



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 INKAFARMA – TRUJILLO. ABRIL -
DICIEMBRE 2013.**

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

AUTORA

ESPINOZA HUANCA, ELENA ISABEL

ASESOR

Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

TRUJILLO – PERÚ

2018

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

*Agradezco a DIOS por bendecirme
para llegar hasta donde he, llegado
porque hiciste realidad este sueño
anhelado.*

*A mis padres Amelia y Próspero por
haberme dado la vida a mi madre por el
afecto que me ha dado y brindado por su
apoyo permanente e incondicional.*

*A mis hermanos por el apoyo
brindado .*

DEDICATORIA

A mi madre Amelia por el apoyo en todo momento, por sus consejos, sus valores por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi padre Próspero por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracteriza y que me ha brindado siempre su apoyo y por su amor.

Dedico este trabajo a mis amigos y compañeros de trabajo que me apoyaron a lo largo de este camino, siempre los guardo en mi corazón.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la botica Inkafarma de La Noria-Trujillo, en el periodo de abril a diciembre del 2013. La investigación fue de tipo cuantitativa de nivel aplicativo, de diseño descriptivo de corte transversal no probabilístico. Participaron 12 pacientes, entre 40 y 70 años, con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron a la botica y que cumplieron con los criterios de inclusión .Los resultados obtenidos mediante la aplicación de los test de Haynes Sackett, Recuento de Tabletas y Morinsky Green Levine para medir el incumplimiento fueron 91.7%,83,3,61,7 respectivamente, los pacientes no cumplían con su tratamiento .Se concluye que el grado de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos es bajo, según las técnicas utilizadas de Hayness Sacket , Recuento de tabletas y Morisky Green Levine .

Palabras claves: Adherencia terapéutica, Hipertensión, Morinsky Green, Haynes Sackett.

ABSTRACT

The objective of the present study was to determine the degree of therapeutic adherence in hypertensive patients treated at the Inkafarma pharmacy in La Noria-Trujillo, from april to december 2013. The research was quantitative at the application level, descriptive in design non-probabilistic cross section. 12 patients participated, between 40 and 70 years old, with a diagnosis of arterial hypertension who attended the pharmacy and who met the inclusion criteria. The results obtained through the application of the Haynes Sackett, Tablets Count and Morinsky Green Levine tests. Measured non-compliance were 91.7%, 83.3.61.7 respectively, patients did not comply with their treatment. It concludes the degree of adherence to treatment of hypertensive patients is low, according to the techniques used of Hayness Sacket, Tablet count and Morisky Green Levine.

Key words: Therapeutic adherence, Hypertension, Morinsky Green, Haynes Sackett.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	04
2.1. Antecedentes.....	04
2.2. Bases teóricas.....	07
2.3. Hipótesis	09
III. METODOLOGÍA	10
3.1. Diseño de la investigación	10
3.2. Población	10
3.2.1 Criterios de inclusión.....	11
3.2.2 Criterios de exclusión	11
3.3 Muestra	11
3.4 Definición y Operacionalización de las variables.....	12
3.5 Técnicas e instrumentos.....	12
3.6 Matriz de Consistencia Formulación	16
3.7 Procedimiento	17
3.8 Plan de Análisis	22
3.9 Consideraciones Éticas.	23
IV. RESULTADOS	24
4.1 Resultados.....	24
4.2. Análisis de los Resultados	25
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
5.1. Conclusiones	29
5.2. Recomendación.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I.....	24
---------------------	-----------

Tabla 1: *Distribución de pacientes según, edad, sexo y presión arterial en Botica*

Inkafarma La Noria – Trujillo. Abril a diciembre 2013.

.

Tabla II	24
-----------------------	-----------

Tabla 2: *Resultados de los Test de Haynes Sackett (HS), Rencuentro de tabletas (RT)*

y Morisky Green Levine (MGL) aplicados en los pacientes hipertensos en la Botica

Inkafarma La Noria – Trujillo. Abril a diciembre del 2013.

I. INTRODUCCIÓN

La presión arterial (PA) es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias cuando circula a través de ellas, depende del volumen del corazón bombea y de la resistencia al flujo sanguíneo en las arterias. También se puede definir la presión arterial sistólica (PAS) como la presión que el corazón necesita para bombear la sangre a través de las arterias y la presión arterial diástole (PAD) como la presión existente en las arterias cuando el corazón queda en reposo. Una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Es la hipertensión arterial es la enfermedad crónica más común en los países desarrollados y es fundamental factor de riesgo de enfermedades cardiovascular, cerebrovascular e insuficiencia renal ^(1,2).

La hipertensión arterial (HTA) es un síndrome característico por aumento de la presión arterial (PA) y sus resultados. Sólo en un 5% de casos se encuentra una causa (HTA secundaria); en el resto, no se puede demostrar una etiología (HTA primaria); pero se cree, cada día más, que son varios procesos aún no identificados, y con base genética, los que dan lugar a elevación de la PA ⁽³⁾.

La HTA es una patología de prevalencia en la población de edad avanzada y uno de los factores más sobresaliente que aumenta la eficacia del tratamiento, el cumplimiento terapéutico, es que el presente estudio tiene como efecto determinar la adherencia de estos pacientes al tratamiento farmacológico antihipertensivo, así como evaluar el impacto de la consejería farmacéutica dada, trabajo llevado a cabo mediante visitas domiciliarias. Se debió incidir, en cada visita, en las barreras frecuentes que se presentan para el incumplimiento, el desconocimiento del porqué debe tomar la

medicación, la aparición de efectos secundarios, el escaso soporte social, sanitario o familiar y la propia decisión del paciente para incumplir ⁽⁴⁾.

La adherencia a largo plazo a los fármacos cardiovasculares sigue siendo baja en prevención primaria y secundaria de enfermedades cardiovasculares. En particular, la cuestión del cumplimiento es persistentemente alta en la hipertensión, a pesar de la terapia de combinación de dosis fija. Como consecuencia, se puede identificar una cohorte de población hipertensa de alto riesgo, representada por pacientes afectados por hipertensión refractaria y resistente. Por lo tanto, la necesidad de controlar la PA en pacientes de alto riesgo puede ser abordada, en parte, por el desarrollo de nuevos fármacos, dispositivos y procedimientos diseñados para tratar la hipertensión y las morbilidades ⁽⁵⁾.

La pobre adherencia a los tratamientos es un problema desde el punto de vista médico, farmacéutico, económico y psicosocial, a través de eso se encuentran recaídas, complicaciones un diagnóstico erróneo en el tratamiento, toman otros medicamentos más potentes y tóxicos que aumentan el riesgo de efectos secundarios ⁽⁶⁾.

Hepler et al, define a la atención farmacéutica como “la participación responsable de una terapia medicamentosa para lograr objetivos específicos que mejoren la calidad de vida de los pacientes”. Aunque desde su introducción, la AF es considerada la actividad esencial del trabajo farmacéutico, en los últimos años ha ganado mayor importancia dentro del contexto de la crisis económica mundial que obliga a los administradores sanitarios asegurar que el gasto en salud sea cada vez más eficiente.

La Atención farmacéutica puede ayudar a garantizar un uso racional, efectivo y costo-efectivo de los medicamentos, lo que resultaría en mejores resultados clínicos y humanísticos para el paciente y mayores beneficios económicos para la administración sanitaria ⁽⁷⁾.

Se realizó este estudio de investigación para evaluar el grado de adherencia en pacientes con hipertensión arterial, así como los factores que interfieren en el no cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como el estilo de vida del paciente.

Por lo cual se planteó la siguiente interrogante, ¿Cuál es el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la botica Inkafarma entre los meses de abril a diciembre del 2013?

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, que se atendieron en la botica Inkafarma de La Noria – Trujillo en el periodo de abril a diciembre del 2013.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar las características de la muestra en estudio según “sexo, edad y presión arterial pacientes hipertensos atendidos en Inkafarma – Noria. abril – diciembre 2013.
- ✓ Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la botica de Inkafarma mediante el método de cumplimiento test de Morisky-Green-Leavine, Haynes Sackett, recuento de tabletas.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Breceda et al, en el año 2016, México determino el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, realizó un estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron pacientes que padecían hipertensión arterial sistémica (HTA) que acudieron a recibir tratamiento a la (UMF) 171 de Zapopán, Jalisco, México. Se utilizaron los instrumentos de Morisky Green- Levine para evaluar el cumplimiento de la medicación en pacientes con HTA. Participaron 348 pacientes con hipertensión, de los cuales 32.47%(n=113) correspondían al sexo masculino y 67.53% (n=235) al sexo femenino. Con base en la escala MGL, se encontró que 52.01%(n=181) contaba con adecuada adherencia terapéutica y 47.99 (=167) no tenía incumplimiento terapéutico. Conclusiones se logró determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con HTA adscritos a la UMF no.171. Alrededor de 50 % de la población con hipertensión no tenía un apego adecuado al tratamiento ⁽⁸⁾.

Ruiz C, en el año 2016 Cienfuegos Cuba determino el comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes arterial, se realizó un estudio descriptivo que participaron 27 pacientes. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, tiempo de evolución de la enfermedad y adherencia terapéutica. Se utilizó como instrumento de recogida de la información, el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica. Predominó el grupo etario de más de 60 años, los sujetos del sexo femenino y los de mayor nivel de escolaridad, así como los profesionales. Se observan dificultades en el cumplimiento de las indicaciones

médicas ya que un bajo por ciento de los pacientes se adhiere de forma total al tratamiento ⁽⁹⁾.

Solórzano F, en el año 2015 realizó en la ciudad de Valencia (España) un estudio observacional descriptivo, no experimental, de corte transversal para determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de HTA. En el cual la población y muestra estuvo constituida por 110 pacientes hipertensos atendidos en la consulta y servicios de hospitalización de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, entre Enero – mayo 2015, donde el 60% de los pacientes eran mujeres, la edad promedio $61 \pm 13,93$ años. Obteniendo como resultados que la adherencia al tratamiento fue de 35% y el control de la presión arterial fue de 41%. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre dichas variables ($p = < 0.05$); demostrando así que el 72,70%, indicó que por olvido no siguió con su tratamiento; siendo la causa más frecuente de no adherencia. Por lo tanto, más del 60% de la población evaluada se encontró en un grado de riesgo medio y alto ⁽¹⁰⁾.

Sandoval D, et al año 2014 Chile , en su estudio de cohorte sobre influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, conducido por el Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar de la Universidad de Chile, con una muestra de 513 pacientes, concluye que una inadecuada relación médico – paciente y un puntaje alto de estrés emocional y depresión, tuvieron asociaciones significativas con el riesgo de no adherencia en todos los modelos de ajuste utilizados ⁽¹¹⁾.

Sánchez F, en el año 2016 Cajamarca determino el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes durante el año 2016. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal en el que se entrevistó a pacientes atendidos en consultorios externos de cardiología y medicina interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes utilizando el Test de Morisky-Green para determinar su adherencia al tratamiento farmacológico y se determinó el nivel de presión arterial. Resultados: 64,1% eran del sexo masculino; 77,7% tenían 60 años o más. El 44,7% no tienen educación; 58,3% eran casados; 41,7% tenían su presión arterial controlada. La adherencia al tratamiento farmacológico fue 47,6%. Se halló asociación entre adherencia y presión arterial controlada ($p < 0,05$) Conclusión: La adherencia al tratamiento farmacológico fue baja y la principal causa de incumplimiento de la medicación antihipertensiva fue el olvido de la toma del medicamento ⁽¹²⁾.

Margarín L. En el año 2015 Trujillo, tuvo como objetivo a determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, atendidos en la Botica "LAURI" del distrito la Esperanza. La investigación fue de tipo aplicada, cuantitativa de nivel descriptivo. Los criterios para la inclusión de pacientes en el programa fue pacientes hipertensos entre 50 - 85 años que acuden a la Botica "LAURI". Todos los pacientes aceptaron participar en el programa voluntariamente. Se contó con un total de 12 pacientes entre hombres y mujeres. Los resultados informaron que la mayor prevalencia de HTA se encontró en el sexo femenino (58,3%), a diferencia al masculino (41,7%); de un total de 12 pacientes según los test específicos aplicados se encontró pacientes cumplidores con un promedio de 16.67% y no cumplidores de 83.33% ⁽¹³⁾

2.2. BASES TEÓRICAS

La HTA es un padecimiento multifactorial, caracterizado por aumento sostenido de la presión arterial (sistólica, diastólica o ambas) igual o mayor a 140/90 mmHg en individuos mayores, que tiene una alta probabilidad de producir deterioro funcional y orgánico, que causa lesiones de curso clínico variado e irregular. La sensibilidad es diferente entre los individuos y las poblaciones⁽¹⁴⁾.

Cuando estos valores son mayores de 140/80 mmHg es hipertensión arterial, cuando es menor de este valor 90/60 mmHg viene hacer una hipotensión arterial. La adhesión terapéutica provoca una variedad de comportamientos, por lo que es considerada como un fenómeno complejo. Al constituir una conducta de salud para su explicación se ha partido de los modelos de comportamientos de salud (Leventhal. Modelo de creencias de salud y teoría de la acción razonada. 1993⁽¹⁵⁾).

En cuanto a la definición del término adherencia terapéutica, se reconocen un conjunto de términos como son: cumplimiento, colaboración, adhesión y adherencia al tratamiento, entre otros, para abordar el mismo aspecto; cuestión que puede conducir a la confusión entre profesionales, investigadores y pacientes. La adherencia Terapéuticas es el grado de acatamiento de las prescripciones médicas por parte del paciente. Es un problema Es un problema serio cuando el paciente no quiere o no siente la necesidad de ser medicado, o cuando la enfermedad no presenta síntomas pero es grave (el paciente olvida su tratamiento)^(16, 23).

Un estudio donde se realizó un análisis de las diferentes definiciones que aparecen en la literatura médica y psicológica para referirse al fenómeno de adherencia al tratamiento médico, donde finalmente se planteó como el más adecuado, el término adherencia terapéutica, por el sentido psicológico que entraña y se propone un conjunto de momentos necesarios, para que se produzca el proceso de adherencia al tratamiento ^(16,23).

El test de Haynes – Sackett, se basa en preguntar al enfermo sobre su nivel de cumplimiento del tratamiento. Comprende 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 al paciente la dificultad de los enfermos para tomar la medicación, será un método fiable y podrán utilizarse las medidas o intervenciones que se consideren necesarias ⁽¹⁷⁾.

La falta de adherencia a la medicación incluye una compleja gama de actitudes y comportamientos del paciente, los cuales van desde el rechazo del tratamiento hasta el cumplimiento parcial o irregular de las dosis diarias de medicación (Higashi et al., 2013). Los principales factores que se han asociado a la falta de adherencia son: efectos de la medicación, alianza terapéutica, abuso de sustancias ⁽¹⁸⁾.

Las estrategias para promover la adherencia terapéutica se agrupan en las siguientes categorías: a) Educativas: informar al paciente que acepte voluntariamente la importancia de tomar su medicamento y que se adhiera al tratamiento, mediante información individualizada del médico, químico farmacéutico, pueden ser por teléfono, visitas domiciliarias. Y b) Conductuales: hacer un seguimiento exhaustivo, recuento de comprimidos, envases con blíster, pastillero con alarma, consiste en monitorizar la toma de medicación ^(19,20)

Esta investigación está motivada por la importancia que genera una buena adherencia terapéutica, considerando que en la actualidad las enfermedades crónicas degenerativas van en aumento y que su repercusión sobre la esperanza y calidad de vida cada vez es más alarmante, se ha pretendido identificar el nivel de adherencia terapéutica y las razones personales por las cuales los pacientes no se adhieren al tratamiento, de manera que se puedan diseñar y reorientar las intervenciones que busquen mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos.

El control de la hipertensión arterial, tomando en cuenta que es la patología crónica más frecuente en nuestro medio y que afecta a las personas de la tercera edad, requiere de la modificación de los factores de riesgo y una rigurosa adherencia al tratamiento, de ahí que las intervenciones encaminadas a mejorarla deben ser siempre un punto importante para el personal de salud que preste servicios en la Botica InkaFarma La Noria, de la ciudad de Trujillo, enfocándose en educar al paciente sobre su enfermedad, propiciando su autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables ^(21,22)

2.3. HIPÓTESIS: Implícita.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación fue descriptivo, prospectivo de corte transversal, no probabilístico.



Fig. N°01. El diseño de la investigación para determinar el grado de adherencia.

3.2. Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes hipertensos atendidos de manera regular en la Botica Inkafarma, ubicado en Blas Pascal 149 Urbanización La Noria, Provincia Trujillo, Departamento La Libertad – Perú durante los meses de abril a diciembre del año 2013 que tenían un diagnóstico definitivo de hipertensión arterial y que tomaban por lo menos un medicamento para la enfermedad prescrito por el médico.

3.2.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes que acudieron a la botica con su receta de al menos un medicamento cuya indicación principal fuera hipertensión con al menos 6 meses de tratamiento.
- Aquellos que aceptaron en forma voluntaria y por escrito participar en el presente estudio.

3.2.2 Criterios de exclusión:

- Gestación.
- Capacidad disminuida para comprender o comunicarse.
- Alguna otra enfermedad crónica sujeta a uso regular de medicamentos.
- Pacientes cuya situación patológica pueda interferir con el desarrollo del estudio.
- Imposibilidad de otorgar su consentimiento informado.

3.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por 12 pacientes, y se basó en el estudio de casos como estrategia de investigación dirigida a comprender las dinámicas presentes en contextos singulares (pacientes hipertensos), combinando distintos métodos para la recogida de evidencia cuantitativa con el fin de describir, verificar o generar teoría. El número de pacientes que participaron en el estudio fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios y por conveniencia. ^(23,24)

El muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios se basó en proponer a los pacientes que se atendían de manera regular en el establecimiento durante el año 2013

a formar parte de un programa para pacientes hipertensos, siguiendo los lineamientos de la línea de investigación establecida por Ocampo, y la aceptación de participar en el estudio quedó registrada a través de un consentimiento escrito. La prescripción de los medicamentos utilizados por los pacientes estuvo determinada por la práctica habitual de la medicina y claramente dissociada de la intención de ser incluido al paciente en el estudio ⁽²⁴⁾.

El muestreo no probabilístico por conveniencia se realizó después de haber seleccionado a los pacientes por el método de sujetos voluntarios, y consistió en escoger a aquellos pacientes más convenientes para el estudio, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión ⁽²⁵⁾.

3.4 Definición y Operacionalización de las variables

Paciente Hipertenso Se considera paciente hipertenso cuando se produce una elevación persistente de la presión arterial sistólica mayor o igual de 140 mm Hg y/o una elevación de la presión arterial diastólica mayor o igual de 90 mmHg.

Grado de Adherencia Es la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida.

3.5 Técnicas e instrumentos

Para obtener los datos que deben ser 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 en 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.

Test del cumplimiento autocomunicado o test Haynes-Sackett:

Este test consta de dos partes. La primera consiste 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, le haríamos 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 le haría la siguiente pregunta: “¿Tiene usted dificultad en tomar todos los suyos?” En caso de respuesta afirmativa, se pregunta sobre los comprimidos tomados en el último mes. Se considera cumplidor aquel hipertenso cuyo porcentaje de cumplimiento auto comunicado se sitúa en el 80-110%.

Cuadro 2: Evaluación de las respuestas del test de Haynes- Sackett

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

Método de Recuento de Comprimidos:

Para poder calcularlo, procederemos 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 haber consumido. Se solicitarán 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 volverán 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 considera 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 hipercumplimiento). Este método tiene ciertas limitaciones y sobreestima el cumplimiento. Se supone que este problema se obvia cuando el recuento, tal como se propone en la presente investigación, se realiza en el domicilio del paciente y sin previo aviso.

Test de Morinsky, Green y Levine

Denominado Medication Adherent Scale (MAS) el cual consiste en una escala de 4 ítems con SI y NO como opciones de respuesta. Sumando las respuestas de todos los ítems conduce a un score total que puede ir desde 0 a 4. Cero representa un muy alto cumplimiento o baja no adherencia, mientras que 4 sugiere una no adherencia muy alta o bajo cumplimiento.¹⁷ La categorización que arroja el test es rígida. Un paciente que responde Si a alguna de las cuatro preguntas es considerado definitivamente incumplidor. Los pacientes cumplidores deberían responder No a las 4 preguntas. El instrumento se aplicará en la segunda visita y tiene un tiempo promedio de aplicación de 7 minutos.

3.6 Matriz de Consistencia Formulación

Título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación Diseño	Variables	Definición operacional	Indicadores Y Escala de medición	Plan de análisis
Grado de Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en botica Inkafarma Trujillo, abril a diciembre 2013.	Cuál es el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en la botica Inkafarma entre los meses de abril a diciembre del 2013	Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la botica Inkafarma mediante los métodos test MGL, HS y RT.	Implícita	Tipo Cuantitativa El diseño es descriptivo no probabilístico	Grado adherencia edad los test MGL, HS Y RT.	Se midió la adherencia terapéutica Mediante los test.	Test de Morisky Haynes Sackett Y RT. Escala: Cualitativa nominal	Chi cuadrado Diferencia de proporciones

3.7 Procedimiento

El procedimiento para el levantamiento de información del presente proyecto se realizó en el marco de una metodología de intervención farmacéutica domiciliaria basada en una estrategia de Atención Farmacéutica.

El procedimiento consistió en un primer contacto con el paciente para programar con él dos entrevistas domiciliarias en las cuales, en la primera, se recogerá información general y sobre los medicamentos para, luego del análisis, preparar información individualizada que se dejó al paciente en una segunda visita. Todo el trabajo se hará dentro de una estrategia informativa y de servicio paralelas a la aplicación de los instrumentos de medición de los cuales se obtendrán los resultados de la presente investigación.

La primera actividad fue asegurar la participación de un número mínimo de pacientes atendidos en la botica de Inkafarma. La estrategia para lograr el número mínimo de pacientes será dirigir una propuesta escrita dirigida al responsable de la botica Inkafarma solicitando su autorización para desarrollar el proyecto. La propuesta estará sustentada en los resultados que permitirán al establecimiento tener información suficiente para desarrollar un programa sostenible dirigido a mejorar el cumplimiento terapéutico de pacientes hipertensos.

A través de las listas de atención de pacientes se identificaron aquellos con diagnóstico definitivo de hipertensión que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación y que se hayan atendido en el servicio en los últimos dos meses.

Con los listados y el respaldo de la aceptación de los pacientes se visitaron los domicilios de los pacientes seleccionados informándoles del servicio. Se les comunico que el objetivo de la investigación está orientado a identificar problemas en la toma de su medicación para la hipertensión y se solicitó su aceptación a participar mediante consentimiento escrito. Si el paciente acepta el trabajo se programará en conjunto la primera entrevista para el levantamiento de la información.

Primera visita

En la primera entrevista, salude cordialmente, luego tome la presión del paciente como acto seguido informe al paciente acerca de la lectura de la hipertensión y se sugerirá, si es necesario la toma de la medicación regular y la visita al médico tratante. En la primera visita, el profesional investigador se abstendrá de sugerir modificaciones en los hábitos terapéuticos y se informará al paciente que toda la información necesaria se alcanzará en la siguiente visita luego del levantamiento de información.

Durante la primera visita se llenará una ficha farmacoterapéutica y se revisó los medicamentos disponibles en el hogar, sobre todo aquellos que el paciente indica que los usa para su hipertensión. Se anotó todas las características de los medicamentos y se pregunto acerca de la forma de uso y las pautas posológicas que se utilizan. Se obviaran los calificativos acerca de la calidad de la medicación o sobre las costumbres del paciente que puedan afectar el éxito de la medicación. Se realizará con el

consentimiento del paciente el procedimiento para contar las existencias de medicamento que el paciente refiere usa para la hipertensión

Finalmente, luego del levantamiento de la ficha farmacoterapéutica se procederá a aplicar el primer test denominado de Haynes-Sacket para medir el cumplimiento terapéutico auto comunicado. El método se describe más adelante

Análisis de la información de la ficha farmacoterapéutica

En el intermedio de tiempo antes de la siguiente visita el Investigador, con la información individualizada en la ficha farmacoterapéutica, elaboro un perfil del paciente con el objetivo de identificar problemas asociados con el uso de medicamentos, tal como corresponde a un proceso de intervención farmacéutica descrito en el Método Dáder de Atención Farmacéutica para Paciente Hipertenso.

Así mismo con la información que resulta del conteo de medicamentos se procederá a evaluar el estado del indicador tal como se muestra más adelante en la descripción del instrumento.

Segunda Visita

Con la información ordenada y los resultados claros por paciente se procederá en la segunda visita. Tal como en la primera, luego del saludo cordial y las muestras sociales de amistad se midió la presión arterial y se informo acerca de la lectura, absteniéndose aún el investigador de hacer comentarios calificativos acerca de las potenciales causas para el mismo.

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 en el paciente de que se le está controlando. Con mucho cuidado 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 aplicará el test de Morisky – Green – Lavine para confirmar el estado del cumplimiento terapéutico. Posteriormente el investigador procedió a aplicar el cuestionario para identificar factores particulares que influyen sobre la no adherencia del paciente.

Al término de la encuesta y como parte final de la interacción con el paciente el investigador procederá 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. Si se evidenciaran con el paciente los potenciales problemas asociados con medicamentos y se le dejará un reporte escrito de las sospechas para que el paciente pueda informarlas en su próximo control con el médico. Si las observaciones fuesen muy graves y comprometieran la salud del paciente se le motivará a recurrir de manera urgente al Servicio de Salud.

Se dejará además información escrita acerca de hábitos de vida saludables para pacientes hipertensos y se motivará al paciente a respetar las indicaciones médicas y a visitar frecuentemente al facultativo para los controles respectivos

Criterios Éticos

Los datos personales de los pacientes constato en la ficha Farmacoterapéutica más no en la tabla de análisis de datos sólo un número de identificación, sexo y edad. Para la intervención es necesario conocer su nombre y apellidos y su dirección de correo electrónico de ser posible. Estos datos serán 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 será destruida posteriormente al término de la investigación. Por consiguiente, los datos sobre los sujetos, recogidos en el curso del estudio se documentarán de manera anónima en la base principal del estudio, y se identificarán mediante un número, sus iniciales y la fecha de nacimiento en una base de datos informática.

3.8 Plan de Análisis:

Los resultados se derivaran del análisis estadístico de los datos obtenidos de los pacientes que participaran en el estudio. En MS Excel se confeccionarán tablas de doble entrada para el análisis de los resultados de cumplimiento terapéutico.

Cuadro 4: Evaluación de las alternativas de resultados posibles que podrían alcanzar los pacientes en el test de Hayness – Sackett y su categorización.

Categorización	Suma de valor de respuesta a las dos preguntas
Muy incumplidor	3 a mas
Incumplidor	2
Ligeramente incumplidor	1
	0

Cuadro 5: Evaluación de las alternativas de resultados posibles que podrían alcanzar los pacientes en el test de Morisky- Green – Levine y su categorización.

Paciente muy Incumplidor	Nunca, adhiere la medicación, alto riesgo de incumplimiento. Raro	Respondió Si 4 o3 preguntas
paciente incumplidor	Deja de tomar su medicación por cualquier circunstancia	Respondió si 2 preguntas
Paciente Ligeramente Incumplidor	deja de adherir las indicaciones cuando se presentan circunstancias especiales	Respondió si 1 pregunta
Paciente Cumplidor	Nunca deja de tomar los medicamentos sin antes no consultar con el medico	Respondió todas las preguntas

3.9 Consideraciones Éticas.

Los datos personales de los pacientes constarán en la ficha farmacoterapéutica más no en la tabla de análisis de datos sólo un número de identificación, sexo y edad. Para la intervención es necesario conocer su nombre y apellidos y su dirección de correo electrónico de ser posible. Estos datos serán conocidos por el investigador y por un auxiliar encargado de la aleatorización. Los datos permanecerán en la base de datos informática hasta la finalización del estudio y será destruida posteriormente al término de la investigación. Por consiguiente, los datos sobre los sujetos, recogidos en el curso del estudio se documentarán de manera anónima en la base principal del estudio, y se identificarán mediante un número, sus iniciales y la fecha de nacimiento en una base de datos informática.

El estudio se llevará a cabo siguiendo las normas éticas de la Declaración de Helsinki. Se realizó con el consentimiento de los responsables de establecimiento de salud de referencia. Se reportará las incidencias de las visitas de manera inmediata si se identifican factores de riesgo agravados que originen la inmediata atención del facultativo. Se reportarán informes periódicos y el informe final al establecimiento.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA 1

Distribución de pacientes según, edad, sexo y presión arterial en Botica Inkafarma La Noria – Trujillo. Abril a diciembre 2013.

SEXO	PACIENTES	EDAD PROMEDIO	P.A.S. PROMEDIO	P.A.D. PROMEDIO
MUJERES	12	54.75 años	141.6 mm Hg	85.2 mm Hg

Fuente: Elaborada por el autor.

TABLA 2

Resultados de los Test de Haynes Sackett (HS), Rencuentro de tabletas (RT) y Morisky Green Levine (MGL) aplicados en los pacientes hipertensos en la Botica Inkafarma La Noria – Trujillo. Abril a diciembre del 2013.

Pacientes	HS	% HS	R.T	%R T	MGL	%
Cumplidores	1	8.3	2	16.7	4	38.3
No cumplidores	11	91.7	10	83.3	8	61.7
Total	12	100	12	100	1	100
		P = 0.006		P = 0.03*		P = 0.31

Se presenta los resultados de las diferentes técnicas aplicadas

4.2. Análisis de los Resultados

La presente investigación está dirigida a pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, que visitaban frecuentemente la botica Inkafarma La Noria, para adquirir sus medicamentos de la presión arterial. La información de los datos se obtuvo para determinar el grado de adherencia en estos pacientes hipertensos.

Tabla 1, se puede visualizar la distribución del sexo, edad, presión arterial de pacientes que acuden a la botica Inkafarma La Noria para adquirir sus medicamentos para la hipertensión. Se encontró que el promedio de edad es de 54.75 años, el promedio de presión sistólica 141.8 mmHg, su promedio diastólico fue de 85.2 mmHg. Estos resultados concuerdan con lo establecido por Teko L. y Brucker M. donde determinan que la prevalencia de HTA a partir de los 50 años es mayor en las mujeres que en los hombres. Esto puede deberse a que los estrógenos cumplen una función protectora de los órganos del aparato cardiovascular, y la deficiencia de dichas hormonas características de la menopausia sería un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión en mujeres mayores de 50 años ^(26,28).

En la Tabla 2, se analizó la comparación de los resultados de los 3 test aplicados a los 12 personas hipertensas encuestados En la Botica Inkafarma, observándose los resultados 91.7%, 83.3%, 61.7% de los pacientes que no se adhieren al tratamiento aplicando los test HS, RT y MGL, respectivamente.

Según la técnica de Haynes Sackets (HS) solo el 38.8% es cumplidor, de acuerdo al recuento de tabletas (RT) el 16.7% son cumplidores y según Morisky Green Leveni (MGL) EL 38.3% de los pacientes son cumplidores.

Al realizar los cálculos y el análisis estadístico de diferencia de proporciones los datos se observaron que $p = 0.06$ para Hayness Sacket (HS) y $p = 0.03$ para Recuento de Tabletas (RT), tienen significancia estadística el grado de adherencia terapéutica en el incumplimiento del tratamiento. Para el método de Morisky Green Levine (MGL) $p = 0.32$, valor que es mayor $\alpha = 0.05$, variando la significancia en lo mínimo. Según el estudio realizado por Carhuanllanqui, el grado de adherencia es un problema global, que impide que la morbimortalidad asociada a patologías crónicas que pueda ser evitada, utilizando el método de Morisky Green para definir su adherencia al tratamiento farmacológico y se definió el nivel de la presión arterial. 69.9% eran mujeres, 77.7% tenían un tiempo de enfermedad mayor de tres años ^(8,21-26).

Según un estudio realizado por Ocampo en el año 2014, en las ciudades de Trujillo y Chimbote, para determinar el grado de adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos y los factores determinantes de la no adherencia. Los resultados de los test de Morinsky Green Levine (MGL), de Hayness Sackett (HS) y Recuento de tabletas (RT) usadas paralelamente para medir la adherencia muestran una mayor proporción de pacientes incumplidores en ambas provincias. En Chimbote el promedio de incumplimiento fue muy significativo (79,8%, $p=0,000$ promedio en los tres test) y en Trujillo 61,4%, donde, excepto en el test de Hayness Sackett ($p=0,315$), la diferencia entre cumplidores e incumplidores también fue significativa ^(27,28).

De acuerdo a lo observado, los pacientes que reciben el tratamiento para la HTA, algunos de ellos no dialogan con el personal ni entre ellos mismos como pacientes; al ser interrogados sobre el motivo de su falta de adherencia ellos manifiestan: “me caen mal las pastillas...”, “me olvidaba...”, “salí tarde del trabajo...”, “si dejo de tomar las

pastillas unos días no creo que me haga mal...”, etc. Estos enunciados nos reflejan las posibles causas del porqué el paciente no presenta adherencia al tratamiento. Sobre el conocimiento de la enfermedad, los pacientes dijeron no tener ni recibir información suficiente de parte de las instituciones de salud ni tampoco de los médicos sobre la HTA, y que aumentado a la falta de recursos económicos no asisten al médico, por lo que los síntomas de la enfermedad que padecían los confundían por ser una enfermedad asintomática y silenciosa , lo que lleva a los enfermos a tomar diversas alternativas, entre ellas la de no adherirse al tratamiento ocasionando todo ello un bajo nivel de adherencia y poniendo en riesgo el éxito del tratamiento que está recibiendo.

Existen una serie de factores que intervienen en el incumplimiento y que son dependientes de las características personales del paciente, características del médico, relación médico – paciente, variables situacionales y características de la propia enfermedad padecida y del tipo de tratamiento prescrito ⁽²⁹⁾.

Se pueden considerar una serie de barreras que favorecen el incumplimiento, de tal forma que su presencia facilita el incumplimiento. Ejemplos son la falta de conocimientos y actitudes sobre la enfermedad padecida y el tratamiento prescrito; la dificultad en recordar el horario o la toma de la medicación; los propios efectos adversos producidos o el miedo a su aparición, la falta de soporte social, familiar o sanitario y por último la propia decisión razonada del paciente para incumplir. Las estrategias estudiadas para mejorar el cumplimiento actúan sobre estas barreras con el fin de evitarlas ⁽³⁰⁾.

Ocampo indica que la conducta negativa del paciente a asumir las indicaciones terapéuticas son motivadas por conceptos erróneos de los efectos de su medicación,

convencimiento que los medicamentos no son necesarios o por alguna razón externa al tratamiento tales como: creencias religiosas, culturales, consejos erróneos de terceros, etc.

Así también en cuanto a la conservación inadecuada de medicamentos se encontró que aunque en menor porcentaje, los pacientes mantenían sus medicamentos en lugares, como la cocina, el baño, lugares que por su temperatura, humedad, exposición a otros agentes, falta de seguridad en su almacenamiento podrían comprometer la integridad o la estabilidad de los principios activos.

Las estrategias investigadas y utilizadas fueron la educación sanitaria individual con diferentes técnicas, el uso de información escrita, las tarjetas de control de las cifras de presión arterial, instrucciones telefónicas. Con estas estrategias se obtuvieron buenos resultados sobre el cumplimiento de la terapia antihipertensiva ⁽³¹⁾.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES:

- ✓ El grado de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos, la mayoría no cumplen con el tratamiento 91.7%, 83.3% y 61.7%, según las técnicas utilizadas de Hayness Sacket (HS), Recuento de tabletas (RT) y Moriski Green Levine (MGL), respectivamente.
- ✓ Se determinó las características de nuestra población según sexo, edad y presión arterial; con un promedio de edad de 54.75 años en mujeres respectivamente; mientras que la presión sistólica promedio fue de 141.6 en mujeres.

5.2. RECOMENDACIÓN:

- ✓ Si bien en múltiples trabajos se han determinado los factores que contribuyen a la adherencia y no adherencia al tratamiento antihipertensivo, son pocos los estudios de intervención llevados a cabo para mejorar esta situación. Por ende, sería vital hacer énfasis en estrategias que aumenten la adherencia al tratamiento, pues con ello no sólo se evitarían las complicaciones de la enfermedad, sino que se produciría un mejoramiento sanitario y económico, desde el punto de vista social, institucional y de los empleadores.
- ✓ Para futuros estudios, se recomienda incluir mayor participación de pacientes para que la muestra pueda tener mayor representatividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Domínguez R. et al, Grupo de Hipertensión Arterial de la AGAMFEC año 2004, pág. 1 16 [citado 24 Mayo 2018] www.fisterra.com/bd/upload/HTA-C_2011.pdf.
2. Sierra A. et al, Evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial en España, conferencia de consensos, Med clin 2008.
3. Castell B.et al, Hipertensión Arterial. [Internet]. Málaga, España 2017, vol. 1. [actualizada en febrero 2017; acceso 19 de marzo de 2018].
: <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf>
4. Limaylla M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud. [Tesis para optar el grado de Magíster]. Lima, Perú: Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Junio 2016.
5. Castillo A .et al, Incidencia y prevalencia de hipertensión arterial registrada en el Día Mundial de la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Experiencia de un grupo de trabajo. Rev. cubana Med [Internet]. 2011 Sep. [citado 2018 Mayo 2016]; 50 (3): 234-241.
6. Mena Díaz FC., Nazar G., Mendoza Parra S. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. Hacia Promoc. Salud. 2018; 23(2): 67-78. DOI: 10.17151/ hpsal.2018.23.2.5 [citado 03 julio 2018].disponible:[http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista23\(2\)_5.pdf](http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista23(2)_5.pdf)

7. Hepler, C.D., Strand, L. M. Opportunities and Responsibilities in Pharmaceutical Care. USA 1990. [Internet]. American Journal of Hospital Pharmacy, 47 (1): 533 – 543 [actualizado el 17 de enero 2016; acceso el 03 julio del 2018]. Disponible en: www.scirp.org/.../reference/ReferencesPapers.aspx? ReferenceID.
8. Breceda, Uriostegui, Barajas, Rosas. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan, Jalisco, México 2017. Rev. Aten Fam.; 24 (3): 116 – 120.
9. Ruiz C, en el año 2016 Cienfuegos (Cuba) determino el comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes arterial [citado 03 julio 2018].disponible: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37352/39713>
10. Solórzano, M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Enero – Mayo 2015 [Tesis]. Universidad de Carabobo, Valencia. [Citado 05 2018].
11. Poma Factores asociados al fracaso del tratamiento de la hipertensión arterial esencial hospital nacional Guillermo almenara Irigoyen, año 2016 [citado 05 julio 2018].disponible:www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2543/1/POma_hr.pdf.
12. Sánchez A. “Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el hospital regional docente las mercedes, enero noviembre 2016 [Tesis],Chiclayo,[citado05julio2018].
disponible:repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1165/TESIS%20FINAL.pdf?...1.
13. Margarín L. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, universidad nacional de Trujillo - Repositorio Institucional ULADECH...
repositorio.uladech.edu.pe/.../adherencia_terapeutica_hipertension.

14. Guarín G. et al, Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes, [Internet].Colombia.rev.fac.2016, vol.64 pag.:651. disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00651.pdf>.
15. López S. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores revista habanera,vol.15,año2016.Disponible:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006.
16. Apaza, G. adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en los pacientes del programa de hipertensión arterial en el año 2013 disponible: 200.37.105.196:8080/.../108_2013_Apaza_Argollo_GA_FACS_Medicina_2013.
17. Vásquez, G .Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial en el año 2016. Disponible en: Universidad Privada Antenor Orrego.Repositorioupao.repositorio.upao.edu.pe/.../re_med.huma_jimena.alza_factores.asocia.
18. Muñoz C. Salgado J. Nova C. Muñoz .factores que influyen en los pacientes hipertensos para no generar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico citado 06.07.18. Disponible:<http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/13730/52954112%20-%202017.pdf?sequence=1>
19. Valladares A, Lizán L. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Revista el Servier Doyma. Atención Primaria. España. 2009; 41(6): citado 08.07.18.

20. Orueta R, Factores relacionados con el incumplimiento a citas concertadas de un grupo de pacientes hipertensos, volumen 11 , año 2001 citato :19/07/17 <http://scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n3/original.pdf>
21. Carhuallanqui, R, Diestra, Cabrera, J Tang, Herrera La hipertensión arterial en el Perú, (Rev Med Hered 2010;21:197-20 Disponible: www.upch.edu.pe/vr/inve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1114/1116
22. Ocampo, Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento paciente hipertensos, año 2014. disponible: revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/412.
23. Martín L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2004 Dic [citado 2017 Nov 25]; 30 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662004000400008&lng=es.
24. Fernández R, López G, Comas F, García C, Cueto E. Categorización de factores psicosociales asociados al cumplimiento farmacológico antihipertensivo [Internet]. Psicothema 2003; 15, (1): 82-87. [actualizada en junio 2005; acceso 19 de setiembre de 2017]. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1027>.
25. Cabiedes M, Eyaralar R, Arcos G, Álvarez de Toledo F, Álvarez S. Evaluación económica de la Atención Farmacéutica (AF) en oficinas de farmacia comunitarias (proyecto TOMCOR). Rev. Esp Econ Salud 2002; 1(4): 45 – 59.
26. Sosa J, Talledo R, Portugal R, Jefferson L. Estilos de vida y prevalencia de hipertensión arterial en tres comunidades peruanas. Lima, Perú 1999. Rev. Perú Cardiol 1999; 23 (1): 21 – 22.

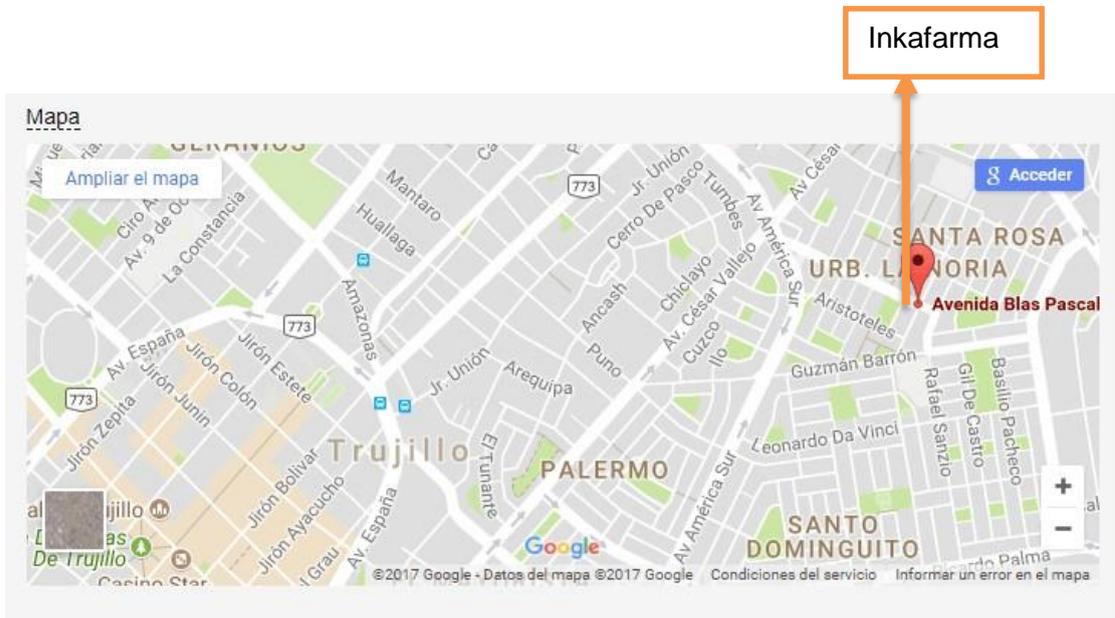
27. Ocampo R. Influencia de un Programa de Atención Farmacéutica sobre los valores de Hipertensión. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Trujillo, Perú: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2004.
28. Aparecida de Souza W, Yugar – Toledo J. Bergsten – Mendes G. Sabha M. Moreno Jr. M. Effect of pharmaceutical care on blood pressure control and health – related quality of life in patients with resistant hypertension. *American Journal of Health System Pharmacy* 2007; 64 (18): 1955 – 1961.
29. Machuca G, Parras M. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Hipertensión. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Granada, España: Universidad de Granada 2008.
30. Mendoza P, Merino J. Barriga OA. Identificación de factores de predicción del incumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos de una comunidad del sur de Chile. *Rev. Panam Salud Pública.* 2009; 25 (2): 105 – 112.
31. Chabot I, Moissan J, Gregorian J, Milot A. Pharmacist Intervention Program for Control of Hypertension. *Ann Pharmacother.* 2003; 37: 1186 – 1193.

ANEXOS

Anexo 1 : MAPA DE UBICACIÓN DE LA BOTICA INKAFARMA (BLAS PASCUAL 149 URBANIZACIÓN NORIA ABRIL A DICIEMBRE 2013

Croquis “boticas INKAFARMA

Dirección: Blas pascual 149 – urbanización noria Trujillo, la libertad



ANEXO 2



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE

COORDINADOR CARRERA FARMACIA Y BIOQUIMICA

“Año del buen servicio al ciudadano”

Trujillo 20 de abril de 2017

Oficio n° 007-2017 coorfarm- Trujillo – uladech-catolica

Q.F. GLADIS MARQUINA BARRETO

Director técnico – botica Inkafarma

Presente

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

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar al tesista **ESPINOZA HUANCA ELENA** código 1608122048, 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 proyecto de “grado adherencia en pacientes con hipertensión Arterial Atendidos En La botica Inkafarma –Trujillo abril-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

ANEXO 3

Declaración del paciente:

1. Acepto libremente participar de este programa de Seguimiento Fármaco Terapéutico desarrollado por el Establecimiento Farmacéutico Farmacia Aguirre y que forma parte de una estrategia para mejorar el estado integral de mi salud.
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 que el Farmacéutico encargado del SFT llame al médico tratante para intercambiar puntos de vista sobre mi tratamiento.
7. 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. _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ FIRMA: _____

FECHA: ____/____/____

FECHA DE PRIMERA VISITA: ____/____/____

ANEXO 4

FICHA FARMACOTERAPÉUTICA. REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE, DE SU ENFERMEDAD DE LOS MEDICAMENTOS Y DEL MEDICO PRESCRIPTOR.

FICHA 01. INFORMACIÓN PERSONAL DEL PACIENTE

Botica Inkafarma -Trujillo. Abril-diciembre 2013

Cód. PACIENTE:_____FECHA: ____/____/_____

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE:_____SEXO: _____

DIRECCIÓN:_____ZONA: _____

FECHA DE NACIMIENTO:____/____/____EDAD:____AÑOS: _____

TELÉFONO DOMICILIO:_____OTRO _____(MAIL): _____

GRADO DE ESTUDIOS: ANALFABETO..... PRIMARIA.....

SECUNDARIA.... SUPERIOR.....

TIENE SEGURO SI:___NO:___SEGURO INTEGRAL (SIS):___ESSALUD: ___

PRIVADO: _____

CUAL: _____

EL SEGURO PRIVADO CUBRE LOS MEDICAMENTOS TOTALMENTE

SI:___NO:___

2. DATOS DEL MÉDICO Y/O INSTITUCION DONDE FUE DIAGNOSTICADO Y/O

CONTROLA SU TRATAMIENTO PARA LAHTA.

Nº	NOMBRE DEL MÉDICO	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

3. QUE ENFERMEDADES TIENE EL PACIENTE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA:

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	TELÉFONO

4. ¿SIGUE ALGUN TRATAMIENTO CON REMEDIOS CASEROS O NATURALES?

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	DESCRIPCIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	INICIO

5. PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA N°:	1	2	3	4
FECHA				
PRESIÓN ARTERIAL (en mmde Hg)/.....				
GLICEMIA				
PESO en Kg.				
TALLA en cm.				
OTRO				

6. QUÉ OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES HA SUFRIDO PREVIAMENTE?

1.- _____

2.- _____

3.- _____

7. ANTECEDENTES FAMILIARES:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
DIABETES				
COLESTEROL				
OTRA:				

OBSERVACIONES:

.....

8. HÁBITOS DE VIDA:

HÁBITOS:	DESCRIBIR:	INDICACION DEL MÉDICO AL RESPECTO
USO DE ACEITE AL COCINAR		
USO DE SAL AL COCINAR		
CONSUMO DE ALCOHOL	VECES POR SEMANA ___ NO ___	
FUMAR CIGARRILLOS O ALGUIEN EN CASA LO HACE?	SI: ___ NO: _____ CANTIDAD AL DIA: _____	
HACE EJERCICIOS:	CAMINA: _____ CORRE: _____ GIMNASIO: _____ PESAS: _____ BICICLETA: _____ OTRO: _____ VECES POR SEMANA: _____	
CONSUMO DE CAFÉ	SI: _____ NO: _____ TAZAS DIARIAS: _____	
HACE DIETA:	SI _____ NO _____ QUE TIPO: _____	

COD INTERV:

FACTORES QUE INFLUYEN SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO							
FACTORES		CON ADHERENCIA		SIN ADHERENCIA		TOTAL	
		n	%	n	%	n	%
ALCOHOL	SI	0	0	1	10	1	8.3
	NO	1	100	10	90	11	91.7
	TOTAL	1	100	11	100	12	100
HACE EJERCICIOS	SI	0	0	3	20	3	25
	NO	1	100	8	80	9	75
	TOTAL	1	100	11	100	12	100
CONSUMO DE CAFÉ	SI	1	100	10	90	11	91.7
	NO	0	0	2	10	1	8.3
	TOTAL	1	100	12	100	12	100
HACE DIETA	SI	1	100	3	20	4	33.3
	NO	0	0	8	80	8	66.7
	TOTAL	1	100	11	100	12	100

Anexo 5

TEST PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. TEST DE MORISKI.

TEST PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. TEST DE MORISKI.

Botica Inkafarma -Trujillo. Abril-diciembre 2013

1. ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN (MAS) DE MORISKY-

GREEN – LEVINE. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ **COD** _____

FECHA: _____ / _____ / _____

PREGUNTA	VALOR DE LA RESPUESTA	
	SI	NO
¿Cuándo le indican tomar medicamentos, con qué frecuencia se olvida de tomarlos? Por ejemplo si se los recetan para 7 días cuantos días deja de tomarlos? SI= por lo menos 1 vez, NO = ninguna vez.		
¿Y en cuanto a la hora de tomarlos, cuántas veces en una semana se olvida de hacerlo a la hora indicada? SI= por lo menos 1 vez, NO = ninguna vez.		
¿Y cuándo se siente bien, antes de terminar el tiempo indicado de uso de tus medicamentos, deja de tomarlos? SI= 1, nunca: NO = 0.		
¿Y cuándo siente que los medicamentos le caen mal, los deja de tomar? SI= 1, nunca: NO = 0.		

OBSERVACIONES:

.....
.....

CÓDIGO DE LA INTERVENCIÓN:.....

Anexos 6

TEST DE HAYNES – SACKETT

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

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

CALCULO PARA EL RECUESTRO DE TABLETAS

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

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	FFPP	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?

.....



ANEXO 7

Cuadro 1. Valores referenciales de presión arterial

SEH-SEC	Presión Sistólica (mmHg)	Presión Diastólica (mmHg)	JNC -7
Optima	<120	<80	Normal
Normal	120 -129	80 -84	Pre hipertensión
Normal alta	130 -139	85 – 89	Pre hipertensión
Hipertensión			
Grado 1	140 – 159	90 -99	Grado 1
Grado 2	160 – 179	100-109	Grado 2
Grado 3	>180	>110	Grado 3
Presión arterial. Sistólica aislada	>140	<90	Presión arterial. Sistólica aislada

Tomado de la (SEH) y (SEC) y del JNC VII.