

La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general

CONTE E¹, MORALES Y², NIÑO C¹, ZAMORANO C¹, BENAVIDES M³, DONATO M³, LLORACH C³, GÓMEZ B¹, TORO J³

1 Departamento de Investigación y Evaluación de Tecnología Sanitaria del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud. Panamá. República de Panamá

2 Universidad Latina de Panamá

3 Caja de Seguro Social. Panamá

Fecha de recepción: 30/01/2020 - Fecha de aceptación: 05/03/2020

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico en la población adulta, y en pacientes hipertensos atendidos en dos centros de atención primaria de la Caja de Seguro Social en Panamá.

Métodos: Aplicación de encuesta poblacional sobre la adherencia medicamentosa a 1.200 personas en las 4 ciudades de mayor población y crecimiento económico en Panamá y otra encuesta a pacientes hipertensos atendidos en centros de atención primaria de la Seguridad Social, durante los meses de septiembre a octubre del 2016.

Resultados: De 1.200 personas que participaron en la encuesta, 671 tomaban medicamentos, 54% eran mujeres y 54% con estudios universitarios. El 91% manifestaron padecer algún tipo de enfermedad y uso de diversos medicamentos. El 55% contestó que alguna vez había olvidado

tomar el medicamento. Fueron 176 pacientes encuestados en los centros de atención primaria, 67% mujeres, 42% con grado universitario. El 97% eran hipertensos, 48% diabéticos. El 80% de los hipertensos tomaban diversos medicamentos. Al aplicarse el test de Morisky-Green a los pacientes, el 40% indicó haber dejado de tomar los medicamentos por lo tanto no cumplían con la farmacoterapia ordenada. De acuerdo al test de Batalla, los pacientes mostraron tener un gran conocimiento sobre su enfermedad.

Conclusiones: La mayoría de la población encuestada sufría HTA y habían olvidado tomar los medicamentos. Los pacientes reconocieron padecer y conocer la hipertensión, sin embargo, no fueron adherentes al tratamiento medicamentoso. Se hace necesario una toma de conciencia y participación en el control de su enfermedad e impulsar campañas nacionales sobre la adherencia medicamentosa.

Palabras clave: **Adherencia, medicamentos, hipertensión arterial, Morisky-Green.**

Characterization of medication adherence in a sample of the general population and another of hypertensive patients in Panama

SUMMARY

Objective: To characterize adherence to pharmacological treatment in the adult population, and in hypertensive patients treated in two primary care centers of the Social Security in Panama.

Methods: A survey on drug adherence was applied to 1,200 study participants in 4 major cities in Panama. The survey for hypertensive patients was applied in primary health care centers.

Results: Of 1,200 study participants, 671 were taking medications, 54%

were women and 54% university degrees. 91% reported suffering from some type of illness and use of various medications. 55% replied that they had once forgotten to take the medication whereas 80% of the participants said they forget medication intake frequently. There were 176 hypertensive patients survey in primary care centers, 67% women, and 42% with university degree. 97% were hypertensive and 48% diabetic. 80% of patients with hypertension took va-

rious medications. When the Morisky-Green test was applied to patients, 40% indicated that they stopped taking the medications; therefore, they did not comply with the ordered pharmacotherapy. According to the Batalla test, patients showed great knowledge about their disease.

Conclusions: The majority of the population surveyed suffered from hypertension and had forgotten to take the medications. The patients recognized suffering and knowing the hypertension, however, they were not adherent to the drug treatment. Awareness and participation in the control of your disease is necessary and to promote national campaigns on drug adherence.

Key words: **Adherence, medications, hypertension, Morisky-Green.**

INTRODUCCIÓN

La adherencia (o el cumplimiento) de un régimen de medicamentos generalmente se define como el grado en que los pacientes toman medicamentos prescritos por sus médicos¹.

La adherencia a la terapia también ha sido definida como el contexto en el cual el comportamiento de la persona coincide con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad del paciente para: asistir a las consultas programadas (consultorio/hospital), tomar los medicamentos como se prescribieron, realizar los cambios de estilo de vida recomendados o completar los análisis o pruebas solicitadas²; o sea, que la adherencia terapéutica abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que sobrepasan el hecho de tomar las preparaciones farmacéuticas prescritas, y no se trata simplemente de que el paciente siga las instrucciones médicas, lo que representaría que sería sólo un receptor pasivo y no un colaborador activo en el proceso de tratamiento³.

Las tasas de adherencia de los pacientes individuales, generalmente se reportan como el porcentaje de las dosis prescritas de la medicación realmente tomadas por el paciente durante un determinado periodo. Algunos investigadores han refinado aún más la definición de la adherencia al incluir datos sobre la toma de la dosis (tomando el número prescrito de tabletas cada día) y el momento de la dosis (tomando las tabletas dentro de un plazo establecido). Las tasas de adherencia son típicamente más altas entre los pacientes con enfermedades agudas, en comparación con aquellos con enfermedades crónicas, en estos últimos, la adherencia es decepcionantemente baja, cayendo dramáticamente después de los primeros seis meses de tratamiento⁴.

Situación a nivel mundial

En el año 2003 la Organización Mundial de la Salud (OMS), reveló que en los países desarrollados la observancia del tratamiento por parte de los pacientes con enfermedades crónicas era de sólo el 50%. Para la fecha, los países en desarrollo mostraban cifras mucho menores de observancia del tratamiento. En el caso de la hipertensión arterial, el porcentaje de pacientes que cumplen su régimen terapéutico es sólo del 27%, 43% y 51% en Gambia, China y los Estados Unidos de América, respectivamente⁵. Se han obtenido cifras similares para otras enfermedades, como la depresión (40%-70%), el asma (43% para el tratamiento agudo y 28% para el tratamiento de mantenimiento) y el VIH/SIDA (37%-83%)³.

Generalmente los grados de adherencia están relacionados con múltiples factores y uno de ellos es la enfermedad a tratar y el medicamento utilizado. Los estudios muestran que los tratamientos oncológicos tienen el mejor cumplimiento (80%) mientras que el asma (54%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (51%) y la esquizofrenia (<50%) presentan el peor grado de cumplimiento⁶.

La falta de adherencia puede ser de dos tipos: la primaria, cuando la prescripción no llega a retirarse de la farmacia, y la secundaria, caracterizada por alteración en la dosis correcta, cambio en los intervalos de dosificación, olvido en la administración del fármaco, aumento en la frecuencia de dosis, o suspensión del tratamiento antes del tiempo recomendado⁷. Asimismo, existen varios métodos para calcular la adherencia los cuales pueden ser clasificados en directos e indirectos⁸.

El conocimiento de la enfermedad se puede medir a través del test de Batalla, el cual es un método sensible y el mejor en la detección de pacientes con falta de adherencia, mientras que el cumplimiento auto comunicado se determina por medio del test de Haynes-Sackett, el cual presenta mayor especificidad, siendo más útil en pacientes con buena adherencia; el más utilizado es el test de Morisky-Green, sencillo en su utilización y disponible en el sistema informático de historia clínica al que tienen habitualmente acceso médicos y enfermeras⁷.

Los indicadores de la baja adherencia a un régimen de medicamentos son un recurso útil de los médicos para ayudar a identificar a los pacientes que están más necesitados de las intervenciones para mejorar la adherencia⁹. Entre los principales predictores asociados con la mala adherencia, se pueden destacar los siguientes¹⁰: presencia de problemas psicológicos, en particular la depresión, presencia de deterioro cognitivo, el tratamiento de una enfermedad asintomática, inadecuado seguimiento, los efectos secundarios de la medicación, la falta, por parte del paciente, de la creencia en el beneficio, pobre relación médico-paciente, presencia de barreras a la obtención de medicamentos, complejidad del costo de los medicamentos, copago. Cuando estos indicadores están presentes, los médicos deben tener una mayor conciencia de la posibilidad de una mala adherencia, por lo tanto, debe tenerse en cuenta siempre que el paciente no responda adecuadamente al tratamiento.

Factores relacionados con la adherencia

Se ha descrito en la literatura una serie de situaciones o características potencialmente vinculadas a una baja adherencia a los medicamentos que se pueden agrupar en cuatro grandes dimensiones tomando como consideración al paciente como eje central de la farmacoterapia y que se pueden ajustar o modificar en la práctica diaria⁷, relacionados con el paciente, con su patología, con su tratamiento y con el equipo asistencial.

Medición de la adherencia terapéutica

La evaluación exacta del comportamiento de la adherencia terapéutica es necesaria para la planificación de tratamientos efectivos y eficientes, y para lograr que los cambios en los resultados de salud puedan atribuirse al régimen recomendado. Indiscutiblemente, no existe "patrón de oro" alguno para medir el comportamiento de adherencia terapéutica^{2,3}, y en la bibliografía se ha informado del empleo de una variedad de estrategias. Un enfoque de medición es solicitar a prestadores y pacientes sus calificaciones subjetivas sobre el comportamiento de adherencia. Sin embargo, cuando los prestadores evalúan el grado en que los pacientes siguen sus recomendaciones sobreestiman la adherencia^{8,10}. El análisis de los informes subjetivos de pacientes ha sido asimismo problemático. Los pacientes que revelan no haber seguido las recomendaciones terapéuticas tienden a describir su comportamiento con exactitud¹¹, mientras que los que niegan el no haberlas seguido informan sobre su comportamiento¹². Otros medios subjetivos para medir la adherencia terapéutica son los cuestionarios estandarizados administrados por los pacientes¹³.

En situaciones de la vida real es difícil construir curvas dosis-respuesta, pues la dosificación, el horario y otras variables quizá sean diferentes de las probadas en los ensayos clínicos, pero son necesarias para tomar decisiones de política sólida al definir los umbrales de adherencia operativa para

diferentes tratamientos. La medición bioquímica es un tercer enfoque para evaluar los comportamientos de adherencia terapéutica. Esta estrategia de evaluación no está exenta de inconvenientes, pues los resultados pueden ser desorientadores y son influidos por una variedad de factores individuales tales como régimen alimentario, absorción y tasa de excreción¹⁴.

Hipertensión

Es bien conocido que la hipertensión incrementa entre tres y cuatro veces el riesgo de cardiopatía isquémica y entre dos y tres veces el riesgo cardiovascular general¹⁵. La incidencia de la enfermedad cerebrovascular (ECV) aumenta aproximadamente tres veces en los pacientes con hipertensión fronteriza, y aproximadamente ocho veces en aquellos con hipertensión definitiva¹⁶. Se ha calculado que 40% de los casos de infarto agudo de miocardio (IAM) o de ECV es atribuible a la hipertensión¹⁷⁻¹⁹. Los indicadores de salud muestran que en América Latina las enfermedades cardiovasculares (ECV) se han convertido en las principales causas de muerte^{20,21}. En Panamá, se estimó en el año 2012 que las enfermedades cardiovasculares representaron el 26,9% de todas las muertes con certificación médica en el país²².

A pesar de la disponibilidad de tratamientos eficaces, los estudios revelan que, en muchos países, menos del 25% de los pacientes tratados por hipertensión logran una presión arterial óptima²³. En un estudio, los pacientes que no se adhirieron al tratamiento con betabloqueadores presentaron 4,5 veces más probabilidades de tener complicaciones de cardiopatía coronaria que los que sí lo hicieron²⁴. El mejor cálculo disponible es que la adherencia deficiente al tratamiento contribuye a la falta de buen control de la presión arterial en más de dos tercios de los hipertensos²⁵.

En la mayoría de los estudios, se ha considerado que la no adherencia ocurre cuando los pacientes no toman $\geq 80\%$ de sus medicamentos antihipertensivos prescritos^{26,27}.

Los cálculos del grado en que los pacientes se adhieren a la farmacoterapia para la hipertensión varían entre 50 y 70%. Esta variación se relaciona con las diferencias en los grupos de estudio, la duración del seguimiento, los métodos de evaluación de la adherencia y los regímenes medicamentosos empleados en diferentes estudios²⁸.

Otros estudios que investigaron la interrupción de los antihipertensivos comunicaron tasas de adherencia del 43% al 88%²⁹. Además, se ha calculado que, en el primer año de tratamiento, del 16% al 50% de los pacientes con hipertensión interrumpen sus medicamentos antihipertensivos y, entre quienes siguen su tratamiento a largo plazo, las dosis de medicación perdidas son comunes³⁰.

En Panamá, país ubicado en el istmo centroamericano, con 77.000 km² y una población que sobrepasa los 4 millones de habitantes, promulgó la Política Nacional de Medicamentos de Panamá oficializada mediante la Resolución Ministerial No. 632 del 30 de junio de 2009, que sirve de marco referencial para abordar aspectos de la adherencia terapéutica o cumplimiento de tratamiento farmacológico dentro del Componente de Uso Racional de los Medicamentos, que dice textualmente: "El uso racional de los medicamentos significa que los pacientes reciban medicamentos apropiados y oportunos que contribuyan a la restauración de la salud, en dosis que satisfagan las necesidades y calidad de vida de los individuos y que aseguren la continuidad del tratamiento y a un costo más bajo para ellos y la comunidad".

El presente estudio tiene el objetivo de caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico en la población adulta, y en pacientes hipertensos atendidos en dos centros de atención primaria de la Caja de Seguro Social en Panamá.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal donde se aplicaron encuestas (Anexos I y II) a una muestra de población y de pacientes. Con relación a la muestra de la población, se aplicó una encuesta a personas de 18 años o más de edad, de ambos sexos, por estudiantes que cursaban la carrera de farmacia de la Universidad Latina de Panamá en dos ciudades de la capital (ciudad de Panamá y San Miguelito) así como en las provincias de Veraguas (ciudad de Santiago) y de Chiriquí (ciudad de David), en lugares previamente seleccionados, tipo centros comerciales, de fácil concurrencia por la comunidad y de acuerdo a estudios anteriormente desarrollados en los dominios o ciudades ya descritos³¹. El periodo de aplicación de la encuesta fue de septiembre a octubre del año 2016. Los treinta estudiantes que participaron en la aplicación de la encuesta, recibieron una capacitación sobre el tema. El cuestionario, previamente validado, estaba relacionado con la adherencia al tratamiento medicamentoso en general.

Al encuestado se le explicó el objetivo del estudio y si la persona estuvo de acuerdo se procedió a hacerle las preguntas respectivas enumerándose la encuesta. Se leyó con detenimiento cada pregunta y se anotó la respuesta ofrecida por el entrevistado. Finalizada la entrevista se dieron las gracias al participante.

Al final de cada día del periodo de aplicación de la encuesta, las mismas fueron recogidas para su posterior envío a los coordinadores de los estudiantes en cada ciudad, quienes las remitieron al investigador principal en el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud (ICGES). Luego de recibidas se hicieron las tabulaciones del caso y sus análisis respectivos.

Con relación al estudio en pacientes, el universo de esta investigación incluyó pacientes hipertensos atendidos en la Policlínica Don Alejandro de la Guardia Hijo y la Unidad Local de Atención Primaria en Salud Profesor Carlos Velarde, lugares donde se les aplicó un cuestionario para caracterizar la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el mismo periodo de la encuesta aplicada a la población. Todo paciente que fue visto en estos centros de atención médica y que reunía los criterios de inclusión fue considerado para el estudio.

En los centros de atención primaria de la Caja de Seguro Social ya mencionados, dos médicos familiares y uno de medicina general que atienden pacientes vistos en la consulta externa con diagnóstico de hipertensión arterial fueron los responsables de la atención de los pacientes de este estudio y de la aplicación de la encuesta a cada participante. Una vez que el paciente llegó a su cita de control, los médicos que participaron en el estudio, le platicaron sobre el objetivo y generalidades de la investigación y solicitaron considerar su participación en el mismo. El médico igualmente le explicó sobre los beneficios que se obtendrían con relación a los resultados de la investigación para medir la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico. Los participantes no recibieron compensación económica alguna. Igualmente, se le insistió al paciente, que sus respuestas estuvieran basadas en sus medicamentos que ingiera para el control de la hipertensión. Posterior a la aceptación del pa-

ciente de participar en el estudio se procedió al llenado de la encuesta por parte del paciente. Una vez llena, el paciente la colocó en un sobre amarillo debidamente identificado. Ambas encuestas están anexadas a este manuscrito.

Al final de cada semana durante la realización del estudio, el médico investigador responsable del paciente envió los sobres amarillos con las encuestas a los investigadores del ICGES para su tabulación y evaluación posterior.

Las encuestas aplicadas estuvieron basadas en los test de Morisky-Green, test de Batalla (test de conocimientos del paciente sobre la enfermedad) y el test de Hermes^{32,33}, los cuales han sido debidamente definidos y utilizados para medir el grado de adherencia a los medicamentos de parte de los pacientes.

El test de Batalla se caracteriza por una valoración del nivel de conocimientos que tiene el paciente sobre sus enfermedades, hipertensión arterial y diabetes, el cual está validado para el estudio de estas dos enfermedades. Este test consiste en realizarle al paciente tres preguntas acerca de su enfermedad; es uno de los cuestionarios más habituales, por su buena sensibilidad, que se fundamenta en el conocimiento de la enfermedad. Una respuesta incorrecta califica al paciente como incumplidor.

El test de Morisky-Green, valora actitudes del enfermo respecto al tratamiento; consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretende valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación al tratamiento de su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. El paciente es considerado como cumplidor si responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

El test de Hermes, hace preguntas relacionadas con el tipo de mediación, la dosis y las situaciones susceptibles de olvidar tomar el fármaco. El cuestionario es muy sencillo de realizar por parte del farmacéutico al ser económico, breve y aplicable a cualquier patología. El test consiste en 8 preguntas, aunque no todas son valorables. Los cumplidores son los que obtienen una puntuación >3.

Análisis de resultados: Todos los datos fueron analizados en los programas MS Excel, SPSS.

Aspecto éticos

El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Investigación del ICGES mediante la nota No. 902/CBI/ICGES16 y por el Comité de Investigación de la Caja de Seguro Social (CSS).

RESULTADOS

En la tabla 1 se desglosa la cantidad de personas que fueron entrevistadas durante el desarrollo del estudio, donde de un total de 1.200 personas que participaron, 671 tomaban medicamentos. Con un promedio de edad de 43 años, La mayoría eran del sexo femenino (54%) y con un grado de escolaridad correspondiente al universitario con un 54%.

En la tabla 2, se observan las generalidades de los pacientes hipertensos atendidos en los centros de atención primaria de la Caja de Seguro Social donde se realizó el estudio, donde del total de 176 pacientes encuestados, con un promedio de edad de 64,5 años, la mayoría era del sexo femenino con un 67% y con un nivel de escolaridad más alto para el universitario con un 42%.

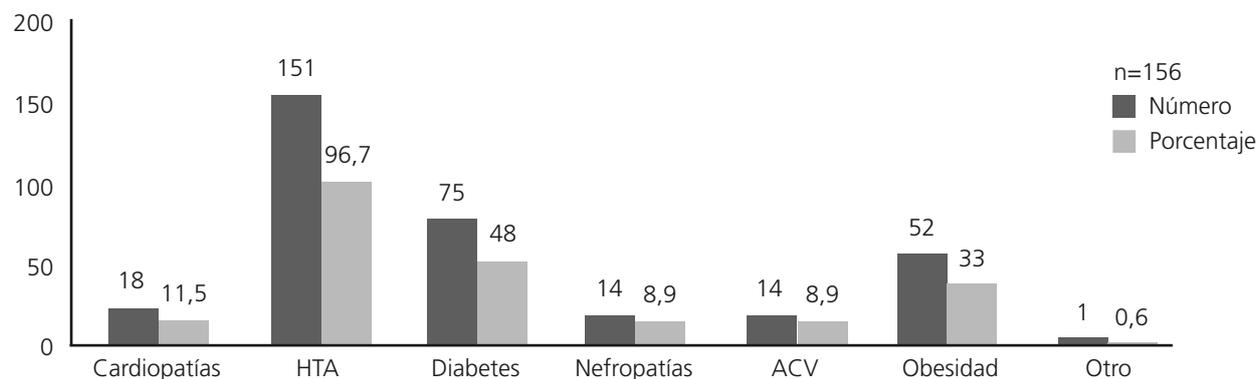
Tabla 1. Datos generales del público del estudio

Total de pacientes	671
Sexo masculino	46%
Sexo femenino	54%
Edad promedio hombres	42 años
Edad promedio mujeres	44 años
Edad promedio total	43 años
Lugar con mayor número de encuestas aplicadas	Ciudad de Panamá con 38%
Nivel de estudio	Primaria 11%
	Secundaria 35%
	Universitario 54%

Tabla 2. Datos generales de los pacientes del estudio

Total de pacientes	156
Sexo masculino	33%
Sexo femenino	67%
Edad promedio hombres	65 años
Edad promedio mujeres	64 años
Edad promedio total	64,5 años
Nivel de estudio	Primaria 18%
	Secundaria 40%
	Universitario 42%

**Figura 1. Pacientes:
Mencione las enfermedades que padece**



Los pacientes del estudio atendidos en los centros de atención primaria de la CSS, el 97% eran hipertensos de acuerdo a lo contestado en la encuesta, seguido de los que padecían de diabetes con un 48% y con obesidad con un 33%, tal como se presenta en la figura 1.

El 91% de las personas que manifestaron padecer algún tipo de enfermedad que totalizaban 671 de los 1.200 encuestados, señalaron que tomaban medicamentos para el tratamiento de las mismas, siendo la metformina, el lisinopril y la amlodipina los fármacos más usados (Figura 2).

Con relación a la pregunta: ¿Puede decirme usted el nombre o los nombres del medicamento(s) que toma para la hipertensión arterial?, el 80% de los pacientes contestó que, sí tomaban medicamentos, siendo los más nombrados el irbersartan, lisinopril y la amlodipina guardando relación con los mencionados por el público entrevistado (Figura 3).

El 55% de las personas del público contestó que alguna vez había olvidado tomar el o los medicamentos y al preguntársele con qué frecuencia lo olvida, el 80% señaló que a veces y 10% dijo que muchas veces (Figura 4). Cuando se les hace la misma pregunta a los pacientes, el 40% contestó que sí olvida tomar sus medicamentos.

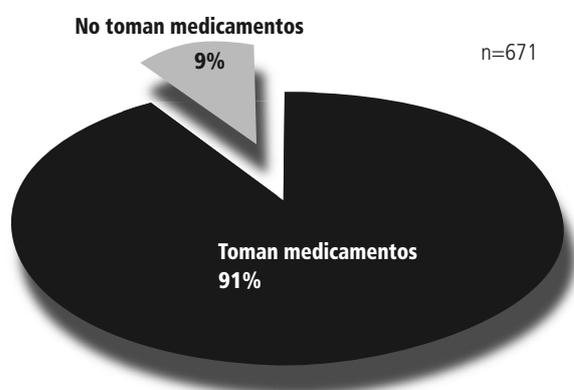
En la figura 5, a la pregunta: Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar los medicamentos?, el 32% del público contestó que sí lo dejan de tomar. Contrasta esta respuesta con los pacientes los cuales solo el 10% indicó que lo deja de tomar.

Los pacientes a las preguntas: ¿Es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida y si la hipertensión arterial se puede controlar con dieta y medicación?, el 90% contestó afirmativamente. Cuando se les indicó que citaran órganos que pudieran dañarse por tener la presión arterial elevada, la mayoría señaló el corazón, los riñones, el cerebro y otros (Figura 6).

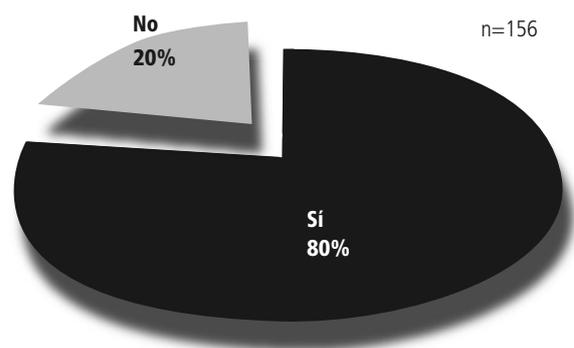
Al aplicarse el test de Morisky-Green a las encuestas llenadas por los pacientes y analizarlas de una manera global, se pudo apreciar por los valores porcentuales obtenidos en las 4 preguntas, que los pacientes no cumplen con los tratamientos medicamentosos ordenados (Tabla 3).

De acuerdo a los resultados del test de Batalla (Tabla 4), al observar los valores porcentuales obtenidos, los pacientes encuestados mostraron tener un gran conocimiento sobre su enfermedad, por lo que pareciera estar consciente sobre las consecuencias de la misma que pudiera tener un incumplimiento de la medicación.

**Figura 2. Público:
¿Toma algún medicamento para sus enfermedades?**



**Figura 3. Pacientes:
¿Puede decirme Ud. el nombre/s de los medicamento/s que usa?**



**Figura 4. Público:
¿Ha olvidado alguna vez tomar el/los medicamento/s?**

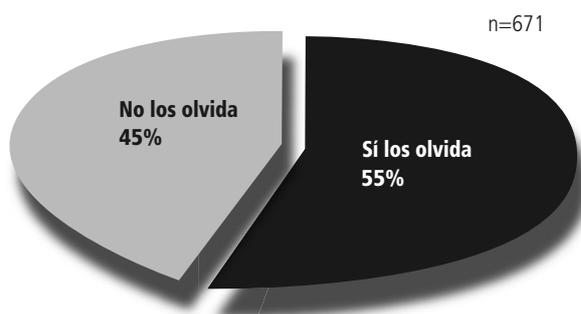


Figura 5. Público:
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar los medicamentos?

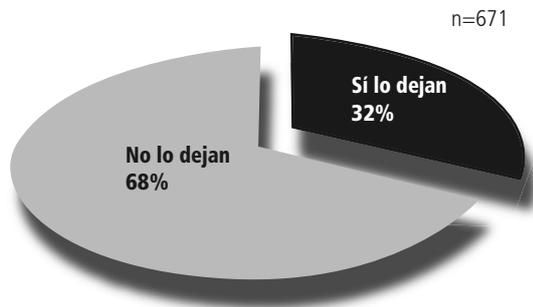


Figura 6. Pacientes:
¿Es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida y sí se puede controlar con dieta y medicación?

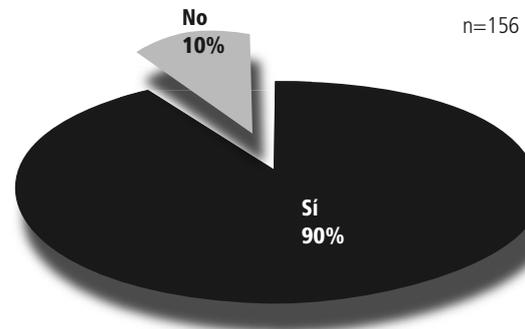


Tabla 3. Resultados del test de Morisky-Green

Pregunta	Respuesta	N	Porcentaje
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?	Sí	62	40
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?	No	31	20
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar los medicamentos?	Sí	13	9
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar los medicamentos?	Sí	21	14

Tabla 4. Resultados del test de Batalla a los pacientes del estudio

Pregunta	SÍ	Porcentaje
1. ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?	146	94
2. ¿Se puede controlar con dieta y medicación?	148	95
3. Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada	124	79

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación muestran concordancia con un estudio descriptivo prospectivo observacional realizado en un hospital comunitario en Chile³⁴, donde se enrolaron 74 pacientes, el 70,3% eran mujeres vs. el 67% de nuestro estudio, con un promedio de edad de 65,3 vs. 64,5. Cuando se aplicó test de Morisky Green con un 40% de participantes que indicó haber olvidado tomar la medicación de acuerdo a nuestra investigación *versus* un 44,6% que se encontró en el estudio de Chile. Los autores concluyen que la falta de adherencia al tratamiento tiene relación directa con el mal control de la presión arterial, por lo que incrementar su investigación y educación en el seguimiento de los pacientes hipertensos debería ser uno de los principales objetivos de los programas cardiovasculares. De manera similar, en otro estudio realizado en un hospital rural en Chile, de una muestra total de 90 pacientes diabéticos, se observó un bajo porcentaje de adherencia al régimen terapéutico (57%), pero esperado según la bibliografía que señala un 50% a nivel mundial³⁵.

En otro estudio conducido por la Universidad de Málaga en España sobre adherencia con una muestra de 270 pacientes en atención primaria, reportó que la proporción global de pacientes que resultaron cumplidores del tratamiento fue del 76,8%. Los autores opinan con esos resultados que este test podría ser una buena alternativa para identificar grupos de riesgo de no cumplimiento en atención primaria, ya que es un cuestionario corto, de fácil aplicación, y con escasos requisitos de nivel sociocultural para su comprensión³⁶.

CONCLUSIONES

Con relación a la población encuestada el 56% sufría alguna enfermedad siendo la hipertensión arterial y la diabetes las más comunes y el 91% identificó los medicamentos utilizados.

Entre los pacientes identificados como hipertensos el 97% reconoció que padecía esta enfermedad y la diabetes mellitus fue mencionada en el 48% como patología concomitante.

La encuesta al público reflejó que el 55% de los que señalaron que tomaban algún tipo de medicamentos en algún momento se habían olvidado de tomar los mismos; entre los pacientes hipertensos esa cifra fue de un 40%. Un 32% del público encuestado señaló que tan pronto se sentían bien, dejaban de tomar los medicamentos; entre los pacientes hipertensos esta cifra fue de un 10%.

De acuerdo al test de Morisky-Green los pacientes no fueron adherentes al tratamiento ya que presentaron un 40% de respuesta por debajo de lo esperado. Independiente al grado de adherencia o no al tratamiento, a través del test de Batalla se observó que los pacientes eran poseedores de un alto grado de conocimiento de su enfermedad.

Las actividades a realizar a fin de lograr un mejor grado de adherencia al tratamiento medicamentoso deberán enfocarse en aumentar el esfuerzo de orientar al paciente sobre su enfermedad y lograr una toma de conciencia y su participación en el control de la misma.

Será necesario impulsar campañas nacionales que aborden el tema y realizar estudios prospectivos que permitan conocer más sobre el comportamiento de los pacientes frente a la farmacoterapia en nuestro país.

Agradecimientos: A la Dirección General del Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud por el apoyo ofrecido para realizar esta investigación. A la Caja de Seguro Social por facilitar la participación del personal de salud para la atención de los pacientes atendidos. A los profesores y estudiantes de la Universidad Latina de Panamá por su colaboración en la aplicación de la encuesta a la población.

Especial reconocimiento a Ilais Moreno Velásquez PhD. investigadora en salud del ICGES quien nos hizo una revisión al manuscrito.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Steiner JF, Earnest MA. The language of medication taking. *Ann Intern Med.* 2000;132:926-30.
- Adherencia a los tratamientos de largo plazo. Pruebas para la Acción. (Documento OMS traducido). Organización Mundial de la Salud, Ginebra, Suiza, 2004.
- Haynes RB. Determinants of compliance: The disease and the mechanics of treatment. Baltimore MD, Johns Hopkins University Press, 1979.
- Notas Farmacoterapéuticas Áreas 1, 2, 3, 5 y 7 de Atención Primaria Servicio Madrileño de Salud - Comunidad de Madrid Vol. 13 Núm. 8 Año 2006.
- Reid D, et al. Management and treatment perceptions among young adults with asthma in Melbourne: the Australian experience from the European Community Respiratory Health Survey *Respirology.* 2000;5:281-287.
- Di Matteo MR, Di Nicola DD. Achieving patient compliance. Nueva York, Pergamon, 1982.
- Haynes RB. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Data base of Systematic Reviews*, 2001 Issue 1.
- Sotoca-Momblona JM, Codina-Jané C. Cómo mejorar la adherencia al tratamiento. *JANO* 2006;1605:39-40.
- Norell SE. Accuracy of patient interviews and estimates by clinical staff in determining medication compliance. *Social Science & Medicine - Part E, Medical Psychology.* 1981;15:57-61.
- Cramer JA, Mattson RH. Monitoring compliance with antiepileptic drug therapy. En: Cramer JA, Spilker B, eds. Patient compliance in medical practice and clinical trials. Nueva York, Raven Press. 1991:123-137.
- Spector SL, et al. Compliance of patients with asthma with an experimental aerosolized medication: implications for controlled clinical trials. *Journal of Allergy & Clinical Immunology.* 1986;77:65-70.
- Rigueira AI. Cumplimiento terapéutico: ¿qué conocemos de España? *Aten Primaria.* 2001;27(8):559-68.
- Matsui D, et al. Critical comparison of novel and existing methods of compliance assessment during a clinical trial of an oral iron chelator. *Journal of Clinical Pharmacology.* 1994;34:944-949.
- Berenson GS, et al. Association between multiple cardiovascular risk factors and atherosclerosis in children and young adults. The Bogalusa Heart Study. *New England Journal of Medicine.* 1998;338:1650-1656.
- Thompson DW, Furlan AJ. Clinical epidemiology of stroke. *Neurologic Clinics.* 1996;14:309-315.
- Al Roomi KA, Heller RF, Wlodarczyk J. Hypertension control and the risk of myocardial infarction and stroke: a population-based study. *Medical Journal of Australia.* 1990;153:595-599.
- Borghesi C, et al. Effects of the administration of an angiotensin-converting enzyme inhibitor during the acute phase of myocardial infarction in patients with arterial hypertension. SMILE Study Investigators. *Survival of Myocardial Infarction long-term Evaluation. American Journal of Hypertension.* 1999;12:665-672.
- Marmot MG, Poulter NR. Primary prevention of stroke. *Lancet.* 1992;339:344-347.
- Armas de Hernández MJ, Armas Padilla MC, Hernández R. Hypertension in Latin America. *Latín Am J Hypertens.* 2006;1:10-17.
- Kunstmann FS. Epidemiology of Hypertension in Chile. *Rev Med Clin Condes.* 2005;16:44-47.
- Abondano A, Alvarado A, Angulo V, et al. Prevalence of Hypertension in the Sanitation Districts of Carabobo, Venezuela. *Medical Report.* 2007;9:501-507.
- INEC. Vital Statistics: Deaths in the Republic by month of occurrence, according to cause and medical certification Panama General Contraloría of the Republic. Panama: National Institute of Statistics and Census; 2012. <http://www.contraloria.gob.pa/dec/inec/archivos/P5201Cuadropercentage 20221-14.pdf>. Accessed April 19, 2014.
- Heller RF, et al. Blood pressure measurement in the United Kingdom Heart Disease Prevention Project. *Journal of Epidemiology & Community Health.* 1978;32:235-238.
- The sixth report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Bethesda, MD, National High Blood Pressure Education Program, National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health, 1997.
- Spence JD, Hurley TC, Spence JD. Actual practice in hypertension: implications for persistence with and effectiveness of therapy. *Current Hypertension Reports.* 2001;3:481-487.
- Sackett DL, et al. Patient compliance with antihypertensive regimens. *Patient Counselling & Health Education.* 1978;1:18-21.
- Lucher TF, et al. Compliance in hypertension: facts and concepts. *Hypertension.* 1985;3:S3-S9.
- Costa FV. Compliance with antihypertensive treatment. *Clinical & Experimental Hypertension.* 1996;18:463-472.
- Okano GJ, et al. Patterns of antihypertensive use among patients in the US Department of Defense database initially prescribed an angiotensin converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker. *Clinical Therapeutics.* 1997;19:1433-1435.
- Flack JM, Novikov SV, Ferrario CM. Benefits of adherence to antihypertensive drug therapy. *European Heart Journal.* 1996;17:16-20.
- Caro JJ, et al. Persistence with treatment for hypertension in actual practice. *Canadian Medical Association Journal.* 1999;160:31-37.
- Conte Valdés EI, Morales Arauz Y, Herrera Ballesteros V, Zamorano Castellero C, Niño Hall C, Gómez Quintero B, Toro Lozano J. Encuesta de conocimiento y prácticas de la población relacionados al uso responsable de antibióticos. *Rev. OFIL ILAPHAR* 2019;29:29-34.
- Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical Care.* 1986;24:67-74.
- Rodríguez MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez A, Faus MJ. *Aten Primaria.* 2008;40(8):413-7.
- Karin Noack de la F, Guillermo Cornejo-Contreras, Karl Noack de la F, Juan Andrés Castillo L. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Comunitario de Yungay, 2012. *Revista Anacem. Vol. VII N°2* (2013).
- Giacaman KJ. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Ancud. Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Escuela de Química y Farmacia, Chile.
- García Pérez AM, Leiva Fernández F, Martos Crespo F, García Ruiz AJ, Prados Torres D, Sánchez de la Cuesta y Alarcón F. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? *Medicina de Familia (And).* 2000;1:13-19.

Anexo I.



Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Departamento de Investigación y Evaluación de la Tecnología Sanitaria

Caja de Seguro Social

Caracterización de la adherencia a los medicamentos en una muestra de la población general y otra de pacientes hipertensos en Panamá
Encuesta

La presente encuesta permitirá conocer si usted cumple con los tratamientos que le receta su médico para el control de su presión arterial.

La misma forma parte del estudio sobre medicamentos usados en el control de la presión arterial realizado por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud y la Caja de Seguro Social.

*Esta encuesta es **VOLUNTARIA** y no es obligatorio participar. Su decisión de participar, **NO AFECTARÁ** la relación con su médico ni modificará el tratamiento que usted recibe.*

No obstante, sus aportes pueden ser importantes para conocer el comportamiento de los pacientes respecto a los tratamientos medicamentosos.

¿Esta Ud. de acuerdo con participar? Sí
 No

Datos generales: marque con una X su respuesta.

Edad: _____ años Sexo: Femenino
 Masculino

Residencia (Corregimiento): _____ Nivel de estudios: Primaria
 Secundaria
 Universitaria

Historia médica: marque con una X su respuesta.

Mencione las enfermedades que padece: Problemas de los riñones
 Problemas del corazón (infarto, soplo, falla) Derrame cerebral
 Presión arterial Obesidad
 Diabetes (azúcar en la sangre) Otros _____

Desde cuando padece de presión alta:

- Menos de 1 año
 De 1 a 5 años
 Más de 5 años

Desde cuando toma medicamentos para la presión alta:

- Menos de 1 año
 De 1 a 5 años
 Más de 5 años

Mencione los nombres de los medicamentos que toma para la presión alta:

Preguntas sobre cumplimiento: las siguientes preguntas están basadas en el **ÚLTIMO MES** y se refieren a los **MEDICAMENTOS USADOS PARA LA PRESIÓN ALTA**: *marque con una X su respuesta.*

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

Sí No

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Sí No

Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Sí No

Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Sí No

¿Es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida?

Sí No

¿Se puede controlar con dieta y medicación?

Sí No

Cite 2 o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial alta:

¿Puede decirme usted el nombre o los nombres de los medicamento(s) que toma para la HTA?

Sí No

¿Cuántos comprimidos de este medicamento debe tomar cada día?

Sabe No sabe

¿Ha olvidado alguna vez tomar los medicamentos?

Nunca A veces Muchas veces Siempre

¿Toma la medicación a la hora indicada?

Sí No

En las últimas semanas, ¿cuántos comprimidos no ha tomado?

0-1 Más de 2

¿Ha dejado en alguna ocasión de tomar la medicación porque se encontraba peor tomándola?

Sí No

Cuándo se encuentra bien, ¿se olvida de tomar la medicación?

Sí No

Cuándo se encuentra mal, ¿se olvida de tomar la medicación?

Sí No

Otras preguntas relacionadas con el estudio: *marque con una X su respuesta.*

Quién le da su medicina?

¿Ud. mismo? Sí No

Cuando sus medicamentos recetados en el seguro social no los obtiene en el mismo, ¿cómo Ud. los adquiere?

Los compró en el centro de salud

Los compró en farmacia privada

Me quedo sin medicamento

Otro: _____

¿Otra persona? Sí No

Parentesco: _____

Ha finalizado la encuesta. Gracias por su colaboración.

Fecha: _____

Anexo II.



Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud

Departamento de Investigación y Evaluación de la Tecnología Sanitaria

Universidad Latina de Panamá

Escuela de Farmacia

Caracterización de la adherencia a los medicamentos en una muestra de la población general y otra de pacientes hipertensos en Panamá
Encuesta

Este estudio tiene como objetivo conocer la situación de la adherencia o cumplimiento por parte de los pacientes en tomar los medicamentos.

*Esta encuesta es **ANÓNIMA, VOLUNTARIA** y no es obligatorio participar. No se solicitarán datos que puedan identificarlo(a).*

Los resultados serán de utilidad para ofrecer propuestas de intervención para contribuir a mejorar el acceso y un mejor uso de los medicamentos

¿Esta Ud. de acuerdo con participar? Sí
 No

Código de la encuesta: _____

Fecha de realización: _____

Área de realización: _____

Distrito: _____

Datos generales: *marque con una X su respuesta.*

Edad: _____ años Sexo: Femenino
 Masculino

Residencia (Corregimiento):

Nivel de estudios:
 Primaria
 Secundaria
 Universitaria

Ocupación:

¿Padece de alguna enfermedad?:
 Sí No

Mencione las enfermedades que padece:
 Problemas del corazón (infarto, soplo, falla)
 Presión arterial
 Diabetes (azúcar en la sangre)
 Problemas de los riñones
 Derrame cerebral
 Obesidad
 Otros _____

¿Toma algún medicamento para sus enfermedades?

- Sí No

Mencione los nombres de los medicamentos:

¿Toma los medicamentos con la frecuencia que se le indicó?

- Sí No

¿Ha olvidado alguna vez tomar el o los medicamentos?

- Sí No

De contestar sí a la pregunta anterior, ¿con qué frecuencia lo olvida?

- Nunca A veces Muchas veces Siempre

¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

- Sí No

Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

- Sí No

En la última semana ¿Cuántas veces no tomó alguna dosis?

- Ninguna Una vez Dos veces Más de 3 veces
-

Ha finalizado la encuesta. Gracias por su colaboración.

Nombre Encuestador: _____

Cédula: _____
