



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 FELICIDAD DEL
DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO. ABRIL A DICIEMBRE
2013.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTORA:

LESLY MARITZA CEDANO ESQUIVEL

ASESOR:

Mgtr. QF. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Q.F. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Q.F. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Q.F. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera

Asesor

AGRADECIMIENTO

A DIOS:

Por estar conmigo en cada momento de mi vida y haberme dado la sabiduría y la fortaleza para que fuera posible alcanzar este triunfo.

A MIS PADRES:

Mil gracias por el apoyo incondicional que me brindaron por todos los sacrificios que hicieron a lo largo de mi carrera, así como su comprensión y paciencia en momentos difíciles.

A MIS DOCENTES:

Por su gran apoyo, motivación para la culminación de mis estudios profesionales y para la elaboración de esta tesis; por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

RESUMEN

El objetivo fue determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Felicidad del distrito El Porvenir – Trujillo, periodo abril a diciembre 2013. Estudio descriptivo, cuantitativo, de nivel prospectivo y no probabilístico. Se realizó un análisis estadístico. La edad promedio encontrada en el estudio fue de 58 años para el género femenino y de 52 años para el sexo masculino. El grado de adherencia terapéutica fue medido a través de tres test: Morisky Green Levine se encontró del total de 12(100%) pacientes, el 41.6% fueron cumplidores, seguido del Recuento de Tabletas 25% de cumplidores y Haynes Sackett 16.7% de cumplidores. Se concluyó que el grado de adherencia terapéutica influyó de manera significativa, encontrándose un mayor porcentaje de adherencia en el test de Morisky Green Levine 41.6 %.

Palabras claves: Adherencia terapéutica, hipertensión arterial.

ABSTRACT

The objective was to determine the degree of therapeutic adherence in hypertensive patients treated at the Botica Felicidad of the El Porvenir - Trujillo district, from april to december 2013. Descriptive, quantitative, prospective and non-probabilistic level study. A statistical analysis was performed. The average age found in the study was 58 years for the female gender and 52 years for the male sex. The degree of therapeutic adherence was measured through three tests: Morisky Green Levine was found out of a total of 12 (100%) patients, 41.6% were compliant, followed by Tablet Count 25% compliance and Haynes Sackett 16.7% compliant. It was concluded that the degree of therapeutic adherence influenced significantly, finding a higher percentage of adherence in the Morisky Green Levine test 41.6%.

Key words: Therapeutic adherence, arterial hypertension.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT.....	v
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	10
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1 Tipo y nivel de Investigación.....	13
3.2 Diseño de Investigación	13
3.3 Población y muestra	13
3.4 Definición y Operacionalización.....	14
3.5 Técnica e instrumentos.....	15
3.6 criterios éticos	22
3.7 Matriz de consistencia.....	23
3.8 Plan de Análisis.....	24
IV. RESULTADOS	25
4.1 Resultados	25
4.2 Análisis de Resultados	26
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
VII. ANEXOS.....	35

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1	25
----------------------	----

Tabla 1. Distribución de pacientes hipertensos según sexo, presión arterial y edad.
Botica Felicidad del distrito El Porvenir - Trujillo, abril a diciembre 2013.

Tabla 2	25
----------------------	----

Tabla 2. Comparación a través de tres técnicas normalizadas (Haynes Sackett, Recuento de Tabletas y Morisky Green Levine), el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Botica Felicidad del distrito El Porvenir - Trujillo, abril a diciembre 2013.

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad silenciosa e invisible que representa un problema de salud muy importante para los países desarrollados ya que, además de ser una enfermedad por sí misma, tiene una alta participación en la aparición y desarrollo de otras patologías, entre las que destacan las enfermedades cardiovasculares (CV) y cerebrovasculares ⁽¹⁾

Las enfermedades crónicas son responsables de aproximadamente un 63% de muertes al año, entre ellas se resaltan la hipertensión arterial 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 generara 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 la Salud considera que la medición y evaluación de la adherencia terapéutica es una necesidad continua, pues esta permite la planificación de tratamientos efectivos, eficientes y de calidad. En los últimos años, el incremento de estudios que indagan respecto a este tema ha aumentado, pero aún se requiere de estudios que permitan estimar acerca de esta conducta en diferentes enfermedades y en grupos poblacionales específicos, en especial en aquellos pacientes más vulnerables que requieren tratamientos a largo plazo, procurando, sobretudo, el control de los factores de riesgo cardiovascular ⁽³⁾.

Adicionalmente la OMS en su proyecto sobre adherencia hace referencia a un conjunto de 5 factores, que están relacionados con la adherencia al tratamiento los cuales son: factores sociales y económicos, factores relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con las características de la enfermedad, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente. Por lo que la adherencia al tratamiento es el resultado de múltiples factores que deben ser objeto de estudio, para desarrollar estrategias efectivas en la práctica clínica ⁽⁴⁾.

Según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2014 se encontró 14,8% de prevalencia de HTA en la población de 15 y más años de edad, siendo los hombres más afectados (18,5%) que las mujeres (11,6%). La prevalencia de HTA es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5 %). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%). Para este registro se utilizó el valor de 140/90 mmHg para catalogar al sujeto como hipertenso ⁽⁵⁾.

La prevalencia a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, estimando que para el año 2 025 la padecerían 1 500 millones de personas. En el Perú la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2 014 (ENDES 2 014), indica que el 14,6% de las personas de 15 años a más tenía presión arterial elevada, siendo más frecuente en hombres (18,5%) que en mujeres (11,3%), de este total de diagnosticados, el 60,3% recibe tratamiento ⁽⁶⁾

La adherencia al tratamiento implica el cumplimiento de las indicaciones médicas en cuanto a la toma de fármacos y a las modificaciones en la dieta, actividad física y consumo de tabaco. Es entendida como la colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento, que va más allá del cumplimiento pasivo de las indicaciones del profesional de la salud, y cuyo fin es obtener unas mejores condiciones de salud y de vida ⁽⁷⁾.

La adherencia terapéutica es definida según la OMS como el grado de comportamiento de una persona para tomar medicamentos, seguir el régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida, de acuerdo a las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria. (Salcedo & Gómez, 2014). Existen múltiples factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo, como actos involuntarios desde un simple olvido o la confusión en la toma del medicamento, condiciones voluntarias como 5 dejar de tomar el tratamiento por considerarlo dañino o por sentir mejoría ⁽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 importancia de establecer un abordaje adecuado con el fin de fomentar la adherencia a los tratamientos es indiscutible, ya que dichos problemas tienen enormes repercusiones desde el punto de vista clínico, médico, económico y psicosocial, lo que se manifiesta en la relación del profesional y el paciente, en la calidad de la atención, en el empleo de los servicios y los recursos sanitarios ⁽¹⁰⁾.

Medir el grado de cumplimiento es una tarea difícil ya que existen una gran cantidad de factores implicados en su medición. Para determinar el grado de cumplimiento se utilizaron tres test normalizados: test de Haynes - Sackett, test de Morisky - Green - Lavine y el test de Recuento de Tabletas. Estos métodos se utilizaron para comparar los resultados y averiguar cuál de ellos es el más fiable. Con fines de contribuir con el profesional farmacéutico para disminuir los efectos negativos de la hipertensión ⁽¹¹⁾.

La botica FELICIDAD, se encuentra ubicada en la av. Sánchez Carrión N° 530 distrito El Porvenir – Trujillo (ver anexo N° 7.1). Acuden los pacientes al establecimiento farmacéutico para ser atendidos con la medición de la presión arterial y la venta de medicamentos antihipertensivos con diagnóstico facultativo del médico, es por ello que se tomó como referencia este establecimiento.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos y verificar los factores asociados a la no adherencia. Finalmente surgió la iniciativa de desarrollar la presente investigación evidenciando resultados que tomen en cuenta nuestra realidad y las condiciones socio económicas en los cuales los pacientes asuman un tratamiento farmacológico adecuado, a través del seguimiento Farmacoterapéutico, que consistió en recomendar y orientar al paciente con el fin de tener una mejor calidad de vida.

En base a lo anteriormente mencionado, se establece el siguiente problema de investigación, ¿Cuál es el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Botica Felicidad del distrito El Porvenir - Trujillo, abril a diciembre 2013?

Objetivo general:

- ❖ Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Botica Felicidad del distrito El Porvenir – Trujillo, período abril a diciembre 2013.

Objetivos específicos

- ❖ Determinar las características de la muestra en estudio según sexo, presión arterial y edad en Botica Felicidad del distrito El Porvenir – Trujillo, período abril a diciembre 2013.
- ❖ Determinar y comparar a través de tres técnicas normalizadas (Morisky Green Levine, Haynes Sackett y Recuento de Tabletetas), el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Botica Felicidad del distrito El Porvenir – Trujillo, período abril a diciembre 2013.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Salcedo et al ⁽¹²⁾, en el 2014 realizaron un estudio en el Hospital Universitario de Santander Colombia, con el fin de determinar los grados de riesgo para la adherencia terapéutica en los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con hipertensión arterial. Encontró que el 18.4% de la población hipertensa estudiada se encuentra en un nivel de riesgo alto, el 47.2% en un nivel de riesgo medio y el 34.4% de las personas hipertensas en un nivel de riesgo bajo. El 50% de la población estimada se clasifica como adulta mayor (≥ 60 años) y la proporción de hombres (63.1%) fue mayor que la de mujeres (36.9%) concluyendo que el 50% de la población hipertensa evaluada se encuentra en un grado de adherencia global en riesgo medio y alto.

Ramírez ⁽¹³⁾, en el 2014, realizó un estudio en el Hospital Jorge Cristo Sahium Colombia, Cuyo objetivo fue determinar el grado de adherencia de pacientes crónicos hipertensos, a través de un diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, basado en el test de Morisky-Green. Encontró que el 87,34% fueron mujeres y el 12,66% fueron hombres; el promedio de edad estuvo en $66,295 \pm 11,393$ años, y los pacientes que cumplieron el tratamiento fueron 62 (39,74%). Se concluyó que es frecuente que los pacientes suspendan sus medicamentos por periodos, y esto es causal de su no adherencia a la farmacoterapia.

Solórzano ⁽⁴⁾, en el 2015, realizó un estudio en España, cuyo objetivo fue determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Se aplicó la escala de Morisky Green-Levine. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre dichas variables ($p < 0.05$). El 72,70%, indicó al olvido del tratamiento como la causa más frecuente de no adherencia. Al evaluar los grados de riesgo se encontró que 16,4% estaba en riesgo alto y no podía responder con comportamientos de adherencia. Se concluye que la mala adherencia al tratamiento farmacológico se asocia significativamente al no control de la hipertensión arterial.

Apaza ⁽¹⁴⁾, en el 2013, realizó un estudio en Tacna, tuvo como objetivo determinar la adherencia al tratamiento y control de la presión arterial en los pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Policlínico Metropolitano de Es Salud, halló que existe asociación significativa entre el sexo femenino y el control de la Hipertensión Arterial ($p = 0,019$). Respecto a la edad de los pacientes, se observó que la mayoría de pacientes con Hipertensión Arterial controlada eran mayores de 60 años (79,7%) similar al grupo de pacientes con Hipertensión Arterial no controlada (86,1%), diferencias que no fueron significativas ($p = 0,843$). Se concluye que la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo se asocia significativamente al no control de la HTA. ($p = 0,001$).

Poma ⁽⁵⁾, en el 2016, realizó una investigación en Lima cuyo objetivo fue identificar los factores asociados al no control de la hipertensión arterial esencial en el Hospital Nacional Almenara. Se observó que el 64% de pacientes tienen la hipertensión no controlada y que el 36% la tiene controlada y se llegó a la conclusión que los factores asociados a la hipertensión arterial no controlada son: tener antecedentes familiares de hipertensión arterial, presencia de diabetes mellitus, los que reciben tratamiento con ≥ 2 drogas, los que tienen mala adherencia al tratamiento antihipertensivo, los que tienen alto nivel de estrés.

Navas et al ⁽¹⁵⁾, en el 2016 Córdoba, realizaron un estudio observacional, descriptivo y transversal en la Unidad de Gestión Clínica Nefrología del Hospital Universitario Reina Sofía, cuyo objetivo fue determinar si los pacientes con hipertensión resistente toman sodio oculto en los alimentos ingeridos en su dieta; así como relacionar este consumo con sus hábitos dietéticos. Encontraron que solo el 6,3% fumaban frente al 93,8% que no lo hacían. Respecto al ejercicio físico el 75% de los pacientes realizaban ejercicio y el 25% no hacía ninguno. En cuanto a la persona que elaboraba las comidas en la casa, el 40,6% de los pacientes llevaban una dieta baja en sal, mientras que en el 59,4% no llevaban dieta baja en sal. Concluyeron que al menos en la muestra estudiada, existe una relación directa entre consumo de sodio y la persona que cocina. Por otro lado, la percepción que tienen estos pacientes respecto a su consumo de sodio es adecuada.

Noack et al, ⁽¹⁶⁾ en el 2013 (Chile), realizaron un estudio descriptivo prospectivo observacional, cuyo objetivo fue determinar la adherencia al tratamiento farmacológico, en consultorio del Hospital Comunitario de Yungay mediante la aplicación del test de Morisky Green y analizar factores que podrían estar relacionados con el nivel de adherencia. Se incluyeron 74 pacientes. El promedio de edad fue de 65,3 años. Solo 45,9% presento adherencia al tratamiento y 47,9% obtuvo presión arterial bajo control.

Alza ⁽⁶⁾, en el 2016, realizó un estudio en Hospital I Luis Albrecht ESSALUD - Trujillo cuyo objetivo fue determinar la prevalencia a la baja adherencia terapéutica. Mediante un estudio observacional, prospectivo, analítico, utilizando el Test de Morisky-Green-Levine. Demostró que la prevalencia de baja adherencia terapéutica fue de 61,05%. Se concluye que el género femenino fue factor de riesgo de baja adherencia terapéutica 12,94%.

Rodríguez ⁽¹⁷⁾, realizó un estudio en Boticas Inkafarma - Trujillo, tuvo por objeto determinar el grado de adherencia en pacientes hipertensos. Las características de la población en estudio fueron: 12,5% pacientes del sexo masculino y 87,5% del sexo femenino, siendo las edades promedio 64,33 para hombres y 57,18 para mujeres. En cuanto a los valores promedio de la presión arterial sistólica y diastólica, se encontraron 139,42 mmHg y 78,67 mmHg respectivamente. Se concluye que los pacientes hipertensos son cumplidores en 25% según el test de Haynes Sackett, 20,9% según el test de Morisky Green Levine y 41,7% según los test de Recuento de tabletas.

2.2. Bases teóricas

Hipertensión Arterial (HTA)

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear ⁽¹⁸⁾.

Cuadro 1. Valores referenciales de la presión arterial.

Clasificación Presión Arterial	PAS* mmHg	PAD* mmHg
NORMAL	<120	Y <80
PRE HIPERTENSIÓN	120-139	o 80-89
ETAPA 1 HIPERTENSIÓN	140-159	o 90-99
ETAPA 2 HIPERTENSIÓN	≥160	o ≥100

Fuente: Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América sobre Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial ⁽¹⁹⁾.

Automedicación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) Consiste en la selección y el uso de los medicamentos (incluidos productos herbarios), por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar. Se refiere fundamentalmente, a los medicamentos de venta libre. La automedicación es una parte del autocuidado ⁽²⁰⁾.

Atención farmacéutica (AF)

Acto del profesional Químico Farmacéutico para la mejora y mantenimiento de la salud y calidad de vida del paciente, los cuales se realizan mediante prácticas correctas de dispensación y seguimiento Farmacoterapéutico ⁽²¹⁾.

Adherencia terapéutica

La adherencia es definida según la OMS como el grado de comportamiento de una persona para tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar y ejecutar cambios en el modo de vida, de acuerdo a las recomendaciones acordadas por el prestador de asistencia sanitaria. ⁽¹²⁾

Adherencia al tratamiento farmacológico

Grado al cual el comportamiento de un paciente con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular corresponde a las recomendaciones hechas por un proveedor de cuidado de salud sea éste un médico o personal de enfermería. Estas recomendaciones se relacionan con medicamentos: tipo de medicamento, dosis, frecuencia, duración del tratamiento y recomendaciones sobre su administración en relación con horario de comidas, horarios diurnos y otros ⁽²²⁾.

Adherencia al tratamiento no farmacológico

Grado al cual el comportamiento de un paciente con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular corresponde a las recomendaciones hechas por un proveedor de cuidado de salud sea éste médico o personal de enfermería. Estas recomendaciones no farmacológicas corresponden a cambios de dieta, control de peso y regulación del ejercicio, supresión o disminución en el hábito de fumar o alcohol ⁽²²⁾.

Factores que influyen en la adherencia terapéutica

Los recursos económicos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. Además, el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; no percibir su necesidad o su efecto y el entender mal las instrucciones, entre otros factores ⁽²³⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipos y nivel de investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, nivel prospectivo y no probabilístico.

3.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue descriptivo

3.3. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por los pacientes atendidos en la Botica Felicidad de manera regular a adquirir su medicamento durante el periodo abril a diciembre 2013.

Al momento del levantamiento de la información tenían diagnóstico definitivo de hipertensión arterial, tomaban de manera regular por lo menos un medicamento para la enfermedad prescrito por el médico.

Muestra

Los pacientes que formaron parte de la muestra de investigación fueron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar libremente. La libre aceptación se evidenció con la firma de un documento de consentimiento, el número final de pacientes captados en la muestra fue de 12 pacientes. El número de pacientes que participaron en el estudio fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios.

Los criterios para la inclusión:

- ❖ Adultos entre 45 y 70 años con tratamiento de hipertensión arterial
- ❖ Pacientes de ambos sexos
- ❖ Pacientes que aceptaron participar voluntariamente a través de un consentimiento escrito.

Criterios de exclusión:

- ❖ Pacientes gestantes
- ❖ Pacientes con discapacidad para comprender o comunicarse
- ❖ Pacientes que no acepten participar en la investigación y no firmen el consentimiento escrito.
- ❖ Pacientes con otras comorbilidades crónicas.

3.4. Definición y Operacionalización de las variables

Paciente Hipertenso

Se considera paciente hipertenso cuando los niveles de presión sistólica y presión diastólica son mayores a 140/90 mmHg respectivamente.

Grado de adherencia

Correspondencia entre los comportamientos de un paciente con factor de riesgo cardiovascular y las recomendaciones hechas por uno o más miembros del equipo de salud, las cuales corresponden a una situación de ventaja para la adherencia, situación de riesgo de no adherencia y situación de no adherencia ⁽²¹⁾.

3.5. Técnica e instrumentos

Técnica

Se utilizó la técnica de la entrevista personal que correspondió a los datos generales del paciente y datos específicos como: nombre, diagnóstico, afiliación, edad, género, medicamentos utilizados, parámetros de su presión arterial y antecedentes familiares; los cuales comprendió en el establecimiento farmacéutico y en la visita domiciliaria (anexo N°7.4).

Instrumentos

3.5.1. Método de Recuento de Comprimidos

Para poder calcularlo, se procedió de la manera siguiente:

1°. En las visitas fue preciso que el paciente exponga a la vista del investigador 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 haber consumido. Se solicitaron las fechas de prescripción y dispensación para el cálculo de los comprimidos que debió haber consumido y restar con los que tiene en existencia.

3°. En la Segunda visita se volvieron a pedir los medicamentos al paciente, con el argumento de chequear si se registraron 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 queda para saber cuánto consumió desde la última visita y de acuerdo a la pauta posológica prescrita y declarada por el paciente

4° Finalmente, se calcula el porcentaje. Se consideró que los límites de ese porcentaje, que definen el buen cumplimiento, se sitúan en el consumo del 90-100% de los comprimidos prescritos. Valores superiores o inferiores a estos niveles expresan el incumplimiento (hipo o híper cumplimiento). Este método tiene ciertas limitaciones y sobreestima el cumplimiento. Se supone que este problema se obvia con el recuento, tal como se propone en la presente investigación, se realiza en el domicilio del paciente y sin previo aviso.

3.5.2. Test del cumplimiento auto comunicado o Test Haynes-Sackett

Este instrumento se basa en preguntar al paciente sobre su nivel de cumplimiento de tratamiento. Consta de dos partes. En la primera, se evita interrogar de forma directa al paciente sobre la toma de medicación, se intenta crear un ambiente adecuado de conversación, y se le comenta la dificultad de los enfermos para tomar la medicación mediante la frase: la mayoría de pacientes tienen dificultades en tomar todos sus medicamentos. Posteriormente, en la segunda parte del test se le realizó la siguiente pregunta: ¿Tiene usted dificultad en tomar todos sus medicamentos? Si la respuesta es afirmativa, el paciente es incumplidor. Si responde que no, es posible que no diga la verdad por diversas causas. Luego se le pregunta sobre los comprimidos tomados en el último mes. Se considera cumplidor aquel hipertenso cuyo porcentaje de cumplimiento auto comunicado se sitúa entre 80-110%.

Cuadro 2: Evaluación de las respuestas del Test Haynes – Sackett

PREG 1	¿Es difícil tomar medicamentos todos los días verdad?	Si= 1, no=0
PREG 2	¿En la semana cuantas veces se olvida de tomar sus medicamentos? a) Se olvida más de 5 días a la semana b) Varios días, más de 1 y menos de 5. c)) Al menos 1 d) Nunca se olvida	valores 3 2 1 0

3.5.3. Test de Morisky-Green-Levine

Denominado Medication Adherent Scale (MAS) el cual consiste en una serie de 4 preguntas con (si y no) que refleja la conducta del paciente respecto al cumplimiento. Se considera adherente a la persona que responde “NO” a las cuatro preguntas, y si contesta “SI” en al menos una de las preguntas se clasifica como no-adherente. Se pretende valorar si el paciente adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de proporcionar información sobre las causas del incumplimiento.

El instrumento se aplicó en la segunda visita y tiene un tiempo promedio de aplicación de 10 minutos.

Cuadro 3: Escala de Adherencia a la Medicación (MAS) de Morisky- Green – Levine.

Programa de Atención Farmacéutica para paciente hipertenso.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD° _____

FECHA: ____ / ____ / ____

PREGUNTA	RESPUESTA	
	SI	NO
¿Con que frecuencia se olvida usted de tomar su medicación? Olvido \geq 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 \geq a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		
¿Con que frecuencia deja de tomar su medicación Cuando se encuentra bien? eventos \geq 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 \geq a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		

Procedimiento

El procedimiento para el levantamiento de información del presente trabajo de investigación se realizó en el marco de una metodología de intervención farmacéutica domiciliaria basada en una estrategia de atención farmacéutica.

Obtención de los pacientes

El procedimiento consistió en un primer contacto con el paciente para programar dos entrevistas domiciliarias en las cuales, la primera se obtuvo información general y los medicamentos antihipertensivos que consumían. La primera actividad fue asegurar la participación de un número mínimo de pacientes atendidos de manera regular en la Botica Felicidad ubicada en Sánchez Carrión N° 530 del distrito El Porvenir – Trujillo, luego para lograr esta estrategia se dirigió la propuesta escrita al responsable del establecimiento farmacéutico, solicitando su autorización para desarrollar la presente investigación (Ver anexo N° 7.2).

La propuesta estuvo sustentada en los resultados que permitieron al Establecimiento tener información suficiente para desarrollar un programa sostenible dirigido a mejorar el cumplimiento terapéutico de pacientes hipertensos.

A través de la presente investigación se identificaron aquellos pacientes con diagnóstico facultativo de hipertensión arterial y además que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación y que hayan acudido a comprar su medicamento al establecimiento en los dos últimos meses.

Con el respaldo y aceptación de la Botica Felicidad se les explicó a los pacientes seleccionados en qué consistía este trabajo de investigación lo cual tenía como objetivo identificar problemas en la toma de su medicación para la hipertensión arterial. Además, se les hizo firmar por escrito su aceptación de consentimiento voluntario (ver anexo N° 7.3).

Primera Entrevista

Primero se saludó cordialmente, luego se tomó la presión arterial al paciente como acto meramente informativo y de servicio. Se informó al paciente acerca de la lectura de la lectura de presión arterial. En la primera entrevista se evitó sugerir al paciente que realice modificaciones en sus hábitos de vida y se le mantuvo informado en la siguiente visita luego del levantamiento de información.

Durante la primera entrevista se revisó in situ los medicamentos antihipertensivos disponibles en su domicilio, se anotaron todas las características de los medicamentos y se le fue preguntó acerca del modo de uso, dosis y donde suele guardar sus medicamentos. Después con el consentimiento del paciente se procedió a aplicar el primer test de Haynes Sackett (ver cuadro N° 2) que va servir para medir el cumplimiento terapéutico.

Segunda entrevista

En la segunda entrevista ya con la información ordenada y los resultados claros se procedió primeramente con el saludo, luego la medición de la presión arterial y se le informó acerca de la lectura. Luego de la medición de la presión arterial se volvió a pedir los medicamentos al paciente, con el argumento de chequear si se registraron bien la primera vez y evitar la sospecha de que se le está controlando. Con mucha cautela se anotó la cantidad de medicamento que quedan para saber cuánto consumió desde la última visita y de acuerdo a la pauta posológica prescrita y declarada por el paciente. Luego se aplicó el Test de Morisky Green Levine (ver cuadro N°3) para confirmar el estado del cumplimiento terapéutico.

Al término de la encuesta y como parte final se procedió a informar al paciente acerca de las particularidades de su estado, tomando en cuenta las dos mediciones sucesivas de presión arterial y los resultados de la evaluación de los Test de cumplimiento y recuento de tabletas, se le dejó un reporte escrito de las sospechas para que el paciente pueda informarlo en su próximo control a su médico, además se le facilitó información escrita acerca de hábitos de vida saludables para pacientes hipertensos y se motivó al paciente a respetar las indicaciones médicas y a visitar frecuentemente al facultativo para los controles respectivos.

3.6. Criterios Éticos

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. Por consiguiente, los datos sobre los sujetos, recogidos en el estudio se documentaron de manera anónima en la base principal del estudio, y se identificaron mediante un número, sus iniciales y la fecha de nacimiento en una base de datos informática. La investigación se llevó a cabo solo si el proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Farmacia y bioquímica, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

3.7. Matriz de consistencia

Título de la Investigación	Formulación de problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de Investigación	Variables	Definición Operacional	Indicadores y Escala de medición	Plan de análisis
Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Botica felicidad del distrito El Porvenir - Trujillo. abril a diciembre 2013.	¿Cuál es el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Botica Felicidad del distrito El Porvenir - Trujillo, abril a diciembre 2013?	Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Botica Felicidad del distrito El Porvenir - Trujillo, período abril a diciembre 2013.	Implícita	Cuantitativo, nivel prospectivo y no probabilístico	Grado de adherencia	El grado de comportamiento de una persona para tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el modo de vida, de acuerdo a las recomendaciones acordadas por el prestador de asistencia sanitaria.	Test de Morisky Test de Haynes Sackett y Recuento de tabletas.	Diferencia de proporciones
		Determinar y comparar a través de tres técnicas normalizadas (Morisky Green Levine, Haynes Sackett y Recuento de Tabletetas), el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Botica Felicidad del distrito El Porvenir - Trujillo, período abril a diciembre 2013.			Pacientes hipertensos	Se considera paciente hipertenso cuando los niveles de presión sistólica y presión diastólica son mayores a 140/90 mmHg respectivamente.	Escala: cualitativa nominal	

3.8. Plan de Análisis

Los resultados se derivaron del análisis estadístico de los datos obtenidos de los pacientes que participaron en el estudio. En MS Excel se confeccionaron tablas de doble entrada para el análisis de los resultados de cumplimiento terapéutico, presentando los resultados obtenidos en porcentajes y proporciones.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados.

TABLA 1

Distribución de pacientes hipertensos según sexo, presión arterial y edad. Botica Felicidad del distrito El Porvenir - Trujillo, abril a diciembre 2013.

Sexo	N°	%	Promedio Edad (años)	PROM. P.A.S (mmHg) (1 y 2 visita)	PROM. P.A.D (mmHg) (1 y 2 visita)
F	7	67.3	58.5	145,0/141.4	96,3/99.3
M	5	32.7	52.4	144,7/127.1	97,2/87.1
Total	12	100	55.44	143.2/1345.9	97.8/92.1

TABLA 2

Comparación a través de tres técnicas normalizadas (Haynes Sackett, Recuento de Tabletas y Morisky Green Levine), el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en Botica Felicidad del distrito El Porvenir - Trujillo, abril a diciembre 2013.

Pacientes N°	Haynes Sackett n°	Haynes Sackett %	Recuento de tabletas n°	Recuento de tabletas %	Morisky Green Levine n°	Morisky Green Levine %
Cumplidores	2	16,7	3	25	5	41,6
Incumplidores	10	83,3	9	75	7	58,3
Total	12	100	12	100	12	100

p=0,030

p=0,112

p=0.512

4.2. Análisis de resultados

La presente investigación estuvo centrada en la búsqueda de resultados para garantizar el acceso de los pacientes a los tratamientos terapéuticos y reorientar medidas correctivas en el control de la hipertensión arterial.

En la tabla 1, se observó de los 12 pacientes siete fueron del sexo femenino que representan el 67.3% y el 32.7% sexo masculino, promedio PAS 143.2mmHg, mientras que PAD 97.8mmHg; además evidenciando promedio de edad 58.5%.

De ello se puede decir que la prevalencia de hipertensión arterial es en el sexo femenino. Apaza A, et al. en Perú 2013 presentaron resultados donde el 57.1% fue de sexo femenino y el 80.3% tenían más de 60 años. Esto se podría atribuir a la coincidencia del aumento de la presión arterial con la menopausia que concuerdan con literatura internacional; y el predominio de Hipertensión arterial en mayores de 60 años son esperados, como es sabido a partir de la sexta década de vida se produce un incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial. Asimismo, Dulong, en 2016 en Tarapoto, encontró el 68.03% de la población fue de género femenino y el 31.97% de género masculino; evidenciando así que el mayor porcentaje de muestra eran mujeres hipertensas encontrando datos semejantes a la investigación. ^{(14) (24)}.

En la tabla 2, se comparan los resultados de los tres test usados para medir la adherencia en pacientes hipertensos de la botica Felicidad del distrito el Porvenir – Trujillo donde el porcentaje para los no cumplidores según el Test de Haynes Sackett fue 83.3% (*p=0.030), Recuento de Tabletas 75%(0.011) y Morisky Green Levine 58.3%(0.512).

Noack et al, en 2013 hicieron un estudio descriptivo, observacional, utilizando el Test de Morisky Green para evaluar adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Donde el 70,3% eran mujeres y el 54% tenían 65,3 años. Solo un 45,9% presentó adherencia al tratamiento y un 47,9% obtuvo presión arterial bajo control, concluyendo que la falta de adherencia al tratamiento tiene relación directa con el mal control de presión arterial⁽¹⁶⁾.

Por otro lado, Ramírez realizó un estudio en Colombia sobre Adherencia a la farmacoterapia en pacientes hipertensos utilizando el test de Morisky-Green fue de un cumplidor al tratamiento farmacológico valor considerablemente bajo respecto a la situación que padecen los pacientes en la actualidad⁽¹³⁾.

En relación con los factores que influyeron en la adherencia terapéutica (anexo 7.5), de los 12 pacientes, solo el 8.3% fumaban frente al 83.3% que no lo hacían. respecto al ejercicio físico el 75% de pacientes no lo hacían y el 25% realizaba ejercicio físico, el 50% no tenían una dieta baja en sal y solo el 16.7% tenían una dieta baja en sal.

Según Navas (2016) en un estudio realizado encontró que solo el 6,3% fumaban frente al 93,8% que no lo hacían. Respecto al ejercicio físico el 75% de los pacientes realizaban ejercicio y el 25% no hacía ninguno. En cuanto a la persona que elaboraba las comidas en la casa, el 40,6% de los pacientes llevaban una dieta baja en sal, mientras que en el 59,4% no llevaban dieta baja en sal. Asimismo, Ruiz en el (2014) con respecto a los hábitos dietéticos, como la dieta sin sal, del total de pacientes encuestados (72%) respondieron no tener una dieta baja en sal, y solo (23%) de pacientes realizaron actividad física^(15,25).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ✓ Se llegó a la conclusión que el grado de adherencia influye de manera significativa, encontrándose un mayor porcentaje en el test de Morisky Green Levine 41.6 %.
- ✓ Se determinó porcentajes de la adherencia terapéutica a través de test: Morisky Green Levine 41.6%, Recuento de Tabletas 25% y Haynes Sackett 16.7% y usadas paralelamente.

RECOMENDACIONES

- ✓ Informar al paciente de la importancia que tiene el correcto manejo farmacológico y no farmacológico de la hipertensión arterial.
- ✓ Reconocer a la adherencia al tratamiento como uno de los factores más importantes para el control de la hipertensión de los pacientes.
- ✓ Programar visitas de seguimiento de las personas con HTA, podría reorientarse teniendo en cuenta su actitud, y plantear una prescripción de actividad física individualizada.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Del valle, M. Manonelles, P. Galván, C. Franco, L. Luengo, E. Gastañaga T, et al. Prescripción de ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Documento de Consenso de la Sociedad Española de Hipertensión. Disponible en: http://femede.es/documentos/Concenso_prescripcion_ejercicio_HTA.pdf.
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: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/11852>.
3. Mena, D. Autoeficacia y estrés como determinantes de adherencia en pacientes hipertensos. [Tesis para optar al grado de Magister en Psicología]. Región del Maule, Chile. Universidad de Concepción. Facultad de ciencias sociales; 2017. Disponible en: http://repositorio.udec.cl/bitstream/11594/2559/Tesis_Autoeficacia_y_estres_como_determinantes.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Solórzano R. Marlín Y, Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial. Tesis de posgrado. Valencia. Universidad de Carabobo, Medicina Interna; 2015.

5. Poma, H. Factores asociados a fracaso del tratamiento de la hipertensión arterial.[Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad de San Martín de Porres; Facultad de Medicina Humana ; 2016.
6. Alza R. Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial. Tesis. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; Escuela de Medicina Humana; 2016.
7. Hirschberg S, Donatti S, Rijana I, Selan V, La relación entre adherencia terapéutica y Calidad de vida en la hipertensión arterial. PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica [en línea] 2014.disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3331/333133045002.pdf>.
8. Jaramillo L. 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:file:///C:/Users/usuario/Desktop/articulos%20ordenados%20alfabeticamente%202018/tesis%20final%20Silvana%20Jaramillo.pdf.
9. Donayre, R. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos. [Tesis de pregrado]. Punchana - Iquitos. Universidad Nacional de la Amazonía. Facultad de Medicina Humana; 2016.

10. De Gregorio L. La Adhesión al tratamiento en pacientes con HTA. Grado en enfermería. Madrid. Universidad Francisco de Vitoria. 2015.
11. Fernández P. Adherencia Terapéutica Pacientes con hipertensión Arterial, Dislipemia y Sobrepeso. [grado en Enfermería]. España. Universidad de la Laguna. Facultad de Ciencias de la Salud; 2015.
12. Salcedo B, Ariel et al. Grados de riesgo para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial. Rev. Unal. [en línea] 2014;32 (1): p.33-43. Disponible:file:///C:/Users/usuario/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/46033-223291-1-PB.pdf.
13. Ramírez, C. (2014). Adherencia a la farmacoterapia en pacientes hipertensos ambulatorios que asisten al programa de control de hipertensión arterial en el Hospital Jorge Cristo Sahium, Norte de Santander (Colombia). Ciencia & Tecnología Para la Salud Visual y Ocular, 12(2), 27-35.
14. Apaza A. Adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en los pacientes del programa de hipertensión arterial de Es salud-Red Tacna. Febrero 2013:http://200.37.105.196:8080/bitstream/handle/unjbg/223/108_2013_Apaza_Argollo_GA_FACS_Medicina_2013_Resumen.pdf?sequence=2.

15. Navas S, Nolasco C, Carmona C, Dolores María, Santamaría R, Crespo R et al, Relación entre la ingesta de sal y la presión arterial en pacientes hipertensos. España.Rev.Cielo.(20)(28);2016.Disponible:http://scielo.isciii.es/pdf/enfro/v19n1/03_original2.pdf.
16. Noack, F. Cornejo C, Castillo L. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Comunitario de Yungay, 2012. REVISTA ANACEM. 2013; VOL.VII N°2: 75 – 78. (citado 08 julio 2017).
17. Rodríguez R. Grado de adherencia terapéutica en pacientes Hipertensos. [Tesis]. Trujillo-Perú. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2016. disponible en:http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1895/adherencia_terapeutica_hipertenso_rodriguez_sandoval_roxana_ysabel.pdf?sequence=1&isallowed=y.
18. Machuca, M. et al. Guía de seguimiento farmacoterapéutico, Método Dáder, grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. 4(4)2009;43.disponible:file:///E:/trabajos%20originales/estudios%20de%20tesis/guía_hipertensión.

19. Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial (Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. 2003; 42:1206–1252). [actualizado 26 julio2017].

20. Automedicación responsable.2016 (página en Internet). la UNPSJB. Comodoro.<http://www.unp.edu.ar/automedicación/index.php/automedicación-responsable/la-automedicación-es-un-problema/8-automedicaciónresponsable>

21. Presidencia de la República Decreto Supremo N° 014-2011-SA-DIGEMID. Aprueban el reglamento de establecimientos farmacéuticos. Diario oficial el peruano.http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/PortalConsultas/Documentos/DS_014-2011.pdf

22. Ortega, S. et al. Grado de adherencia a tratamientos en personas con riesgo cardiovascular. Colombia. Rev. Med. Scielo v. (32):25-32,2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n1/v32n1a03.pdf>

23. Ramos, L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. La Habana. Rev. Cubana. Angiol Cir vasc. v (32)2015;2016. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol16_2_15/ang06215.htm.

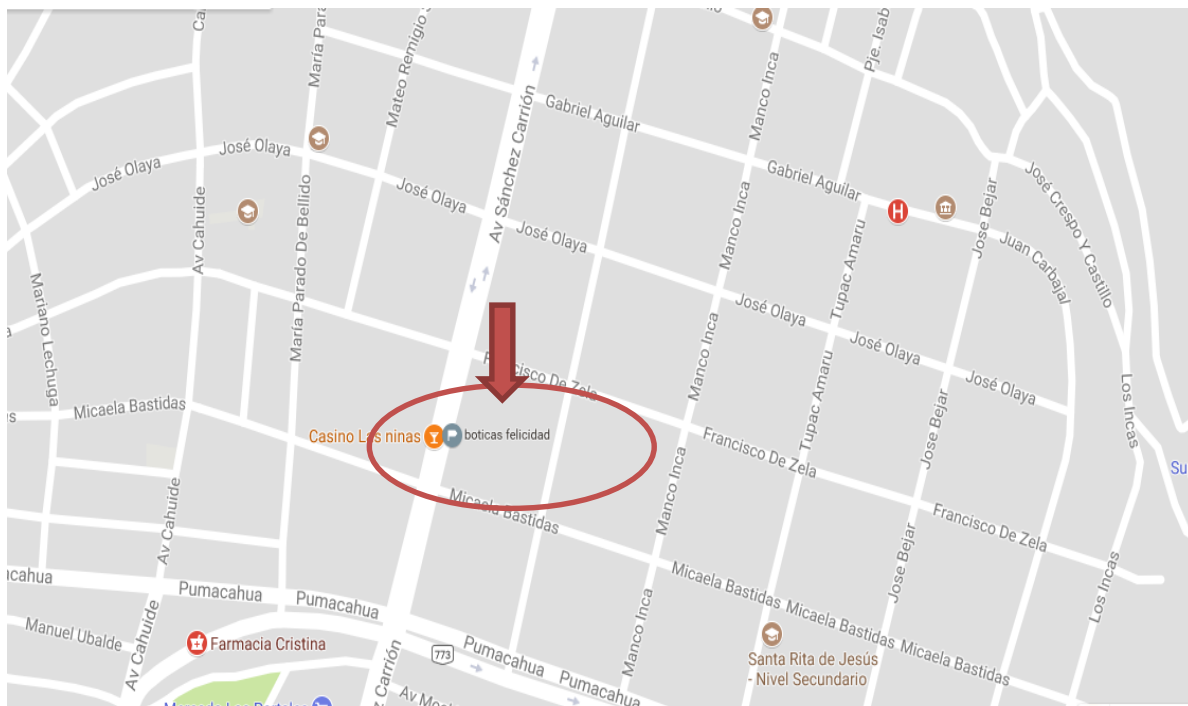
24. Dulong, A. Asociación Entre Apoyo Social Y Adherencia Terapéutica en Hipertensos Mayores de 65 años, Tesis. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela de Medicina Humana; 2016.

25. Ruiz T. Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, tesis. México: Instituto Mexicano del Seguro Social Jefatura Delegacional de Prestaciones Médicas Coordinación Delegacional de Educación en Salud; 2016.

VII. ANEXOS

ANEXO N° 7.1. Mapa de ubicación Botica Felicidad del distrito El Porvenir - Trujillo.

abril a diciembre 2013.



ANEXO N° 7.2. Carta de presentación al establecimiento farmacéutico Botica Felicidad del distrito El Porvenir – Trujillo. 2013.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

COORDINADOR CARRERA FARMACIA Y BIOQUIMICA

“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”

Trujillo 16 de mayo de 2017

Oficio a° 008-2017 coorfarm- Trujillo – uladech-catolica

Q.F.MIRTHA GALLARDO RODRIGUEZ

Director técnico – botica felicidad

Presente

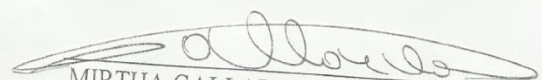
Asunto: solicito autorización para realizar grado de adherencia en pacientes hipertensos para tesis de grado.

Es grato dirigirme a usted cordialmente y al mismo tiempo presentar al tesista **CEDANO ESQUIVEL LESLY** código 1608122056, de la escuela profesional de farmacia y bioquímica, quien por motivo de realización de su tesis solicita permiso para ingresar a la institución que Ud. Para ejecutar el trabajo de investigación “grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en botica Felicidad – Trujillo Marzo –Junio 2017” necesario para la obtención de su grado de bachiller.

Espero la aceptación del presente me despido de Ud. Reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal y nuestro compromiso de formar profesionales de calidad.

Atentamente

.....
Claudio delgado Alfredo MS Q.F
MS coordinador de la carrera de farmacia

.....

MIRTHA GALLARDO RODRIGUEZ
GERENTE ADMINISTRATIVO

ANEXO N° 7.3. 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 el establecimiento farmacéutico Boticas Felicidad del distrito El Porvenir – Trujillo 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 tipo educativo y el seguimiento de indicadores de salud.
4. Me comprometo a que toda la información entregada por mi 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 realizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ Cód. _____

DIRECCIÓN: _____

TELEFONO: _____

FIRMA: _____

FECHA: ____/____/____

FECHA DE PRIMERA VISITA: ____/____/____

ANEXO Nº 7.4. HOJAS DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA

Ficha 01. INFORMACIÓN PERSONAL DEL PACIENTE. Programa de Atención Farmacéutica para paciente hipertenso.

Cód. PACIENTE: _____ FECHA: ____ / ____ / ____

1.- DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ SEXO: ____

DIRECCIÓN: _____ ZONA: ____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: ____ AÑOS

TELÉFONO DOMICILIO: _____ OTRO _____(MAIL): _____

2.- DATOS DEL MEDICO Y/O INSTITUCIÓN DONDE FUE DIAGNOSTICADO Y/O CONTROLA SU TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN.

Nº	NOMBRE DEL MÉDICO	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELEFONO

3.- QUÉ OTRAS ENFERMEDADES TIENE EL PACIENTE, APARTE DE LA HIPERTENSIÓN AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA.

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	¿QUIÉN LE DIAGNOSTICO?

4. TEST DE HAYNES - SACKETT

6.1. ¿Es difícil seguir tomar medicamentos todos los días verdad? Si... NO...

6.2. Por ejemplo, Usted.... ¿En la semana cuantas veces se olvida de tomar sus remedios?

a) Todos los días, más de 5 b) Varios días, más de uno c) Pocos días, al menos uno d) Nunca.

5. QUÉ MEDICAMENTOS TOMA PARA LA PRESION ARTERIAL EN ESTE MOMENTO?

(RECUENTO DE TABLETAS en color gris) el farmacéutico pide que el paciente le muestre sus medicamentos.

Nº	Nombre del medicamento	FF.PP	A: DOSIS	B: FREC. DE DOSIS/DIA (horas de toma)	FECHA DE PRESCR.	E: cantidad de unidades de medicamento 1º visita	F: unidades Adquiridas de medicamento	G: cantidad de unidades de medicamento 2º visita
----	------------------------	-------	----------	---------------------------------------	------------------	--	---------------------------------------	--

Tiene usted algún problema con la toma de alguno de estos medicamentos

 ...

6.- CALCULOS PARA EL RECUENTO DE TABLETAS:

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

A	B	C	D
DOSIS	frec. de dosis /día	Días desde la 1º 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 1º visita	Unidades adquiridas de medicamento	Cantidad de unidades de medicamento 2º visita	Consumo real

$$E + F - G = H$$

c) porcentaje de consumo:

$$\frac{\text{Consumo real}}{\text{consumo teórico}} \times 100$$

7. – SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO CON REMEDIOS CASEROS O NATURALES?

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	DESCRIPCIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	INICIO

8.- PARAMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA Nº :	1	2
FECHA		
PRESION ARTERIAL (en mm de Hg)...../.....		
PESO en Kg.		
TALLA en cm.		

10.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
HIPERTENSIÓN				
DIABETES				
COLESTEROL				
OTRA:				

OBSERVACIONES:

.....

11.- HÁBITOS DE VIDA:

HÁBITOS:	DESCRIBIR:	INDICACION DEL MEDICO AL RESPECTO
Uso de aceite al cocinar		
Uso de sal al cocinar		
Consumo de alcohol	Por semanano	
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 7.5. Influencia Relativa de Factores Influyentes, Sobre la Adherencia al Tratamiento

NIVEL	HÁBITOS DE VIDA									
	Uso de sal al cocinar n°	uso de sal al cocinar %	Consumo de alcohol n°	Consumo de alcohol %	Fumar n°	Fumar %	Hace ejercicio n°	Hace ejercicio %	Consumo de café n°	Consumo de café %
Bajo	2	16.7	10	83.3	8	66.6	3	25	5	41.7
Medio	4	33.3	1	8.3	2	16.7	0	0	4	33.3
Alto	6	50	1	8.3	2	16.7	9	75	3	25
TOTAL	12	100	12	100	12	100	12	100	12	100

Anexo N° 7.6. Llenando las fichas farmacoterapéutica correspondientes a los pacientes que participaron en el programa de grado de adherencia terapéutica y aplicando los test.

