencia científica se ha visto superado, quedando claro que el objetivo principal en el tratamiento debe ser reducir las cifras de presión arterial, independientemente del fármaco que se elija para cumplir el objetivo.⁽³⁹⁾

La elección del fármaco antihipertensivo debe basarse en las comorbilidades del paciente, su coste económico y la comodidad para el paciente. Por este último motivo, se desarrollaron múltiples combinaciones fijas de antihipertensivos que mostraron ser más eficaces que el uso de dosis máximas de un único antihipertensivo en el control de la HTA ⁽⁴⁰⁾.

Razones relacionadas con el profesional sanitario

La falta de tiempo en la comunicación médico-paciente, especialmente en niveles básicos asistenciales, unido a dificultades en la comunicación entre ambos, constituye un motivo para el abandono del régimen terapéutico. En algunos casos, sobre todo en enfermedades crónicas, es necesario monitorizar periódicamente al paciente para garantizar el éxito del tratamiento ⁽⁴¹⁾.

Atención Farmacéutica.

Acto del profesional Químico Farmacéutico para la mejora y mantenimiento de la salud y calidad de vida del paciente, los cuáles se realizan mediante prácticas correctas de dispensación y Seguimiento Farmacoterapéutico ⁽⁴¹⁾.

Hipótesis. Explícita

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y nivel de la investigación.

El presente trabajo de investigación corresponde al tipo de una investigación cuantitativa, de nivel aplicativo.

3.2 Diseño de investigación.

El diseño de la investigación es de tipo no experimental, prospectivo de corte transversal, no probabilístico.

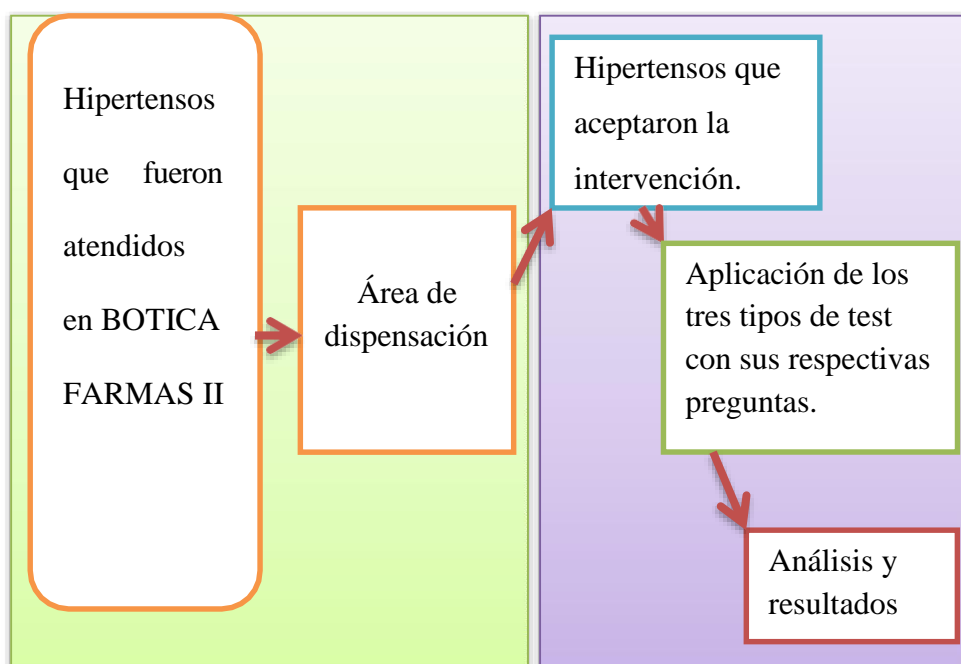


Fig. N°01. El diseño de la investigación que se determinó el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

3.3 Población y muestra.

El universo de sujetos de estudio estuvo conformado por pacientes hipertensos atendidos de manera regular en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados , de los cuales se escogió a 12 de los pacientes que tenían un diagnóstico definitivo de hipertensión arterial y que tomaban de manera regular o por lo menos un medicamento para la enfermedad, teniendo en cuenta que fueran prescritos por su médico y hayan registrado visita al establecimiento por alguna causa en los últimos dos años .

Los criterios para la inclusión de pacientes en la muestra final fueron:

- Voluntarios que aceptaron de forma escrita de participar en la experiencia.
- Pacientes con capacidad para comprender y comunicarse
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión y que hayan asistido al establecimiento farmacéutico dentro de los dos últimos años.

No se incluirán pacientes que presenten en el momento del estudio:

- Mujeres en estado de gestación.
- Los pacientes que deciden no continuar con el programa, o que no desean recibirnos más en su domicilio o fallecen, serán excluidos definitivamente del estudio y reemplazados si es posible.

3.4 Técnicas e instrumentos.

Para obtener los datos que fueron analizados y necesarios para alcanzar los objetivos de la presente investigación. Se utilizó la técnica de la entrevista personal domiciliaria apoyada con instrumentos basados en cuestionarios para medir las variables Cumplimiento Terapéutico y Factores que afectan el cumplimiento terapéutico. La técnica utilizada es la entrevista, se ajusta a los criterios y pautas explicitadas en los criterios de Atención Farmacéutica Integral, los criterios específicos para brindar Atención

Farmacéutica a pacientes hipertensos, y los criterios de Atención farmacéutica Domiciliaria desarrollados por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada⁽⁴²⁾.

La captación de los pacientes se realizó en el establecimiento farmacéutico BOTICA FARMAS II ubicada en la Urbanización Los Granados Trujillo, a todos los pacientes de la muestra se les presentó la hoja de consentimiento y habiendo aceptado la propuesta de participar se realizó las dos visitas programadas, en la cual se llevó el instrumentó para las medidas de presión arterial y también el instrumentó para a aplicación de los tres tipos de test.

Test del cumplimiento auto comunicado o test Haynes - Sackett.

Este test consta de dos partes. La primera consistió en evitar una pregunta directa al paciente sobre la toma de la medicación, ya que directamente contestaría que sí se la toma; para esto, en el entorno de una amable conversación, se le hizo ver la dificultad que los pacientes tienen para tomar su medicación introduciendo la siguiente frase: “La mayoría de los pacientes tienen dificultades en tomar todos sus comprimidos.” Posteriormente, y como segunda parte del test, se realizó la siguiente pregunta: “¿Tiene usted dificultad en tomar todos los suyos?” En caso de respuesta afirmativa, se preguntó sobre los comprimidos tomados en el último mes⁽⁴³⁾.

Se consideró cumplidor aquel hipertenso que en dos preguntas respondió negativamente.

Test de Recuento de Comprimidos.

Para poder calcularlo, procedimos de la manera siguiente:

1°. En las visitas fue preciso que el paciente exponga a la vista del farmacéutico los envases de medicamento consumido o no. Se solicitó la

participación del paciente informándole que es necesario saber la cantidad de medicamento que mantiene y controlar la fecha de vencimiento.

2°. En la primera visita Se anotó el número de comprimidos que tiene en su poder el paciente y se revisó la receta para determinar la cantidad que debió consumir. Se solicitó las fechas de prescripción y dispensación para el cálculo de los comprimidos que debió haber consumido y así restar con los que tiene en existencia.

3°. En la Segunda visita se volvió a pedir los medicamentos al paciente, con el argumento de chequear si se registró bien la primera vez y evitar la sospecha en el paciente de que se le está controlando. Con mucho cuidado se anotó la cantidad de medicamento que quedo para saber cuánto consumió desde la última visita y de acuerdo a la pauta posológica prescrita y declarada por el paciente⁽⁴³⁾.

Test de Morinsky, Green y Levine.

Denominado Medicación Adherente Scale (MAS).

El cual consiste en 4 preguntas con SI y NO como opciones de respuesta.

Un paciente que responde Si a alguna de las cuatro preguntas se consideró definitivamente incumplidor. Los pacientes cumplidores respondieron No a las 4 preguntas. El instrumento se aplicó en la segunda visita y tuvo un tiempo promedio de aplicación de 7 minutos⁽³⁹⁾.

3.5 Consideraciones éticas.

Los datos personales de los pacientes fueron descritos en la ficha Farmacoterapéutica, más no en la tabla de análisis de datos sólo un número de identificación, sexo y edad. Para la intervención fue necesario conocer su nombre y apellidos y su dirección de correo electrónico de ser posible. Estos datos fueron conocidos por el investigador y por un auxiliar encargado de la aleatorización. Los datos permanecieron en la base de datos informática hasta la finalización del estudio y fue destruida posteriormente al término de la investigación.

3.6 Plan de análisis.

Los resultados se derivaron al análisis estadístico de los datos obtenidos de los pacientes que participaron en el estudio. En Microsoft Excel se confeccionó tablas de doble entrada para el análisis de los resultados de adherencia terapéutica. Se determinó los porcentajes de cumplimiento en cada test, para mostrar los niveles del cumplimiento terapéutico de manera general y de acuerdo a las características del instrumento. Los resultados de los test específicos para medir adherencia se analizaron según las respuestas obtenidas y se construyó una escala arbitraria con las mismas categorías para comparar los resultados intermedios.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Distribución de pacientes hipertensos que acuden a la BOTICA FARMAS II según sexo, edad y presión arterial en cada visita. La Urbanización Los Granados – Trujillo. Octubre 2017-Enero 2018.

N°	GENERO	FRECUENCIA %	PROMEDI O DE. P.A SISTOLICA I,II, VISITA	PROMEDIO DE. P.A DIASTOLICA I,II ,VISITA	PROMEDI O DE EDAD
4	VARONES	33.3	144.4	86.5	68.5
8	MUJERES	67.7	142.9	85.9	64.9
12		100	143.7	86.2	66.6

Tabla 2. Categorización según la adherencia terapéutica de acuerdo al test de Haynes Sackett, en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados, Trujillo .Octubre 2017 – Enero 2018.

CATEGORIZACIÓN	N°	%
Muy incumplidor	1	8.33
Incumplidor	4	33.3
Ligeramente incumplidor	6	50
Cumplidor	1	8.33
TOTAL	12	100

Tabla 3. Pacientes hipertensos cumplidores y no cumplidores al tratamiento según el test de Recuento de Tabletas, en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados Trujillo .Octubre 2017 – Enero 2018.

CATEGORIZACIÓN	N°	%
Cumplidores	3	25
No cumplidores	9	75
TOTAL	12	100

Tabla 4. Categorización según el grado de adherencia terapéutica de acuerdo al test de Morinsky Green y Levine, en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados Trujillo .Octubre 2017 – Enero 2018.

CATEGORIZACIÓN	N°	%
Muy incumplidor	2	16.7
Incumplidor	5	41.7
Ligeramente incumplidor	3	25.0
Cumplidor	2	16.7
TOTAL	12	100

Tabla 5. Comparación de resultados del test de Haynes sackett (H.S), Recuento de Tabletas (R.T) y Morinsky Green Levine (M.G.L), en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados Trujillo .Octubre 2017 - Enero 2018.

PACIENTES	HS	%	RT	%	MGL	%
Cumplidores	1	8.3	3	25	2	16.7
Incumplidores	11	91.7	9	75	10	83.3
Total	12	100	12	100	12	100

4.1 Análisis de resultados

El presente trabajo de investigación estuvo centrado en la búsqueda de una mejor comprensión de la adherencia al tratamiento antihipertensivo y el control de la hipertensión arterial. Los pacientes que participaron fueron 12 donde el 67,7 % corresponde a mujeres y el 33,3 % fueron varones.

En la tabla 1, se observó la distribución de los pacientes encuestados según sexo y edad. Los resultados muestran que hay una mayor predisposición de la enfermedad de (HTA) en el sexo femenino de 67.7%. Así mismo León en un estudio realizado en el hospital Motupe -Ecuador encontró datos semejantes que el género femenino aventaja al masculino con el 32%. Estos resultados explican que las mujeres tienen mayor predisposición a padecer hipertensión arterial, para esto pueden influir varios factores como el estilo de vida, las costumbres y los cambios hormonales⁽²⁴⁾.

El grado etario es simbólicamente un factor significativo para la adherencia a tratamientos antihipertensivos. Del mismo modo Montoya realizó un estudio en el Policlínico Porvenir Trujillo encontrando que en menores de 28 años, se presentaban como no adherentes, mientras que los que presentaban más edad, se adherían mejor al tratamiento ⁽²⁹⁾.

Se encontró relación entre el promedio de edades con el promedio de medidas de presión arterial tanto sistólica como diastólica, se obtuvo como resultado que tanto mujeres como los varones mayores de 60 años están dentro de pacientes hipertensos en grado I. La edad es un factor de riesgo no modificable y lógicamente, se encuentran un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad, lo que puede estar provocado por los importantes cambios que suceden en el organismo, y que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades.

Al analizar sobre el sexo en la presente investigación coincide con los resultados de otros estudios al predominar en el femenino y en personas mayores de 60 años. La literatura científica revisada refiere que en el hombre aumenta la probabilidad de padecer cardiopatía isquémica e hipertensión arterial de 4 a 5 veces con respecto

a la mujer, hasta los 40 años de edad. A partir de este momento, en el sexo femenino existe mayor predisposición de hipertensión arterial, así como un deterioro del perfil lipídico, con aumento del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad, esto se atribuye a cambios en los patrones hormonales ⁽³⁴⁾.

En la tabla 2, se observa Categorización según la adherencia terapéutica en paciente cumplidor de acuerdo al test de Haynes Sackett, en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II de la Urbanización Los Granados. Se evidencia que el 8.33 % es cumplidor, mientras que el 50% es ligeramente incumplidor, 33.3 son incumplidores y el 8.3 son muy incumplidores y no adherentes a su tratamiento.

Del mismo modo Florián, realizó una investigación en el Departamento de Cajamarca su enfoque fue determinar los factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial, encontró que 72 pacientes encuestados solo el 4.2% manifiesta que cumple su tratamiento médico para la HTA, el 59% manifiesta que 38 cumple regularmente y el 36% no cumple el tratamiento médico ⁽²⁷⁾.

Por su parte Farnillo, determino los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antipertensivo, encontrando que los factores que influyeron en la no adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos lo constituyeron los factores relacionados con la terapia con un 49,06 % (n=52) seguidos de los factores relacionados con el proveedor de salud en un 26,42% (n=28). De manera que es muy importante la relación de simpatía entre profesional de salud y paciente ⁽¹⁴⁾.

Mediante diversas razones por las cuales se observa dicho incumplimiento del 91.6% esto podría estar explicada por distintas causas: desconocimiento de la importancia de tomar los medicamentos, dificultad para recordar el horario que debe tomar su medicación, la actitud del paciente que a pesar de estar con tratamiento desconoce los riesgos y consume alcohol, cigarrillo, o lleva una dieta inapropiada o no cumple con las rutinas cotidianas por la falta de voluntad para realizar ejercicios.

Se deben indicar a los hipertensos leves ejercicios aeróbicos, como caminatas, trote, ciclismo, natación, luego de descartar cardiopatía isquémica. Los ejercicios deben realizarse incrementando su duración de manera progresiva, hasta alcanzar 45 o 60 minutos, cinco veces por semana ⁽³⁵⁾.

En la tabla 3, podemos apreciar que el 25% de los pacientes hipertensos atendidos en BOTICA FARMAS II, son cumplidores a su tratamiento de hipertensión y un 75% de ellos son incumplidores, de acuerdo con el Test de recuento de tabletas.

Al respecto Rodríguez en un estudio en el establecimiento farmacéutico “MI BOTICA” –Trujillo, determino el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo, encontrando que en el test de Recuento de Tabletetas, que consistió en un ejercicio práctico que permitió determinar el nivel de consumo de medicamentos del paciente. En cuanto al recuento de comprimidos el 75 % de pacientes hipertensos logra consumir más del 80% de sus comprimidos y el 25 % deja de tomarlos porque se sintió mal o se olvidó, el estilo de vida y las costumbres están asociadas con la adherencia o no de tratamientos antihipertensivos ⁽³⁰⁾.

Del mismo modo Chiluzza, en estudio en la Parroquia de San Andrés, Ambato – Ecuador determinó los factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial encontrando que la adherencia total al tratamiento en el presente estudio fue del 13,6% y los parcialmente adheridos suman 38,2 % concluyendo haber encontrado un grado de adherencia terapéutica muy baja⁽¹⁶⁾.

Por otro lado Orbea refiere identificar factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial del adulto mayor encontrando que el 42% mencionan que a veces toman los medicamentos en el horario establecido, el 22% casi siempre, el 15% casi nunca, el 11% siempre y el 10% nunca. Se concluye que casi la mitad de encuestados toman su medicamento a distinta hora que la establecida lo que nos indica que intervienen distintos factores que impiden seguir estrictamente un plan de medicamentos, de los mismos encuestados se encontró también que 35% nunca analizan sus tratamientos con el médico, el 31% Casi

Nunca, el 23% a veces, el 7% Casi siempre y 4% Siempre. La relación establecida entre profesionales y pacientes en el proceso de la adherencia al tratamiento pudiera contribuir en mayor medida a la misma⁽¹⁷⁾.

Existen diversos factores que influyen en el cumplimiento de la toma de su medicación. En cuanto al estudio realizado se puede explicar que los factores socioeconómico, el factor tiempo, las costumbres o hábitos de cada paciente, el apoyo familiar y la relación entre personal de salud y paciente influyen en adherirse o no al tratamiento fármaco terapéutico.

Con respecto a las categorías ocupacionales hubo un predominio de los profesionales, lo que tiene una clara explicación ya que se plantea que la actividad laboral se asocia a incrementos en los valores medios de presión arterial que pueden o no atravesar el umbral de hipertensión. Otra explicación está dada en la relación entre el estrés laboral y la prevalencia de hipertensión arterial. Se considera que un mal ambiente laboral es una de las principales causas del estrés en el trabajo⁽⁴⁴⁾.

Así mismo la organización mundial de salud en el 2013 señala que las causas de mayor incumplimiento fueron sentirse bien para abandonar la terapéutica, así como el empleo de un esquema de tratamiento con mayor cantidad de dosis y de medicamentos. Un criterio es que, en pacientes ancianos, la pobre adherencia a la terapéutica generalmente es el resultado de la imbricación de varios factores: el olvido de la tomas de medicamentos, que tiene un papel importante, más ostensible aún en aquellos enfermos a los que se les ha prescrito un esquema con varias tomas de medicamentos durante el día, así como la poca percepción de riesgo que tienen las personas de esta edad, que justifican su pobre adherencia a no necesitar los medicamentos por sentirse bien⁽⁴⁵⁾

En la tabla 4, se visualiza la Categorización según el grado de adherencia terapéutica de acuerdo al test de Morinsky Green y Levine, en pacientes hipertensos atendidos en la BOTICA FARMAS II se determinó que el 16.7% son muy incumplidores, el 41.7 son incumplidor, el 25% ligeramente cumplidor y un 16.7 son cumplidores.

Al respecto Arévalo, en un estudio en el Sub Centro de Salud El Valle, de Ecuador determino el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos crónicos, encontraron como resultados que la adherencia de acuerdo a las variables estudiadas en hipertensión mostraron que en la población hubo una adherencia total de solo 63.6% y de no adherencia un 36.4% ⁽²²⁾.

Del mismo modo Tapia un estudio en Centro de Salud Augusto Egas, Ecuador identifico sobre la asociación entre el nivel de apoyo social y familiar con la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial encontró que el apoyo social, según el cuestionario de Medical Outcomes Study (MOS), fue 73,8% hipertensos con apoyo social global máximo y con el 25,6 % de hipertensos tienen apoyo social medio. La adherencia terapéutica según el cuestionario de Morinsky-Green fue el 39% de hipertensos adherentes y 60,5% de hipertensos no adherentes. Se concluye que no hubo asociación entre apoyo social y familiar con la adherencia terapéutica en los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial⁽¹⁵⁾.

Por otro lado Rojas en un estudio en el centro médico Ponce de Chimbote (Perú). Determino el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos, se observa, que el 54,5% presenta un nivel de conocimiento medio y solo el 16,7% presenta un nivel de conocimiento alto, del mismo modo en los mismos pacientes se encontró que 15,2% respondieron conocer las cifras de presión normal, el 16,7% no reconocen los signos y los síntomas, el 60% lo reconocieron como enfermedad peligrosa y el 37,9 % respondieron conocer cómo manejar la presión arterial, la falta de incentivo profesional, o pobre retroalimentación, la escasa capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento ⁽²⁵⁾.

Sin embargo Limaylla en un estudio en lima también determino Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, encontrando como resultado que con el test de entrevista personalizada; de Morinsky Green mediante el cual se halló 4,5% de adherentes al tratamiento

antihipertensivo y el test de Batalla a través de este, se determinó que 50% tuvieron conocimiento adecuado sobre la hipertensión/cumplimiento terapéutico⁽²⁶⁾.

En la tabla 6 se observa la comparación de los resultados del test de Haynes - Sackett, el de Recuento de tabletas y el test de Morinsky – Green – Levine, donde el test que arroja mayor incumplimiento es el test de haynes -sackett 91.7%. Mientras que el test de Morinsky – Green – Levine un 83.3 de incumplimiento y el de Recuento de tabletas, muestran un menor porcentaje de 75%.

Chicas en un estudio de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en la unidad médica de Zacatecoluca del Instituto Salvadoreño del seguro Social y encontró que con el test de haynes sackett el porcentaje de la población adulto joven de la clínica metabólica reporta cumplimiento de su tratamiento es menor (33.33%) respecto a los otros 2 grupos de edad que con el test de Morinsky Green el 100% tiene una mala disposición a cumplir su tratamiento ⁽²¹⁾.

Así mismo Pagés en un estudio en Granada sobre abordaje cualitativo y cuantitativo de la adherencia a los tratamientos farmacológicos , utilizando diferentes técnicas normalizadas para diferentes enfermedades en lo cual encontró que para clasificar en adherentes y no adherentes esta el test de Morinsky – Green ya que no hay ningún otro método Gold Standard para medir adherencia a los tratamientos farmacológicos ,ya que el estudio fue de carácter trasversal y este test facilita la autoadministración por el paciente al aplicar la encuesta , siendo este compuesto por un cuestionario validado para varias patologías crónicas ⁽¹⁸⁾.

Morinsky en 1986 publicaron un cuestionario con cuatro preguntas de respuestas dicotómicas si o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica, inicialmente fue validado en una muestra de pacientes ambulatorios en tratamientos antihipertensivos en este estudio la sensibilidad y especificidad del test fueron de 81% y 44%, respectivamente el coeficiente alfa de Cronbach para medir su consistencia interna fue de 0.61. También se ha validado para otras patologías y en pacientes con bajo nivel educativo, la versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos^(19,20).

En otros estudios realizados en Latinoamérica, que muestran que la adherencia en hipertensión arterial oscila entre 37 y 52%. En nuestro país, en hospitales de ESSALUD en Trujillo y en Lima en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati encontraron tasas de adherencia entre 54% y 63%. Sin embargo, no se puede llegar a una conclusión clara ya que estos estudios no utilizaron la misma metodología. En los diversos estudios, la falta de adherencia es un hecho recurrente y un problema global; es justamente la baja adherencia a terapias en enfermedades crónicas, lo que origina morbimortalidad que podría ser evitada.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

La población estudiada tiene una media de edad de 64 años en mujeres y 68 años los varones. Llevan unos hábitos de vida relativamente saludables, siendo por lo tanto las mujeres que padecen de hipertensión arterial.

Según el Test de Haynes Sackett, se concluye que el 91.7% son pacientes incumplidores, el 8.3% son pacientes cumplidores, mientras que con el Test de Recuento de Tabletillas se concluye que el 75% son pacientes incumplidores y el 25% son pacientes cumplidores. Así mismo en el Test de Morinsky-Green-Levine, se obtuvo que el 83.3% de los pacientes fueron incumplidores y el 16.7% son pacientes cumplidores al tratamiento. Finalmente, Se concluye que los pacientes hipertensos intervenidos mantienen un grado de adherencia terapéutica baja y requiere sobre la base de estos resultados seguir implementando estrategias a fin de incrementar este grado de adherencia.

5.2 Recomendaciones

Se recomienda que en los establecimientos tanto públicos como privados refuercen entre el personal de salud un profesional para dedicarse específicamente a trabajar con estrategias de seguimientos farmacológicos con las enfermedades primordiales como son hipertensión, diabetes etc.

También se recomienda que los profesionales médicos dediquen un tiempo extra para su paciente con esta enfermedad , y expliquen sobre los riesgos y la importancia de su alimentación y toma de sus medicamentos, dar a conocer los riesgos a las cuales están dispuestos los que sufren esta enfermedad y la relación con otras enfermedades y complicaciones entre ellas , si ellos no realizan la toma de sus medicamentos con forme su prescripción ,y también pasar sus controles respectivos .

La prevención y el control de la hipertensión exigen voluntad política de los gobiernos y las instancias normativas. El personal sanitario, los investigadores, la sociedad civil, el sector privado, las familias y los individuos también deben contribuir. Solo con este esfuerzo mancomunado se logrará aprovechar la tecnología diagnóstica y los tratamientos disponibles para prevenir y controlar la hipertensión, y de ese modo retrasar o prevenir sus complicaciones potencialmente mortales ⁽⁴⁶⁾.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agustí C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. Acta Med (Perú) [internet].2014 [Citado el 8 Oct. 2017]; Vol. 23(2). P.69. disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172006000200005&script=sci_arttext
2. Parada E. Estrategia de mejoramiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adscritos al programa de riesgo cardiovascular. [Tesis doctoral]. Pamplona. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Escuela de Ciencias de la Salud; 2016. [Citado el 15 Oct. 2017] Disponible en: http://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/118_52/1/1093413761.pdf
3. Belfaz B., Aguirre Oscar. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: Análisis. [Internet].2013. Disponible en: <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis8.pdf>
4. Holguín L; Correa, D; et al (2006). Adherencia al tratamiento de Hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Pontificia Universidad 77 Javeriana, Cali. Univ. Psychol. Bogotá (Colombia) 5 (3): 535-547, Octubre- Diciembre de 2006 ISSN 1657-926.
5. El tratamiento inadecuado de la tensión arterial. Salud y Medicina [Internet]. 2014 [citado 16 Otc. 2017];36. Disponible en: http://www.cathlab.com.ar/articulos/trata_inadec_ten.htm
6. Armario P. Control de la presión arterial en las personas con y sin enfermedad renal crónica. Tendencia en EEUU y factores de riesgo 1999-2006. España. Sociedad Española de Hipertensión. Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (seh-lelha). 2014;5(7):1-2.
7. Ferrer Herrera I, Sánchez Cartaya ME, Betancourt Fernández I, Romero Sánchez MC. Intervención comunitaria educativa del paciente hipertenso en una

área de salud. AMC [Internet]. 2010 [citado 18 Oct.2017];7(3). Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2003/v7n3/718.htm>

8. Álvarez Sintés R, Hernández Cabrera G, Báster Moro JC, et al. Principios básicos de promoción de salud y prevención de enfermedades y otros daños a la salud. En: Medicina general. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012. p. 127-37.

9. Álvarez M.; Morales I.; Morales E.; Vega B. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. Rev Hum Med. 2011. 11(3): 433-452.

10. Muñoz C. Nova J. Muñoz A. Factores que influyen en los pacientes hipertensos para no generar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. [Tesis]. Bogotá- Colombia Universidad del Rosario, facultad de Administración Agosto de 2017. Disponible en: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13730/52954112%20%20-%202017.pdf?sequence=>

11. Libertad M. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública 2010; 30(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662004000400008&script=sci_arttext

12. Jiménez L. Silverio D. Chala J. Armada Z .Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. [Citado 18 Oct.2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/BEATRIZ/Downloads/211-787-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/BEATRIZ/Downloads/211-787-1-SM%20(1).pdf)

13. Arévalo M. López M. López D. Martínez F. Adherencia a la Terapéutica Farmacológica en Pacientes con Hipertensión Arterial. Revista médica HJCA. [Citado 18 Oct. 2017]. Disponible en: <file:///C:/Users/BEATRIZ/Downloads/60-222-1-PB.pdf>

14. Farmillo S. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. [Tesis].Loja- Ecuador. Universidad Nacional de Loja .Facultad de la Salud Humana; 2017. [Citado el 19 Oct. 2017] Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19504/1/TESIS%20FINAL%20Silvana%20Jaramillo.pdf>
15. Tapia M. Ordoñez D. Asociación entre el nivel de apoyo social y familiar con la adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial. [Tesis].Ecuador. Pontificia Universidad Católica. Facultad de Ciencias Médicas.2016.Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12975/TESIS%20DRA.%20MARIA%20TAPIA%20DR%20DARWIN%20ORDO%C3%91EZ.pdf?sequence=1>
16. Chiluzza M. Factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial, Parroquia San Andrés. [Tesis]. Ambato – Ecuador. Universidad Técnica de Ambato. Facultad Ciencias de la Salud Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria.2016. [Citado el 23 Oct. 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24245/1/Chiluzza%20Ram%C3%ADrez%20Mayra%20Alexandra.pdf>
17. Orbea M. Factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial del adulto mayor. En la Parroquia Cunchibamba. [Tesis]. Ambato – Ecuador. Universidad Regional Autónoma de los Andes “Uniandes”. Facultad de Ciencias Médicas 2017. [Citado el 23 Oct. 2017] Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7452/1/PIUAMED123-2017.pdf>
18. Pagés N. Abordaje cualitativo y cuantitativo de la adherencia a los tratamientos farmacológicos. [Tesis]. Universidad de Granada.2017. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/26665281.pdf>
19. Val Jiménez A. Amoros Vallesteros G. Martines Visa P. (Descriptive study of patient compliance in pharmacologic Anthypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test) .Aten primaria. 1992.

20. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self reported measure of medication adherence. *Med Care* .1986.
21. Chicas H. Estudio de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en la unidad medica de Zacatecoluca del Instituto Salvadoreño del seguro socia. [Tesis]. Universidad del Salvador Facultad de Química y Farmacia.2017. [Citado el 25 Oct. 2017] Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/13027/1/16103698.pdf>
22. Arévalo M. López S. Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos crónicos. [Tesis]. Universidad de Azuay 2015. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4991/1/11429.pdf>
23. López V. Chávez V. Santiago A. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. [Tesis]. Policlínico Universitario "26 de Julio". La Habana, Cuba. 2016. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1036/969>
24. León P. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos. [tesis]. Hospital de Motupe. Loja- Ecuador 2016 Universidad nacional de Loja. [Citado Nov. 2017]. Disponible en: [http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/16450/1/PROYECTO %20TESIS %20gaby. pdf](http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/16450/1/PROYECTO%20TESIS%20gaby.pdf)
25. Rojas E. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro médico Ponce. Chimbote – 2014. [Tesis]. Universidad Nacional del Santa escuela de postgrado. Disponible en: [http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2874/ 42875. pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2874/42875.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Limaylla M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial. [Tesis].Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Farmacia y Bioquímica.2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5273/1/Limaylla_lm.pdf

27. Florián K. Factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial. [Tesis]. El Río Porcón. Universidad Nacional de Cajamarca.2014. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/171/T%20616.132%20G939%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Chávez A. Gradó de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. [Tesis].centro de salud Gran Chimú-Porvenir-Trujillo. Universidad los Ángeles de Chimbote.2013. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1676/HIPERTENSION_ADHERENCIA_TERAPEUTICA_CHAVEZ_ABANTO_MANUEL_ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Montoya S. Factores asociados al paciente y adherencia al tratamiento con enalapril. Policlínico [Tesis]. Porvenir Essalud. Universidad Nacional de Trujillo.2013 [Citado 25 Oct. 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2667/TESIS%20MAESTRIA%20LILIANA%20%20ROSARIO%20MONTOYA%20SEVILLANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Rodríguez B. Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en pacientes atendidos en establecimiento farmacéutico “Mi Botica” –Trujillo . [Tesis].disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1718/HIPERTENSION_ARTERIAL_ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_RODRIGUEZ_BARRETO_SYNDY_ELENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 31: Rivas T. Pino D. Evaluación del efecto del uso de dispositivos móviles en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. Chiclayo. Perú. 2017. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/782/1/TL_Rivas_Torres_Gueybi_PinoDelgadoMayra.pdf
32. Bravo C. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos. [Tesis]. Santa Rosa- El Oro. Universidad Nacional de Loja. Disponible en: <http://dspace.>

unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/TESIS%20DRA.%20BERTHA%20BRAVO.pdf

33. Sánchez S. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la funcionalidad familiar en adultos medios. . [Tesis]. Parroquia La Avanzada. Universidad Nacional de Loja.2016.[Citado 2 Nov.2017]. Disponible en:<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18248/3/damarys%20%20biblioteca.pdf>

34. Balbina B. Frecuencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados en adultos mayores. [Tesis]. Cantón Sevilla de oro. Facultad de Ciencias Médicas Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.2015 [Citado 2 Nov.2017]. Pg. 23. Disponible en: <http://dspace.Ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27166/1/Tesis.pdf.pdf>

35. Sánchez V. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos. [Tesis]. Botica Farmax.Trujillo.2016. Disponible en: ULADECH: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/HIPERTENSION_ARTERIAL_%28HTA%29_SANCHEZ_VIGO_CELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Salazar P. Rotta A, Otiniano F .Hipertensión en el adulto mayor. Med Hered vol.27 no.1 Lima ene. 2016. [Citado 29 Oct. 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2016000100010&script=sci_arttext

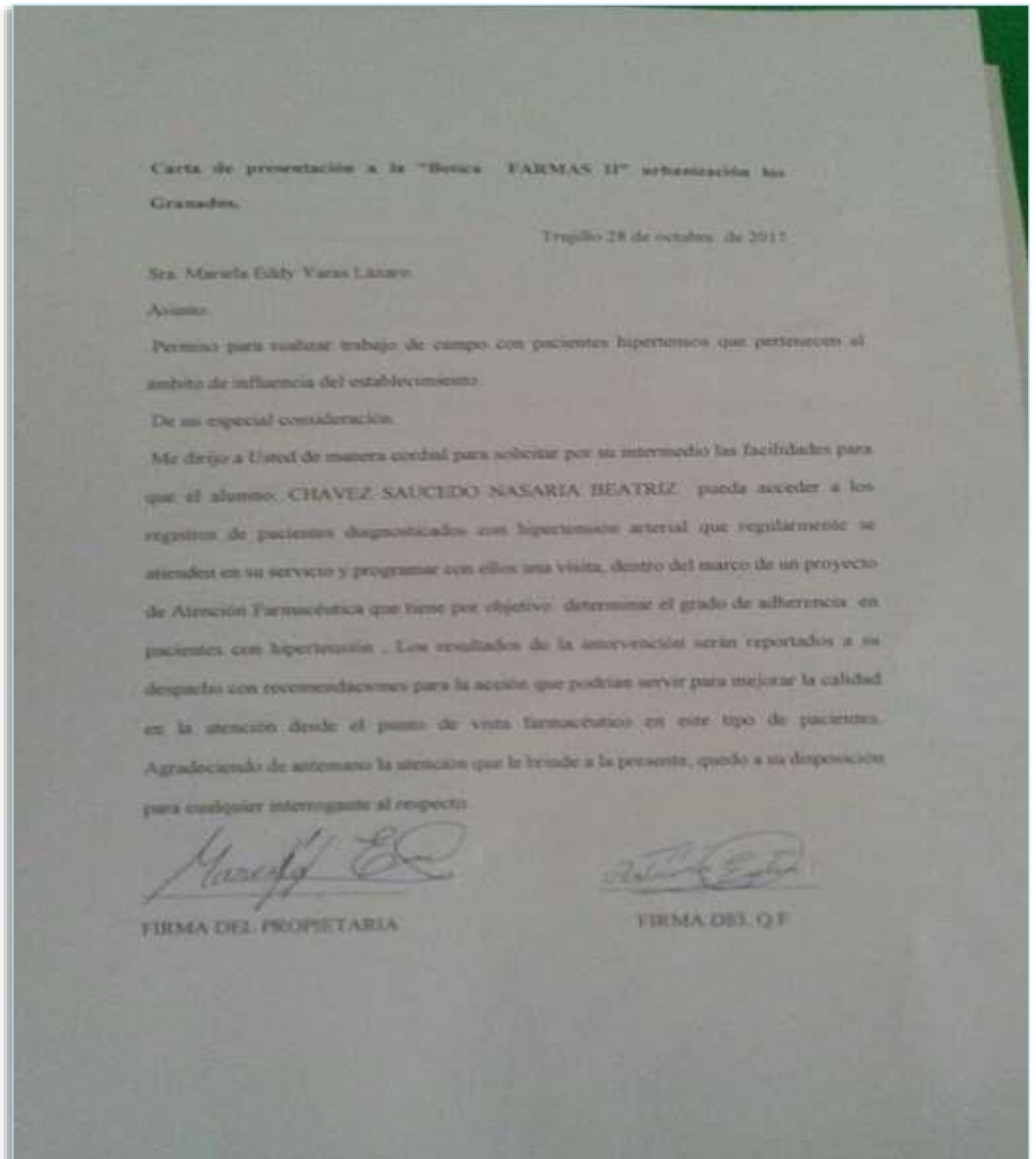
37. Diagnóstico y Tratamiento de la hipertensión arterial. Guía Española De Hipertensión Arterial 2005. Hipertensión. 2005. Volumen 22 Número 2. Páginas 44-6. Consultado: 25/10/2017 Disponible en: http://www.sehleh.org/pdf/guia05_7.pdf

38. Echeverría R. Riondet B. tratamiento de la hipertensión arterial. [Citado 28 Otc.2017]. Disponible en: http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf
39. Santiago M. Empleo de medicamentos antihipertensivos.[Tesis]. centro de salud Uyumbicho. Universidad Central del Ecuador.2015. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10289/1/T-UCE-0006-004.pdf>
40. Amparo V. Liza L.Sacristana J. Adherencia y persistencia terapéutica, causas, consecuencias y estrategias de mejora Adherencia y persistencia terapéutica. Disponible en: https://ac.els-cdn.com/S0212656709001504/1-s2.0-S0212656709001504-main.pdf?_tid=4fec3df4-be6c-11e7-b3dd-00000aab0f26&acdnat=1509475986_20c13d707629f7c2f53478b75ab0cac6
41. Presidencia de la Republica Decreto Supremo N° 014-2011-SA-DIGEMID. Aprueban el reglamento de establecimientos farmacéuticos. Diario oficial el peruano. 27 Jul 2011. (Citado 02 /01/2018).
42. Margarín C. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. [Tesis]. Botica Lauri. Esperanza Trujillo. Universidad Los Ángeles de Chimbote.2013 [Citado 08 Nov.2017] Pg. 27. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1486ADHERENCIA_TERAPEUTICA_HIPERTENSION_MARGARIN_CASTANEDA_L EYDI_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Infantes v. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. [Tesis]. Botica del Pueblo. Esperanza. Universidad Los Ángeles de Chimbote.2013 [Citado 22 Otc.2017] pg. 33-34 Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1682/HAYNES_SACKET_ADHERENCIAS_TERAPEUTICA_INFANTES_VERA_LISSETT_ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Ahmed M. Avalos D. Vázquez E. Ruíz C. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, Revista Finlay, abr.-jun. 2017, vol.7 no.2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200003
45. Soto V, Zavaleta S, Bernilla J. Factores determinantes del abandono del Programa de Hipertensión Arterial. Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud, Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. ISSN 1025 – 5583. Vol. 63, N° 3 – 2002.
46. Organización Mundial de la Salud, 2013. [Citado Octubre del 2017] Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf

VII. ANEXOS

Anexo 1. Carta de presentación a la “Botica FARMAS II” urbanización los granados.



Anexo 2. Ficha para el consentimiento informado del paciente.

FICHA PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE.
Programa de Atención Farmacéutica para paciente hipertenso. Declaración del paciente:

- 1.- Acepto libremente participar de este programa de Atención Farmacéutica desarrollado por "Botica farmacia II de la urbanización los granados y que forma parte de una estrategia para mejorar el estado integral de salud del Paciente hipertenso.
- 2.- Estoy en conocimiento que este servicio de Atención Farmacéutica es gratuito durante el tiempo que dure este estudio y que tengo la libertad de abandonarlo cuando lo estime conveniente.
- 3.- Estoy en conocimiento que el programa no contempla la donación ni venta de ningún tipo de medicamento. Las acciones son solo de tipo educativo y el seguimiento de indicadores de salud.
- 4.- Me comprometo a que toda la información entregada por mí sea fidedigna.
- 5.- Toda información que entregue a los investigadores será absolutamente confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin mi autorización.
- 6.- Autorizo para que los resultados de las encuestas y fichas de información que responda como parte de la investigación puedan analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
CÓD. 02 DIRECCIÓN: HIPÓCRITO HERNÁNDEZ
TELÉFONO: 214422 FIRMA: [Firma] FECHA:
08/10/2017

Anexo 3. Ficha 1. Información farmacoterapéutica del paciente.

Programa de Atención Farmacéutica para paciente hipertenso.

COD° Paciente: _____ Fecha: _____ / _____
/ _____

1.- DATOS PERSONALES.

Nombre: _____

sexo: _____ Dirección: _____

_____ zona: _____

_____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

_____ años Teléfono: _____

_____ Domicilio: _____ Otro _____ (Email): _____

Anexo4. Datos del médico y/o institución donde fue diagnosticado y/o controla su tratamiento para la hipertensión.

N°	Nombre del medico	Establecimiento	Especialidad	Teléfono

Anexo 5. Hábitos de vida:

HÁBITOS.	DESCRIBIR	INDICACIÓN DEL MÉDICO AL RESPECTO
Uso de aceite al cocinar		
Uso de sal al cocinar		
Consumo de alcohol	Por semana...no	
Fumar cigarrillos o alguien en casa lo hace	Cantidad al día.....	
Hace ejercicios:	Camina...Corre gimnasio..... Pesas..... Bicicleta..... Otro..... Veces por semana.....	
Consumo de café	Tazas diarias.....	
Hace dieta:	Si..... no.....	

Anexo 6. Nivel socio económico: grado de estudios:

ANALFABETO..... PRIMARIA.....

SECUNDARIA..... SUPERIOR..... COD. INTERV:

.....

Anexo 7. Test de Haynes-Sackett.

PREG 1	¿Es difícil tomar medicamentos todos los días verdad?
PREG 2	¿En la semana cuantas veces se olvida de tomar sus remedios?
	a) Se olvida más de 5 días a la semana. b) Varios días, más de uno y menos de tres c) Al menos uno d) Nunca se olvida

Anexo 8. Evaluación de las alternativas de resultados posibles que podrían alcanzar los pacientes en el test de Haynes-Sackett y su categorización.

Categorización	suma del valor de las respuestas a las dos preguntas
Muy incumplidor	3 o más
Incumplidor	2
Ligeramente incumplidor	1
Cumplidor	0
Total	12

Anexo 9. Test Morinsky – green - Levine.

Nombre del Paciente: _____ COD°

Fecha: ____/____/____

PREGUNTA	VALOR DE LA RESPUESTA	
	S I	N O
¿Con que frecuencia se olvida usted de tomar su medicación? Olvida/= a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		
¿Cuántas veces a la semana se olvida de tomar sus medicamentos la hora indicada? eventos >/= a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		
¿Con que frecuencia deja de tomar su medicación Cuando se encuentra bien? eventos >/= a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		
¿Cuántas veces ha dejado de tomar sus medicamentos por que ha sentido que le caen mal? eventos >/= a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		

Anexo 10 .Evaluación de las alternativas de resultados posibles que podrían alcanzar los pacientes en test de Morisky-Green-Levine y su categorización.

<p>LEYENDA: PACIENTE MUY INCUMPLIDOR</p>	<p>Nunca adhiere la medicación, alto riesgo de incumplimiento. Raro que tome su medicación. Respondió positivamente 3 o de las preguntas del test de MGL.</p>
<p>PACIENTE INCUMPLIDOR</p>	<p>Deja de tomar su medicación frecuentemente y por cualquier circunstancia. Respondió positivamente 1 pregunta del test de MGL</p>
<p>PACIENTE LIGERAMENTE INCUMPLIDOR</p>	<p>Deja de adherir las indicaciones cuando se presentan circunstancias especiales. Respondió positivamente 1 pregunta del test de MGL.</p>
<p>PACIENTE CUMPLIDOR</p>	<p>Nunca deja de tomar los medicamentos sin antes de consultar con el médico. Respondió todas las preguntas con no.</p>

Anexo 11.¿Qué medicamentos toma para la presión en este momento? (recuento de tabletas) el farmacéutico pide que el paciente le muestre sus medicamentos.

N ^a	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	FF PP	A: DOSIS	B: FREC. DE DOSIS/DIA (horas de toma)	FECHA DE PRESCR.	E:Cantidad de unidades de medicamento 1° visita	F:Unidades adquiridas de medicamento	G:Cantidad de unidades de medicamento 2° visita

Tiene Usted Algún problema con la toma de alguno de estos medicamentos?

.....

a) Calculo del consumo “teórico” de medicamentos de acuerdo a la dosis y frecuencia de dosis:

A	B	C	D
DOSIS	FREC. DE DOSIS/DIA	Días desde la 1° visita	Consumo teórico

$$A \times B \times C = D$$

b) Balance de existencias versus consumo, consumo “real”:

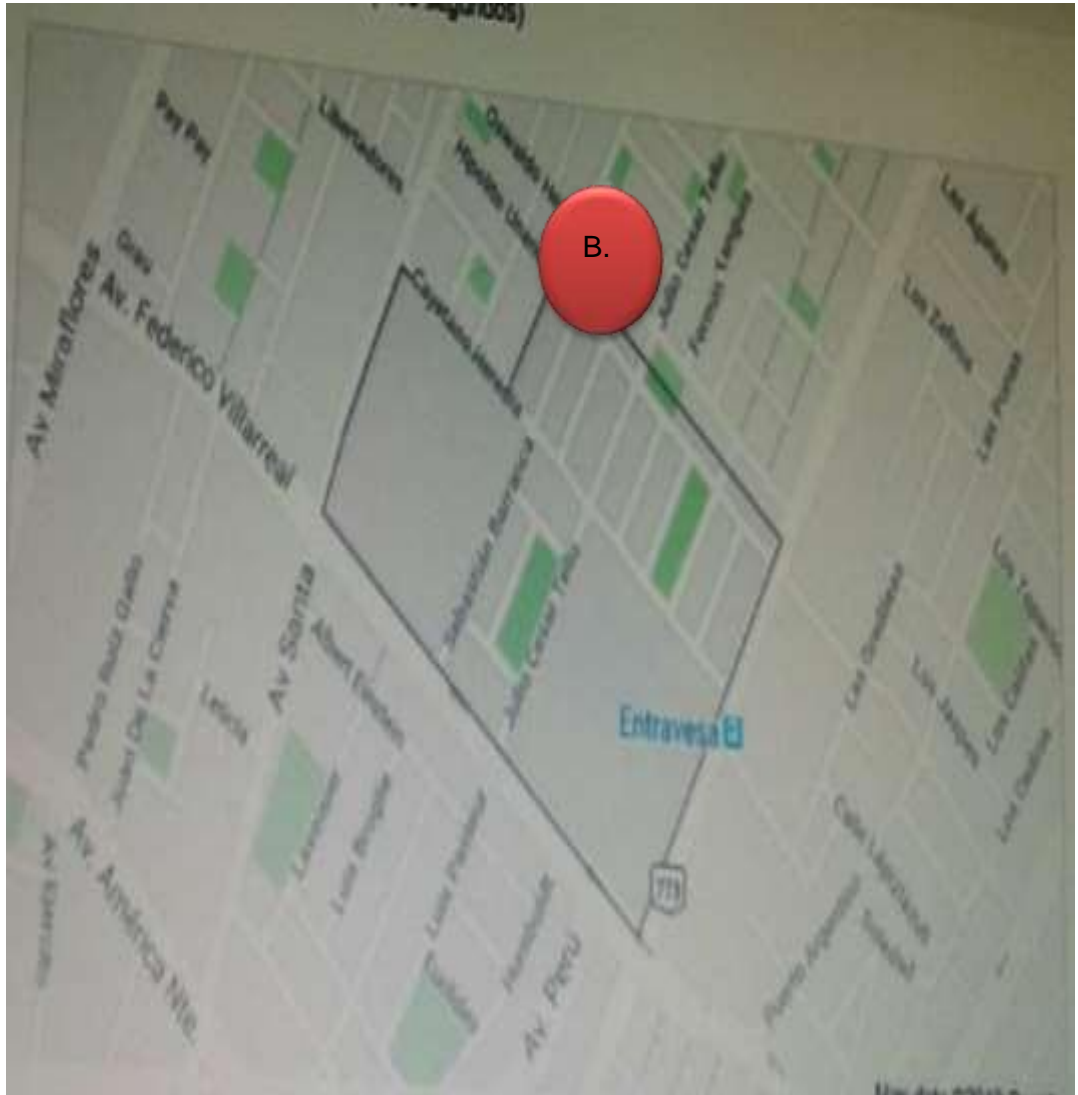
E	F	G	H
Cantidad de unidades de medicamento 1° visita	Unidades adquiridas de medicamento	Cantidad de unidades de medicamento 2° visita	Consumo real

$$E + F - G = H$$

c) Porcentaje de consumo:

$$\text{Consumo real} / \text{Consumo teórico} \times 100$$

Anexo 12: Mapa de ubicacion del establecimiento farmaceutico
BOTICA FARMAS II.



Anexo 13.foto frontal del establecimiento donde se realizo el trabajo de investigacion .



Anexo 14. Evidencia de algunos pacientes en las visitas realizadas para la aplicación de las encuestas .

