

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
ESCUELA DE POSTGRADO
SECCION DE POSTGRADO EN CIENCIAS MÈDICAS



FACTORES ASOCIADOS AL PACIENTE Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ENALAPRIL. POLICÍNICO EL PORVENIR ESSALUD MARZO - AGOSTO 2013.

TESIS
PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA

CON MENCIÓN EN
PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN

AUTORA: Br. LILIANA ROSARIO MONTOYA SEVILLANO

ASESOR: Dr. JÒSE ELIAS CABREJO PAREDES

TRUJILLO – PERÙ

2015

MIEMBROS DEL JURADO

DR. OSCAR FERROL. PANTA GUARDADO

PRESIDENTE

DR. JORGE OMAR PLASENCIA ALVARES

SECRETARIO

DR. JOSÉ ELÍAS CABREJO PAREDES

MIEMBRO

DATOS DEL AUTOR

NOMBRES Y APELLIDOS : LILIANA ROSARIO MONTOYA SEVILLANO

GRADO ACADÈMICO : BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUÌMICA

TÌTULO PROFESIONAL : QUÌMICO FARMACÈUTICO

DIRECCIÒN LABORAL : POLICLÌNICO DE ESSALUD EL PORVENIR

TELEFÒNO : 949974302

EMAIL : liliorosa_ms@hotmail.com

DEDICATORIA

A Mis Padres Y Hermano

Que comparten conmigo todos los importantes
momentos que me toca vivir y me han acompañado
en estos años de estudios.

Que me enseñaron que cada día la vida ofrece una página
en blanco del libro de tu existencia
y lo que tiene valor se obtiene
Con esfuerzo.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Dr. José E. Cabrejo Paredes

Por su asesoría , amistad y apoyo en el desarrollo de esta investigación

A La Dra. Marita Miranda

Directora de este centro asistencial, que en todo momento me manifestó su apoyo en las facilidades de este trabajo de investigación

A las Sras. Enfermeras Isabel y karin

Por su apoyo en el desarrollo de este trabajo y por su amistad

No debo terminar sin agradecer a la institución en la cual laboro, **ESSALUD** que me ha permitido un logro en mi vida, el realizar una investigación que contribuirá en destacar la labor que se desarrolla en este centro asistencial

ÌNDICE

ÌNDICE	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÒN	01
II. MATERIAL Y MÈTODOS	12
III. RESULTADOS	19
IV. DISCUSIÒN	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÀFICAS	33
ANEXOS	37

RESUMEN

La hipertensión arterial, es la enfermedad cardiovascular más prevalente, es el más poderoso contribuyente a la morbilidad y mortalidad cardiovascular, insuficiencia cardíaca accidente cerebro vascular y enfermedad renal.

El **objetivo** del presente estudio es determinar si existe relación entre los factores asociados al paciente: según **edad, género, nivel de escolaridad, residencia urbana / rural** y la **adherencia** al tratamiento con **Enalapril**.

El método que se realizó La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional, transversal, realizada en el Policlínico el Porvenir ESSALUD Marzo – Agosto 2013, en pacientes de consultorios externos ,cuyo diagnóstico es de hipertensión que están recibiendo como tratamiento Enalapril con más de tres meses de tratamiento continuo, se contó con 291 pacientes , se utilizó el test de MorinsKy y Green, que permite detectar los problemas de adherencia se encontró que los pacientes con adherencia al Enalapril fueron 148 pacientes y sin adherencia 143 pacientes. Con respecto a los resultados, se encontró en el presente estudio, que los pacientes con adherencia al Enalapril fueron 51 % y sin adherencia 49 %, con respecto a la edad, se determinó que La edad si influye en la adherencia Esto se determinó con el nivel de significancia de menos 5% siendo este de 4.61%, los pacientes con mayor adherencia fueron los pacientes mayores de 65 años siendo 118 de 148 pacientes adherentes, Se encontró que la variable sexo no influye como factor de adherencia al no ser significativo su análisis, su significancia fue de 52.9 %. Con respecto al nivel de escolaridad, no tuvo significancia considerando que la mayor parte de la población no tiene un nivel de educación superior con respecto a la residencia se encontró que no es un factor determinante al tener un nivel de significancia de 71.91% Conclusiones De los factores asociados al paciente en la adherencia al tratamiento con Enalapril, se encontró en el presente estudio que para esta población está relacionado con la edad.

ABSTRACT

Hypertension is the most prevalent cardiovascular disease, is the most powerful contributor to cardiovascular morbidity and mortality, heart failure, stroke and kidney disease.

The aim of this study is to determine the correlation between the factors associated with patient: by age, gender, level of education, urban / rural residence and adherence to treatment with enalapril.

The method This research was conducted is descriptive, observational, cross-sectional, conducted at the Polyclinic Porvenir ESSALUD March to August 2013, in patients at outpatient clinics that is diagnosed hypertension who are receiving as Enalapril treatment with more than three months of continuous treatment, he had 291 patients, and Green Morinsky test, which can detect adherence problems found that patients with adherence to Enalapril were 148 patients and 143 patients without adherence was used. Regarding the results, it was found in the present study, patients with adherence to Enalapril were 51% and no adhesion 49% with respect to age, it was determined that age if it influences adherence This was determined with the significance level of less than 5% of this being 4.61%, patients were more adherent patients older than 65 years being 118 of 148 adherent patients, found that the gender variable does not influence as a factor in adherence to not be meaningful analysis its significance was 52.9%. Regarding the level of schooling, had no significance considering that most of the population has a higher level of education regarding the residence is found that is not a determining factor in having a significance level of 71.91% Conclusions From the factors associated with patient adherence to treatment with enalapril, was found in the present study that this population is related to age.

I. INTRODUCCION

La hipertensión arterial, es uno de los problemas de salud más importantes en términos de magnitud del problema y gravedad de sus consecuencias, al que se enfrentan un gran número de países en el momento actual. ¹⁻³

Es reconocido que la hipertensión arterial, es la enfermedad cardiovascular más prevalente, porque muchos hipertensos no han sido detectados o son inapropiadamente tratados y que es el más poderoso contribuyente a la morbilidad y mortalidad cardiovascular, insuficiencia cardíaca accidente cerebro vascular y enfermedad renal.²⁻⁷

Sin embargo, la medición de la presión arterial en la práctica médica sólo fue posible luego de que Riva-Rocci en 1896 pusiera en uso el esfigmomanómetro, que Von Recklinghausen en 1901 ensanchara el manguito a sus dimensiones actuales y que Rorfortkoff en 1905 describiera los ruidos que se escuchan sobre la arteria braquial al disminuir la presión esfigmomanómetro Sólo por ello se puede decir que la hipertensión es una enfermedad del siglo veinte.^{4,8}

El primer estudio de factores epidemiológicos en hipertensión fue el de Weitz en 1923. Bell y Clawson en 1928, demostraron los efectos adversos de la hipertensión sobre el corazón, cerebro y riñón. ⁸

La prevalencia de la hipertensión arterial continúa siendo muy elevada. Se considera que los países desarrollados existe una prevalencia superior al 25 % de su población adulta. ^{1, 6, 7}

No se puede precisar el nivel en que cambia de normal a anormal, se consideran normales las personas con cifras inferiores a 120/80 mm Hg, se ha difundido que el límite de hipertensión es igual o mayor a 140/90 mmHg, de acuerdo con el reporte del Joint National Committee del 2003. ⁸

En la mayoría de grupos humanos la presión arterial y la prevalencia de hipertensión se elevan progresivamente con la edad, tanto en hombres como en mujeres en todas las razas. ⁸

La hipertensión arterial debe ser considerada como un enfermedad o condición clínica crónica que compromete fundamentalmente los vasos sanguíneos, tanto funcional como estructural. ⁴

Los primeros inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) fueron una serie de péptidos encontrados en el veneno de la víbora brasileña, la Bothrops jaraca. A pesar de la capacidad para producir descenso de la presión arterial, el hecho de tener que ser utilizados por vía parenteral y su acción fugaz, los hizo inútiles para

la práctica clínica. En 1977, Cushman y Ondethi lograron sintetizar el captopril, el primer IECA activo por vía oral, que impedía la conversión de angiotensina I (AI) en angiotensina II (AII), potente péptido vasoconstrictor, luego de ello aparecieron nuevos Fármacos con capacidad de IECA, que difieren de éste por la ausencia de un grupo sufridillo en la formulación química y una vida media más prolongada, destacan el enalapril, perindopril, lisinopril, quinapril, trandolapril, fosinopril, cilazapril, ramipril y otros. ^{1, 4, 9}

En la práctica médica, una parte importante de los tratamientos queda bajo la responsabilidad del paciente, de ahí que el incumplimiento o la no adherencia de las prescripciones médicas indicadas se ha convertido en un serio problema para la salud pública contemporánea. ¹⁰

La OMS define el cumplimiento o adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas, según Haynes y Sackett la define como la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su médico. ¹¹

En la literatura se emplean indistintamente dos términos para referirse a este fenómeno: el primero es el cumplimiento y la otra adherencia. La definición de cumplimiento lo catalogan de unidimensional y reduccionista, al no considerar aspectos psicológicos y sobre todo motivacionales del paciente, en la elaboración de

estrategias conjuntas para garantizar el cumplimiento. El paciente cumple de manera pasiva lo indicado.^{1, 8, 12}

En el momento actual el tema del cumplimiento de los tratamientos médicos tiene gran trascendencia y ello es debido a que una serie de conductas de riesgo y problemas de salud requieren, que la persona ponga en práctica las recomendaciones terapéuticas y/o de salud que se le han indicado, lo cual no siempre se realiza correctamente. ^{1, 4, 10, 12,}

La adherencia terapéutica es un fenómeno complejo, que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza. Sin embargo, es un comportamiento humano, modulado por componentes subjetivos, y en esta dimensión debe ser esencialmente comprendido, abordado e investigado.

Si buscamos el significado del término en nuestro idioma, según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española vemos que se define como: “Acción y efecto de cumplir”, “ejecutar o llevar a efecto”.

En la práctica médica este concepto, suele circunscribirse casi exclusivamente al uso de los medicamentos por parte del paciente, de una forma determinada, pero debe ser considerado como un concepto amplio, que incluye aspectos higiénico–sanitarios, como seguir una dieta, no fumar, realizar ejercicios físicos

regularmente, evitar el estrés, no tomar o al menos no abusar del alcohol, usar cinturón de seguridad, realizar visitas médicas periódicas o cumplir con las de seguimiento, programadas como parte del propio tratamiento. ¹²

La adhesión al tratamiento es un asunto comportamental, en tanto depende de la conducta del paciente pero también se relaciona estrechamente con la conducta del médico, al menos en la medida en que este ofrezca verbalmente las instrucciones con la claridad requerida, se asegure de su comprensión y dedique a esto todo su tiempo.

¹²

La adherencia y sus problemas pueden ocurrir por ausencia, exceso o defecto en el seguimiento de la recomendación, la persona puede adherirse a ciertos aspectos de la prescripción pero no a todos; o en algunos, momentos o circunstancias, pero no en otros. ¹⁴

El término adherencia según DiMatteo y DiNicola, es entendido como una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente como comportamiento aceptado, con el fin de un resultado terapéutico deseado. ^{10, 12, 13, 15}

Los fallos al seguir las prescripciones médicas conducen al paciente hipertenso a la progresión de su enfermedad, provocando un aumento innecesario del costo de atención sanitaria.¹⁷

Se han realizado estudios con respecto a la adherencia de medicamentos antihipertensivos, en todos ellos se busca enfocar los problemas que provocan en el paciente la resistencia a la adherencia. ^{1, 10-21}

Se han determinado que muchos son los factores que influyen para la adherencia al tratamiento, es Haynes quién identifica más de 200 variables, que la pueden condicionar, las cuáles se han dividido en 6 fundamentales siendo estos: Factores asociados al paciente, Factores asociados al médico, factores asociados al tipo de relación médico-paciente, Factores asociados a la enfermedad, Factores asociados al régimen terapéutico, Factores asociados al ambiente y la estructura Sanitaria.

Cuando se menciona Factores asociados al paciente, se considera la edad, género, lugar de residencia, nivel de educación y factores económicos; la colaboración del paciente es un factor determinante, es por ello que los modelos de conducta que relacionan los comportamientos, como el cumplimiento, con el modelo de creencias de salud del paciente, las motivaciones individuales, la percepción de la gravedad de la enfermedad, la confianza en la eficacia terapéutica o la percepción del beneficio terapéutico. La satisfacción del paciente, la consecución de sus expectativas, la correcta comprensión de las instrucciones y las explicaciones del médico pueden estar relacionadas con la adherencia al medicamento.

En lo que respecta a los Factores asociados al médico, se considera la motivación de este y la responsabilidad para instruir a los pacientes tomen el tratamiento que prescribe, una buena relación médico-paciente y el grado de confianza que genere en

el paciente es fundamental, la claridad con la que se le explique al paciente y familiares tiene impacto en la disciplina terapéutica del paciente de ello depende que éste o familiares siga las instrucciones si las recuerda, las comprende y satisfagan sus expectativas.

En los Factores asociados al tipo de relación médico-paciente que se establezca, desempeña un papel fundamental en la adherencia, en ella hay que considerar dos aspectos fundamentales: la habilidad y la efectividad con la que se transmite la información precisa para cumplir instrucciones y el posible impacto emocional de la comunicación, tanto la que se realiza de la forma verbal como la expresión no verbal. Se ha podido constatar que una buena comunicación y un ambiente cálido suelen traducirse en comportamientos cumplidores.

Con referencia a los Factores asociados a la enfermedad, se considera la sintomatología y si esta es incapacitante para el paciente, la duración del tratamiento, cuanto más se prolonga el tratamiento menos adherencia a él; el tipo de enfermedad: ciertas enfermedades en las que se ve afectadas la personalidad, la conducta o ciertas funciones superiores como la memoria favorecen el incumplimiento al tratamiento, asimismo la pluripatología, la coexistencia de diversas enfermedades por requerir tratamientos más complejos tienen un efecto negativo sobre el cumplimiento, los procesos patológicos intercurrentes, la sensación subjetiva de gravedad que siente el paciente, de no percibir gravedad será mayor la probabilidad de no cumplir el tratamiento.

Factores asociados al régimen terapéutico, en ellos se consideran el tipo de indicación o cambios en los estilos de vida; la duración empeora el cumplimiento, la dosis y posología, a mayor cantidad y varias veces al día, mayor dificultad en el correcto cumplimiento de la terapia; número de medicamentos , a mayor número disminuye el cumplimiento, vía de administración , la aparición de efectos secundarios indeseables, la dificultad en la obtención del fármaco, incluye costo, accesibilidad a la farmacia, la dificultad que puedan presentar en el manejo del recipiente que contiene la medicación principalmente por el paciente anciano para abrir los envases.

En lo que respecta a los Factores asociados al ambiente y la estructura sanitaria, se considera la accesibilidad de los pacientes, la adecuada infraestructura de visitas, la continuidad de los cuidados para los mismos profesionales, citas previas frecuentes, asimismo el entorno familiar o condicionantes del tipo sociológico (determinantes creencias, el mayor o menor prestigio de un médico o la institución sanitaria), se observó que un buen soporte social mejora el cumplimiento de hipertensos y el mayor cumplimiento se da en familias que no son ni sobreprotectoras ni distantes.

Por todo lo mencionado ha motivado al presente trabajo para determinar qué factores están influyendo en la adherencia en un centro asistencial de Essalud.

El Policlínico El Porvenir , lugar donde se desarrollara el presente proyecto , es un establecimiento que pertenece al Seguro Social del Perú, llamado actualmente ESSALUD , tiene como política esencialmente preventiva y como objetivos proporcionar mejor calidad de vida a sus asegurados es por ello que se crean los

programas de Hipertensión Arterial, Diabetes, Tuberculosis, Enfermedades de transmisión sexual entre otros.

Hasta el momento se tienen registrados según el reporte estadístico del Policlínico el Porvenir 980 pacientes hipertensos, de los cuáles, sólo se consideraran para el presente estudio aquellos que están recibiendo Enalapril en su tratamiento antihipertensivo.

Esto ha motivado, corroborar el grado de adherencia de estos pacientes con la finalidad de mejorar su calidad de vida y demostrar la preocupación de los autores en el tratamiento antihipertensivo con enalapril.

2. PROBLEMA

¿Existe relación entre los factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento con Enalapril Policlínico El Porvenir Essalud Marzo - Agosto 2013?

3. HIPOTESIS:

Los factores asociados al paciente están relacionados a la adherencia al tratamiento con el Enalapril en pacientes hipertensos, Policlínico El Porvenir Essalud Marzo – Agosto 2013.

4. OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

Determinar si existe relación entre los factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento con Enalapril, Policlínico El Porvenir. Essalud Marzo - Agosto 2013.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar la proporción de adherencia al tratamiento con Enalapril en los pacientes hipertensos tratados en el Policlínico el Porvenir Essalud Marzo - Agosto 2013.

- Determinar la proporción de adherencia según edad y género de los pacientes hipertensos tratados en el Policlínico el Porvenir Essalud Marzo - Agosto 2013 que reciben Enalapril como antihipertensivo.

- Determinar la proporción de adherencia según el nivel de escolaridad. de los pacientes hipertensos tratados en el Policlínico el Porvenir Essalud Marzo - Agosto 2013 que reciben Enalapril como antihipertensivo.

- Determinar la proporción de adherencia según la residencia: urbana, rural, de los pacientes hipertensos tratados en el Policlínico el Porvenir Essalud Marzo - Agosto 2013 que reciben Enalapril como antihipertensivo.

- Determinar si existe relación entre los factores asociados al paciente y la adherencia al tratamiento con Enalapril, Policlínico El Porvenir Essalud Marzo - Agosto 2013.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

1. MATERIAL:

Universo Muestral:

Pacientes que presentan hipertensión arterial y tengan el diagnóstico de hipertensos atendidos en el servicio de Medicina de El Policlínico El Porvenir Essalud y estén recibiendo Enalapril de tres meses a más.

Población: La población de este estudio son todos los pacientes que presentaron hipertensión arterial y tienen el diagnóstico de hipertensos atendidos en el servicio de Medicina de El Policlínico El Porvenir Essalud y reciben como tratamiento Enalapril de tres a más meses, de Marzo a Agosto 2013.

Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de 18 años con historias clínicas atendidos en el servicio de Medicina de El Policlínico El Porvenir Essalud con diagnóstico de hipertensión arterial, que recibieron de 3 meses a más de Enalapril. De tratamiento continuo, con capacidad para leer y entender el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

Pacientes con historias clínicas, mayores de 18 años, atendidos en el servicio de Medicina de El Policlínico El Porvenir Essalud con diagnóstico de hipertensión arterial que, recibieron de 3 meses a más Enalapril y no aceptaron participar en el estudio, no firmaron el consentimiento informado. Asimismo no se tomaron en cuenta los pacientes que recibieron menos de tres meses tratamiento con Enalapril.

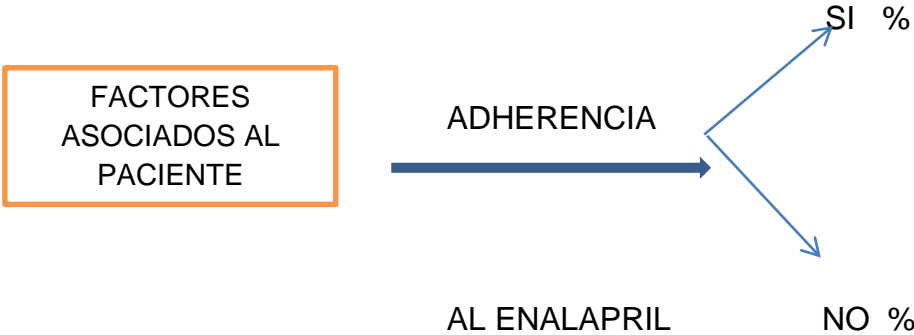
2. Método:

El investigador solicitó permiso a la Dirección del Policlínico El Porvenir de Essalud, contó con la autorización de los representantes de la Oficina de Capacitación de la gerencia de la Red Asistencial de Essalud La Libertad.

Para el presente estudio, se consideraron los pacientes del policlínico El Porvenir – ESSALUD; que están recibiendo Enalapril, con más de tres meses de tratamiento continuo.

2.1. Tipo de estudio: La presente investigación es de tipo descriptivo, observacional, transversal, realizada en el policlínico el Porvenir ESSALUD Marzo – Agosto 2013.

2.2 DISEÑO DE ESTUDIO



PRUEBA CHI CUADRADO

2.3. Identificación de variables:

Variable Independiente: Adherencia al Enalapril

Variable Dependiente: Factores Asociados al paciente: edad, género, nivel de educación y residencia.

2.4. Definición y Operacionalización de variables :

. Adherencia al tratamiento con Enalapril:

La adherencia al tratamiento con Enalapril se determinó haciendo uso del test de Morisky-Green-Levine. Él cuál permite determinar si existe o no adherencia al tratamiento con Enalapril, este test consta de cuatro preguntas, con una sola respuesta errónea se consideró la no adherencia al tratamiento con Enalapril. Se asignó eventos mayores o iguales a una vez por semana SI = 1, nunca NO =0

Tipo de variable: Cualitativa, nominal

. Factores Asociados al Paciente

En los factores asociados a los pacientes, se consideró:

- Edad: Los pacientes participantes en este estudio, estuvieron agrupados en edades comprendidas entre 18 – 49 años, 50- 64 años y de 65 a más años.

- Género: Masculino y femenino

- Nivel de escolaridad: Se les agrupó: ningún nivel de escolaridad, nivel de escolaridad primaria, nivel de escolaridad secundaria y nivel de escolaridad técnica y/ o universidad.
- Lugar de residencia: se agruparon según la zona de residencia en zona rural y zona urbanizada.

Tipo de variable Factores asociados al paciente:

Edad : Cuantitativa, escala de intervalo

Género : Cualitativa, nominal

Nivel de Educación : Cualitativa, escala de intervalo

Residencia : Cualitativa, nominal

2.5. Instrumento de recolección de datos :

Para la recolección de datos se utilizó el test de Morisky-Green-Levine, el cuál evalúa si la adherencia es por factores asociados al paciente, para ello una sola respuesta errónea determina, si el paciente no es cumplidor o adherente al tratamiento terapéutico. Se otorgó el valor de 1 al SÍ y el valor de 0 al NO, lo cual se expresó en porcentaje.

Se determinó si los pacientes adheridos al Enalapril como tratamiento, mantuvieron niveles normales de presión arterial.

2.6. Procedimiento:

A toda la población de pacientes mayores de 18 años con historias clínicas atendidos en el servicio de Medicina de El Policlínico El Porvenir Essalud con diagnóstico de hipertensión arterial , que recibieron de 3 meses a más de Enalapril. de tratamiento continuo y que aceptaron participar en este estudio se les realizó el test de Morisky-Green-Levine, los datos se expresaron en forma porcentual

El test de Morisky-Green-Levine, permitió determinar si la adherencia al Enalapril es por factores asociados al paciente.

Se determinó de las 4 preguntas que constan en este test de Morisky-Green-Levine, que preguntas generaron mayores respuestas de incumplimiento.

Se procesó la información de acuerdo a los objetivos propuestos es por ello que se elaboraron cuadros para determinar el porcentaje de adherencia en toda la población que acepto participar en el estudio

2.7. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La información recolectada se presenta en Tablas de distribución de frecuencia de una y doble entrada, para determinar si los factores asociados al paciente: edad, género, residencia, escolaridad y procedencia se asocian con la no adherencia al tratamiento con Enalapril, se empleó la prueba no paramétrica de independencia de criterios utilizando la distribución Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5 %.

III. RESULTADOS

TABLA N° 01: PREGUNTAS QUE GENERAN MAYORES RESPUESTAS DE INCUMPLIMIENTO SEGÙN EL TEST DE MORISKI -GREEN -LAVINE. POL. EL PORVENIR. ESSALUD MARZO - AGOSTO 2013

N° PREGUNTAS	PREGUNTAS	PACIENTES QUE RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE
1	¿ Con que frecuencia se olvida usted de tomar el Enalapril? Olvido mayor o igual a una vez por semana: SI = 1, nunca: NO = 0	107
2	¿ Cuántas veces a la semana se olvida de tomar el Enalapril a la hora indicada? Eventos mayores o iguales a una vez por semana: SI = 1, nunca: NO = 0	61
3	¿ Con que frecuencia deja de tomar el Enalapril cuando se encuentra bien? Eventos mayores o iguales a una vez por semana: SI =1, nunca: NO = 0	32
4	¿ Cuántas veces ha dejado de tomar el Enalapril porque ha sentido que le cae mal? Eventos igual o mayor a una vez por semana: SI = 1, nunca: NO = 0	31

RESULTADOS DEL TEST MORISKI-GREEN-LAVINE POL. EL PORVENIR ESSALUD MARZO-
FUENTE AGOSTO 2013.

TABLA N° 2:

PROPORCIÓN DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ENALAPRIL EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS EN EL POLICLÍNICO EL PORVENIR ESSALUD- MARZO- AGOSTO 2013

TRATAMIENTO CON ENALAPRIL	Nº	%
CON ADHERENCIA	148	51
SIN ADHERENCIA	143	49
TOTAL	291	100

TABLA N° 3. PROPORCIÓN DE ADHERENCIA SEGÙN EDAD Y GÈNERO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS ENALAPRIL EN EL POLICLÌNICO EL PORVENIR ESSALUD MARZO-AGOSTO 2013 QUE RECIBEN ENALAPRIL COMO ANTIHIPERTENSIVO.

EDAD Y GÈNERO		CON ADHERENCIA		SIN ADHERENCIA	
		N°	%	N°	%
18-49	M	2	1.4	2	1.4
	F	1	0.7	8	5.6
50-64	M	13	8.8	16	11.2
	F	14	9.5	18	12.6
65 A MÀS	M	66	44.6	55	38.5
	F	52	35	44	30.8
TOTAL	M	81	54.8	73	51
	F	67	45.2	70	49
		148	100	143	100

TABLA N° 4. PROPORCIÓN DE ADHERENCIA SEGÙN EDAD EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS CON ENALAPRIL EN EL POLICLÍNICO EL PORVENIR ESSALUD MARZO-AGOSTO 2013 QUE RECIBEN ENALAPRIL COMO ANTIHIPERTENSIVO.

EDAD (A ÑOS)	CON ADHERENCIA		SIN ADHERENCIA	
	N°	%	N°	%
18-49	3	2	10	7
50-64	27	18	34	24
65 A MAS	118	80	99	69
TOTAL	148	100	143	100

$$X^2 = 6.152$$

$$p = 0.0461$$

TABLA N° 5. PROPORCIÓN DE ADHERENCIA SEGÙN GÉNERO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL POLICLÍNICO EL PORVENIR ESSALUD MARZO-AGOSTO 2013 QUE RECIBEN ENALAPRIL COMO ANTIHIPERTENSIVO.

SEXO	CON ADHERENCIA		SIN ADHERENCIA	
	N°	%	N°	%
MASCULINO	81	55	73	51
FEMENINO	67	45	70	49
TOTAL	148	100	143	100

$$X^2 = 0.3955 \quad p = 0.5294$$

TABLA Nº 6.

PROPORCIÓN DE LA ADHERENCIA SEGÙN EL NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS EN EL POLICLÍNICO EL PORVENIR ESSALUD MARZO-AGOSTO 2013 QUE RECIBEN ENALAPRIL COMO ANTIHIPERTENSIVO.

NIVEL DE ESCOLARIDAD	CON ADHERENCIA		SIN ADHERENCIA	
	Nº	%	Nº	%
PRIMARIA	62	42	72	50
SECUNDARIA	40	27	39	27
UNIVERSIDAD	17	11	17	12
NINGUNA	29	20	15	11
TOTAL	148	100	143	100

$X^2 = 5.1291$

$p = 0.1626$

TABLA Nº 7. PROPORCIÓN DE ADHERENCIA SEGÙN LA RESIDENCIA: URBANA Y/O RURAL DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS TRATADOS EN EL POLICLÍNICO EL PORVENIR ESSALUD MARZO- AGOSTO 2013 QUE RECIBEN ENALAPRIL COMO ANTIHIPERTENSIVO.

RESIDENCIA	CON ADHERENCIA		SIN ADHERENCIA	
	Nº	%	Nº	%
URBANA	136	92	133	93
RURAL	12	8	10	7
TOTAL	148	100	143	100

$\chi^2 = 0.1294$

$p = 0.7191$

TABLA Nº 8. RELACIÒN ENTRE LOS FACTORES ASOCIADOS AL PACIENTE Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON ENALAPRIL, POLICLÌNICO EL PORVENIR ESSALUD MARZO-AGOSTO 2013

FACTORES ASOCIADOS AL PACIENTE		CON ADHERENCIA		SIN ADHERENCIA	
		Nº	%	Nº	%
EDAD	18-49	3	2	10	7
	50-64	27	18	34	24
	65 A MÀS	118	80	99	69
NIVEL DE ESCOLARIDAD	PRIMARIA	62	42	72	50
	SECUNDARIA	40	27	39	27
	UNIVERSIDAD	17	11	17	12
	NINGUNA	29	20	15	11
RESIDENCIA	URBANA	136	92	133	93
	RURAL	12	8	10	7

IV. DISCUSIÓN

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento terapéutico es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas. Se estima que 20 – 50 % de los pacientes no toma sus medicaciones como están prescritas, la tasa de incumplimiento varía según la patología.²⁴

Entre las razones por las cuáles los pacientes no logran un adecuado control de su hipertensión se encuentran la no adherencia y el empleo de dosis inadecuadas. La baja adherencia ha sido identificada como la principal causa de control insatisfactorio de la presión arterial, con el agravante de que el cumplimiento decae con el tiempo, quizás por pérdida de motivación.⁷

El **test de Morinsky y Green**^{2 19}, ha permitido detectar en este estudio y otros los problemas de adherencia es así, en la pregunta ¿si se olvida de tomar el antihipertensivos?, se encontró en **Alonso**¹⁰ que respondieron con si 58.26 % pacientes, dentro de las tasas de adherencia al tratamiento farmacológico a se encontró en el estudio de **Isaza**⁷ fue de 92 %, **Martín**¹⁰ reporto 52.4%, **Quintana**¹⁹ 37.4%, en el estudio de **Carhuallanqui**² fue de 37.9 %.

En el presente estudio, se encontró que los pacientes con adherencia al enalapril fueron 51 % y sin adherencia 49 %, (ver tabla 2); asimismo se determinó que La edad si influye en la adherencia, en así que los resultados muestran que las personas de

menos edad, se presentaban como no adherentes, mientras que las que tienen más edad, se adherían mejor al tratamiento. Esto se determinó con el nivel de significancia de menos 5% siendo este de 4.61%, (ver tabla 4); en donde se obtuvo que los pacientes con mayor adherencia fueron los pacientes mayores de 65 años siendo este de 118 de 148 pacientes adherentes, quienes en su mayoría asistían acompañados de sus familiares a la consulta médica e consultoría con la enfermera de programa de hipertensión arterial.

La edad es uno de los factores que se consideran influyen en la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. A medida que se incrementa la edad existe mayor riesgo de incumplimiento de las indicaciones médicas.¹ Con respecto a la variable edad, se encontraron estudios de adherencia a fármacos antihipertensivos como el de **Agámez**¹ en el que la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue deficiente en los pacientes de 50 a 59 años con 79 pacientes siendo esto un 34.4%, en el estudio realizado por **Isaza**⁷ se encontró adherencia en los pacientes en el rango de 60 años, con un nivel de significancia del 1.5 % en el estudio realizado por **Martín**¹⁰ no se encontró una relación importante entre la edad y la adherencia, luego en el estudio realizado por **Quintana**¹⁹, se encontró una tendencia favorable a la adherencia terapéutica farmacológica en las edades entre 41 y 50 años siendo esto el 48.8% de la población de su estudio, en el estudio realizado por **Carhuallanqu**² se encontró con pacientes de 60 a más años una adherencia de 37.9%.

Con respecto al sexo, en el estudio realizado por **Agámez**¹ se encontró que la falta de adherencia se observó en el sexo masculino con 71.73 % siendo 165 , en sexo

femenino 28.26 % siendo esto 65 pacientes , por consiguiente 71.74 % pacientes sexo femenino fueron adherentes, en el estudio de **Isaza**⁷, se encontró que el sexo no tiene significancia, en el estudio realizado por **Martín**¹⁰ se encontró 68.5 % de adherencia de pacientes del sexo femenino., en el estudio realizado por **Quintana**¹⁹, se encontró que el sexo femenino presentó el 42 % de adherencia.

En el presente estudio se encontró que la variable sexo no influye como factor de adherencia al no ser significativo su análisis, ello se demuestra con los resultados obtenidos siendo estos de 154 pacientes masculinos de los cuáles 81 se detectaron como adherentes y 73 como no adherentes asimismo en el sexo femenino de los 137 pacientes femeninos 67 se determinaron como adherentes y 70 como no adherentes (ver tabla 5) ; al realizar los respectivos cálculos estadísticos se encontró que su significancia era de 52.9 %.

En el estudio realizado por **Agámez**¹ se encontró que con respecto a la escolaridad los pacientes con grados de técnico presentaron mayor número de no adherencia al tratamiento con 101 pacientes siendo esto 43.91 % pacientes seguido de 53 pacientes universitarios correspondientes a 23.04%, y pacientes de primaria sin terminar 13 casos siendo esto 5.65 % pacientes, en el estudio realizado por **Isaza**⁷ se encontró que la escolaridad no tiene significancia en la adherencia, en el estudio realizado por **Quintana**¹⁹se encontró que los pacientes con un nivel de escolaridad universitaria tuvieron una adherencia de 53.1%.

En el presente estudio en lo que se refiere al nivel de escolaridad, no tuvo significancia considerando que la mayor parte de la población no tiene un nivel de educación superior no encontrándose diferencia entre los pacientes que tienen un nivel de educación superior con los otros que no lo tienen, siendo su nivel de significancia de 16.26 %, siendo esto no significativo, (ver tabla 6).

En los estudios sobre residencia como variable, se encontró en el estudio realizado por TUESCA que los pacientes que vivían en el sector rural tenían mayor adherencia que los que vivían en el sector urbano, en el presente estudio se encontró que no es un factor determinante al tener un nivel de significancia de 71.91% como se observa en la (tabla N° 7).

V. CONCLUSIONES

De los factores asociados al paciente en la adherencia al tratamiento con Enalapril, se encontró en el presente estudio que para esta población está relacionado con la edad.

El incremento de tiempo de vida, es el resultado, que al aumentar la edad, se toman más cuidados en la calidad de vida, eso influye en la adherencia a los tratamientos como es el caso de antihipertensivos como el Enalapril.

Los pacientes responden mejor a su adherencia cuando se sienten protegidos por un sistema que continuamente monitoriza en lo que se refiere a su peso, presión arterial su salud emocional, esta descrito en otros artículos que la adherencia es un factor comportamental depende de las emociones y el entorno que se encuentren los pacientes.

En el presente estudio se determinó que la falta de adherencia es un hecho en enfermedades crónicas y puede ser evitada.

VI. RECOMENDACIONES

- El continuo monitoreo de la adherencia de los pacientes a sus medicamentos es útil para el profesional médico, para entender los motivos o la forma de cómo convencer a los pacientes para que se logre la adherencia a los tratamientos, es por ello considero que el uso de test MORISKI-GREEN –LAVINE. Sería de utilidad.
- El trabajo que se realiza en ESSALUD, de agrupar a los pacientes en programas contribuye en una buena monitorización de sus enfermedades para lograr la aceptación de los pacientes en el cambio de hábitos de vida y su adherencia a los tratamientos que se requiere, es por ello que considero que esa monitorización se debe dar con el trabajo conjunto de todos los profesionales que tienen que tratar con los pacientes a modo de consultorías, con la finalidad de incidir en su bienestar y mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agámez P, Hernández R, Cervera E & Rodríguez G. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento Antihipertensivo Camagüey Cuba; 2007.
2. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general, Rev. Med. Hered. V.21 n.4, Lima Oct/Dic 2010.
3. González de la Peña, Vásquez V , Dueñas H, Quiroz J. & Debs G. Tratamiento Farmacológico y no Farmacológico de la hipertensión arterial estudio de 200 casos .Rev. Cubana Med. 2002; 41 (3): 152 – 6.
4. Guía de diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, 2011
5. Sánchez R, Ayala M, Baglivo H, Velásquez C, Buriando O, Kohlmann O, Jiménez J, López P, Brandao A, Valdez G, Alcocer L, Bendersky M, Ramírez A, & Zanchetti A, Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial, Rev. Chilena Cardiología. Vol. 29 N°1 ,2010: 117-144
6. Marín R, De la Sierra A, Campo C, Banegas J & Gorostidi M, Guía sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España 2005, Med Clin (Barc) 2005: 125 (1): 24 – 34.

7. Isaza C, Moncada J, Mesa G & Osorio F. Efectividad del tratamiento antihipertensivo en una muestra de pacientes colombianos. *Biomédica*, Setiembre, 2004 /vol.24 número 003. Colombia:.273-281
8. Salvador S, Epidemiología de la hipertensión Arterial en el Perú. *Rev. Per Card.* 1997; XXIII (3): 2 – 8.
9. Vázquez V, Cruz A, Vázquez C., Milián P., Inhibidores de la enzima de conversión de angiotensina en el tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev. Cubana*, V.32. n°3. Ciudad de la Habana Set-Dic. 1998.
10. Martín A, Sairo Agramonte M, Bayarre V, Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. *Rev. Cubana de Medicina General Integral*. V.19, n.2. Ciudad de la Habana Mar-Abril 2003.
11. Orueta S. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. *Rev. Médico de Familia. Centro de Salud "Silleria" (Toledo)*, vol 29- N° 2- 2005. España: 40 – 48
12. Martín A. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. *Rev. Cubana Salud Pública*.2004; 30(4)
13. Martín A. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Rev. Psicología y salud* .Vol. 14.N° 1 89-99 enero-junio 2004

14. La Rosa M, Martín A, Bayarre V. Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2007; 23(1).
15. Acosta G, Debs P, De la Nova G, Dueñas H, Conocimiento, creencias y prácticas en pacientes hipertensos relacionados con su adherencia terapéutica. Rev. Cubana Enfermer. 2005; 21(3)
16. Martín A, Bayarre V, La Rosa M, Orbay A, Rodríguez A, Vento I, Acosta González M, Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente. Rev. Cubana Salud Pública, 2007; 33(3).
17. Sicras M, Fernández de Bobadilla J, García V, Patrón de cumplimiento terapéutica de antihipertensivos y/o hipolipemiantes en pacientes hipertensos y/o dislipémicos en Atención Primaria. Rev. Med. Interna. Madrid, Vol. 23, nº 8, 2006: 361-368.
18. Mendoza-Parra S., Merino J, Barriga O., Identificación de factores de predicción del Incumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos de una comunidad del sur de Chile. Rev. Panam. Salud Pública. 25(2) 2009: 105-112.
19. Quintana S, Fernández-Britto R. Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en adultos de atención primaria y factores relacionados con su incumplimiento. Rev. Cubana Invest Bioméd. Vol .28, nº2. Ciudad de la Habana abr-jun 2009.

20. Márquez C., Martell CI, Gil G, Figueroa V, Casado M, Martín de Pablos J, Anza Martín F, Gros G, Espinoza G. Sociedad española de la Hipertensión y Liga española para la lucha contra la HTA, SAHTA Y RV. España
21. Daniel W. Bioestadística Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4a ed. 2006: Limusa; México: 1 -11.
22. Sampieri H R, Fernández CC. & Baptista Lucio María Metodología de la Investigación. 5ta. ed. México, 2010, :168 -195.
23. Tiesca R, Guallar P, Banegas J, & Graciani-Pérez A. Factores Asociados al control de la Hipertensión Arterial en personas mayores de 60 años en España. Rev. Española de Salud Pública Nº 3, 2006 ,233-242
24. Infac «Información Farmacoterapéutica de la Comarca», <http://www.osanet.euskadi.net/cevime/es>, Intranet Osakidetza – <http://www.osakidetza.net> Vol. 19 nº1- 2011.

ANEXO 1

FICHA N°1: PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Declaración del paciente:

1. Acepto libremente participar de este programa de evaluación de los Factores que determinan la Adherencia al Enalapril. El Porvenir 2013, con la finalidad de mejorar el estado integral de salud del Paciente hipertenso.
2. Estoy en conocimiento que este servicio 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 sólo de 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 analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.

NOMBRE DEL
PACIENTE.....

HISTORIA
CLÍNICA.....DIRECCION.....

.....

TELEFONO.....FIRMA.

FECHA/...../.....

ANEXO 2

UTILIZACION DE TEST

Test de Morisky- Green –Levine:

1. ¿Olvida alguna vez de tomar el Enalapril?
Olvido mayor o igual a una vez por semana: SI =1
nunca: NO = 0
2. ¿Toma usted, el Enalapril a las horas indicadas?
Eventos mayores o iguales a una vez por semana:
SI = 1, nunca: NO = 0
3. ¿Cuándo se encuentra bien, deja de tomar el Enalapril?
Eventos mayores o iguales a una vez por semana:
SI = 1, nunca: NO = 0
4. ¿Si alguna vez se encuentra mal, deja Ud. De tomar el Enalapril?
Eventos mayores o iguales a una vez por semana:
SI = 1, nunca: NO = 0

ANEXO 3

TABLA Nº 01 PREGUNTAS QUE GENERAN MAYORES RESPUESTAS DE INCUMPLIMIENTO SEGÙN EL TEST DE MORISKI -GREEN -LAVINE. POL. EL PORVENIR. ESSALUD MARZO - AGOSTO 2013

Nº PREGUNTAS	PREGUNTAS	PACIENTES QUE RESPONDIERON AFIRMATIVAMENTE
1	¿ Con que frecuencia se olvida usted de tomar el Enalapril? Olvido mayor o igual a una vez por semana: SI = 1, nunca: NO = 0	
2	¿ Cuántas veces a la semana se olvida de tomar el Enalapril a la hora indicada? Eventos mayores o iguales a una vez por semana: SI = 1, nunca: NO = 0	
3	¿ Con que frecuencia deja de tomar el Enalapril cuando se encuentra bien? Eventos mayores o iguales a una vez por semana: SI = 0, nunca: NO = 0	
4	¿ Cuántas veces ha dejado de tomar el Enalapril porque ha sentido que le cae mal? Eventos igual o mayor a una vez por semana: SI = 1, nunca: NO = 0	

FUENTE : RESULTADOS DEL TEST DE MORISKI-GREEN-LAVINE POL. EL PORVENIR. ESSALUD MARZO- AGOSTO 2013

ANEXO 4

FACTORES QUE INFLUYEN LA ADHERENCIA AL ENALAPRIL EN PACIENTES DEL PROGRAMA DE HIPERTENSION POL. EL PORVENIR - ESSALUD DE MARZO - AGOSTO 2013

HC	GENERO		EDAD			NIVEL DE ESCOLARIDAD				RESIDENCIA		PRESION ARTERIAL		ADHERENCIA	
	M	F	18 -49	50 -64	65 A MÁS	PRIMARIA	SECUNDARIA	TÈCNICA Y/ O UNIVERSIDAD	NINGUNA	URB.	RURAL	< 14	> 14	SI	NO
TOTALES															