

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA



**ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES MUJERES CON
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

LESLYE LUZ DE JESÚS VÉLIZ TORRES

ASESOR:

DR. JULIO CESAR GAVIDIA PEÑA

Trujillo – Perú

2017

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES MUJERES CON
HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.**



JURADO CALIFICADOR

DRA. CARMEN BENITES LOPEZ

PRESIDENTE

DRA. NOEMI SOSA GUILLEN

SECRETARIO

VOCAL

DR. ORLANDO CILLIANI AGUIRRE

ASESOR

DR. Julio Cesar GAVIDIA PEÑA

Doctor del Curso de Endocrinología de la Facultad de Medicina Humana de Universidad

Privada Antenor Orrego

DEDICATORIA

*A Dios, por brindarme una vida junto a mi familia
por nunca dejarme sola, por brindarme a los
mejores ángeles que toda persona pudiera
desear.*

*A mis padres, hermano, toda mi
familia y amigos por apoyarme a
lo largo de esta meta en mi vida
académica.*

*A mi madre, una mención en especial,
por su amor, su ejemplo y su apoyo incondicional.
A mi padre por ser la persona que siempre
saca lo mejor de mí.*

*A mis abuelos mama chela y papa tino porque
sin su cariño y amor constante día a día no
hubiera podido tener la fuerza lejos de casa.*

*A mi novio Giorjhian, gracias por estar
en cada párrafo de este trabajo por
alentarme todo este tiempo, gracias
por creer en mí.*

*A cada persona en toda la carrera que
me brindo su cariño y confianza,
gracias Trujillo, mi segundo hogar.*

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud y agradecimiento:

- *A Dios, por darme una familia especial que pese a cualquier dificultad estuvieron siempre para mí.*
- *A mis padres, por haber confiado en mí y haberme brindado apoyo moral y por su sacrificio para alcanzar mi gran sueño.*
- *A mi asesor el Prof. Dr. Julio Cesar Gavidia Peña, por sus sabios conocimientos, disponibilidad, paciencia y ayuda para la elaboración de este proyecto de tesis.*
- *A mi Prof. Dr. José Caballero Alvarado, por el apoyo brindado todo este tiempo.*
- *A mi Prof. Dra. María Agreda Ulloa por sus sabios conocimientos, por estar cada semana de todo este año y acompañarme en este proceso académico.*
- *A Felix y Giorjhian por ayudarme a recolectar las encuestas necesarias para la realización de esta investigación*
- *A mi familia bonita en Trujillo, gracias por estar en los buenos y malos momentos todos estos años.*
- *A mis compañeros, amigos y hermanos que estuvieron apoyándome durante estos años de estudio.*

RESUMEN

Objetivo: Determinar si el conocimiento de la enfermedad, el cumplimiento terapéutico, la edad, el grado de instrucción, el tiempo de enfermedad, y otras comorbilidades (Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial) son factores asociados a la adherencia terapéutica en comparación a la no adherencia terapéutica en el servicio de Endocrinología del HVLE en el periodo de estudio Julio-Setiembre 2017.

Material y Método: Estudio de tipo analítico, observacional, retrospectivo de corte transversal. La población de estudio estuvo constituida por 114 pacientes mujeres con hipotiroidismo primario, distribuidos en dos grupos: con adherencia terapéutica y sin adherencia terapéutica.

Resultados: El análisis estadístico sobre las variables en estudio fue: la edad con un $p = 0,011$ indicando una significancia estadística.

Conclusiones: La variable de mayor significancia estadística fue la edad, sin embargo no se encontró una relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la enfermedad, el cumplimiento terapéutico, el grado de instrucción, el tiempo de enfermedad, y otras comorbilidades (Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial) y la adherencia terapéutica en pacientes mujeres con hipotiroidismo primario.

Palabras Claves: Adherencia Terapéutica, Hipotiroidismo Primario, Factores asociados, Test de Batalla, Test de Morisky Green.

ABSTRACT

Objective: To determine if the knowledge of the disease, the therapeutic compliance, the age, the degree of instruction, the time of illness, and other comorbidities (Diabetes Mellitus type 2, Arterial Hypertension) are factors associated to the therapeutic adherence in comparison to the non-adherence therapy in the Endocrinology service of the HVLE in the study period July-September 2017.

Material and Method: Analytical, observational, cross-sectional retrospective study. The study population consisted of 114 female patients with primary hypothyroidism, divided into two groups: with therapeutic adherence and without therapeutic adherence.

Results: The statistical analysis on the variables under study was: the age with a $p = 0.011$ indicating a statistical significance.

Conclusions: The variable with the greatest statistical significance was age, however no statistically significant relationship was found between knowledge of the disease, therapeutic compliance, the degree of instruction, the time of illness, and other comorbidities (Diabetes Mellitus type 2, Hypertension Arterial) and therapeutic adherence in women patients with primary hypothyroidism.

Keywords: Therapeutic Adherence, Primary Hypothyroidism, Associated factors, Battle Test, Morisky Green Test.

INDICE

Carátula.....	1
Jurados.....	2
Asesor.....	3
Dedicatoria.....	4
Agradecimiento.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
I. INTRODUCCION.....	9
II. ANTECEDENTES.....	11
III. JUSTIFICACION.....	13
IV. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	13
V. HIPOTESIS.....	13
VI. OBJETIVO.....	14
VII. MATERIAL Y METODOS.....	15
VIII. RESULTADOS.....	23
IX. DISCUSIÓN.....	28
X. CONCLUSIONES.....	30
XI. RECOMENDACIONES.....	31
XII. LIMITACIONES.....	31
XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS.....	32
XIV. ANEXO.....	35

INTRODUCCIÓN

El hipotiroidismo primario es una de las enfermedades endocrinas más comunes en la práctica clínica, que afecta aproximadamente un 5% de la población mundial¹, a nivel de Latinoamérica representa un 4% ² y la sociedad endocrinológica del Perú se reportó el incremento de un 5% en este último año³, esta enfermedad es diez veces más común en mujeres que en varones y aumenta con la edad. Esta patología se caracteriza por la hipoactividad de la glándula tiroidea es decir no es capaz de producir la cantidad necesaria de hormona tiroidea en el organismo, diferentes situaciones pueden favorecer su aparición pero la causa más común hasta la actualidad es la enfermedad autoinmune (Tiroiditis de Hashimoto), la cual consiste en que el sistema inmune confunde a las células tiroideas con cuerpos extraños y sus anticuerpos las atacan, en consecuencia de esto no quedan muchas células foliculares para producir la cantidad adecuada de hormona tiroidea para el organismo desencadenando de esta manera la patología⁴.

Esta enfermedad tiene como manifestaciones clínicas más comunes el letargo, la sequedad del pelo y piel, intolerancia al frío, caída del cabello, dificultades para concentrarse, mala memoria, estreñimiento, aumento de peso, apetito deficiente, disnea, voz disfónica, calambres musculares y menorragia.⁵

El hipotiroidismo se caracteriza por bajos niveles de hormona tiroidea en la sangre, se diagnostica mediante las características clínicas ya mencionadas y una TSH sérica superior del

rango normal y un T4 (y/ o T3) por debajo del rango de referencia como consecuencia del deficit.^{6,7}.

El tratamiento es farmacológico, siendo la levotiroxina el fármaco de elección para el hipotiroidismo primario, el objetivo del tratamiento es lograr el eutiroidismo guiado por los niveles de la hormona estimulante de la tiroides (TSH); dentro del rango estipulado para minimizar cualquier efecto adverso a largo plazo, si se cumplen las indicaciones del personal sanitario tendremos una adherencia terapéutica adecuada y de no ser así se pueden presentar complicaciones, el coma mixedematoso es la forma más severa de hipotiroidismo, es poco frecuente y puede ser causado por una infección, enfermedad, exposición al frío o ciertos medicamentos, también se puede dar problemas con el corazón, problemas con la salud mental, neuropatía periférica e infertilidad todos estas complicaciones incrementan la morbilidad ⁸.

Según la OMS la adherencia terapéutica se define como el comportamiento de la persona con las recomendaciones relacionadas con la salud e incluyen la capacidad para asistir a las consultas programadas, tomar los medicamentos como se prescribieron, realizar los cambios de estilo de vida recomendados y completar los análisis o pruebas solicitadas. Se considera no adherencia terapéutica, a la falla en el cumplimiento de las instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida⁹.

La no adherencia terapéutica es un problema prioritario de salud pública que implica consecuencias en los pacientes, como fracasos terapéuticos y mayor tasa de hospitalizaciones,

aumentando de esta manera los costos sanitarios, se estima que la adherencia terapéutica mide el tratamiento crónico en países desarrollados.¹⁰

Dentro de estos estudios se ha observado un impacto negativo en la salud del paciente, es por ello que se utilizan métodos de evaluación como el test Morisky – Green - Levine; que ayuda a medir la adherencia terapéutica¹¹ y el test de Batalla nos indica el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, estos métodos son sencillos de realizar por medio de una entrevista al paciente¹².

Hoy en día la adherencia terapéutica es difícil de identificar, conllevando a complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, debido a esto se reduce la calidad de vida y el incremento de costos en la atención^{13,14}.

Antecedentes

Escribano S. y col. En España, 2014 se realizó una investigación con el objetivo de determinar la estimación de la prevalencia de hipotiroidismo según diferentes métodos: dosis diaria definida, dosis diaria prescrita y registro de pacientes en tratamiento; para lo cual se desarrolló un estudio observacional y sustentado a base de datos, en el que se incluyeron 3,600 mujeres con hipotiroidismo y de esto se encontró que: La prevalencia de adherencia según edad fue de 56 años con rango de 43 a 68 años OR: 2,33 (IC95: 2,22-2,44).¹⁵

Alorda M y col. En Argentina, 2015 realizaron una investigación con el objetivo de conocer el cumplimiento al tratamiento farmacológico según el nivel de conocimiento del hipotiroidismo primario, para lo cual realizaron un estudio observacional transversal, la cual incluyen 171 mujeres, con edad promedio de $54,8 \pm 7,2$ años. El 57,3 % refiere un correcto conocimiento sobre la enfermedad. El 74,3 % cumple el tratamiento farmacológico. El 97,1 % de la muestra refiere tomar la levotiroxina en ayunas, el 19,9 % olvida alguna vez tomarla y solo el 5,8 % afirma abandonar el fármaco en caso de malestar. Al analizar su conocimiento acerca de la enfermedad, los síntomas y signos presentes y la forma de controlarla, se observó que el 91,3 % de la muestra define correctamente a la patología, el 80,7 % reconoce sus signos y síntomas y el 74,3 % cómo se la controla.¹⁶

López R y col. En España 2012 realizaron una investigación para determinar el cumplimiento terapéutico en tratamientos con levotiroxina, para lo cual realizo un estudio observacional transversal, que incluyeron 152 mujeres, de la población estudiada se identificó 78,3% de las pacientes eran cumplidores y 21,7% no eran cumplidores. Además, el grupo de edad de los cumplidores 40 – 59, 63 (88,7%) mujeres cumplen con el tratamiento y 8 (11,3%) no eran cumplidores; los >60 años, 58 (71,6%) mujeres cumplen con el tratamiento y 23 (28,8%) no cumplen con el tratamiento¹⁷.

Justificación

Considerando que el hipotiroidismo primario es una afectación endocrinológica con elevada frecuencia en pacientes con trastornos tiroideos, la adherencia terapéutica no adecuada puede desencadenar complicaciones de un hipotiroidismo primario, incrementando el riesgo de presentar exacerbaciones de los síntomas propios de la enfermedad, como adinamia, piel seca, poca sudoración e intolerancia al frío; finalmente resulta de interés determinar qué factores pueden estar asociados en mujeres con hipotiroidismo primario que podrían presentar adherencia y no adherencia terapéutica, de esta manera hacer un seguimiento más detallado a las mujeres de mayor riesgo con la finalidad de disminuir las complicaciones y morbilidad.

Problema

¿Son el conocimiento de la enfermedad, el cumplimiento terapéutico, la edad, el grado de instrucción, el tiempo de enfermedad, y otras comorbilidades (Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial) factores asociados que incrementa la adherencia terapéutica en pacientes con hipotiroidismo primario, en comparación con aquellas pacientes que no presentan adherencia terapéutica en el servicio de Endocrinología del HVLE en el periodo Julio-Setiembre 2017?

Hipótesis:

- **Hipótesis Nula.**

El conocimiento de la enfermedad, el cumplimiento terapéutico, la edad, el grado de instrucción, el tiempo de enfermedad, y otras comorbilidades (Diabetes Mellitus tipo 2,

Hipertensión Arterial) no son factores asociados que incrementa la adherencia terapéutica en pacientes con hipotiroidismo primario, en comparación con aquellas pacientes que no presentan adherencia terapéutica en el servicio de Endocrinología del HVLE en el periodo de estudio Julio-Setiembre 2017.

- **Hipótesis Alterna.**

El conocimiento de la enfermedad, el cumplimiento terapéutico, la edad, el grado de instrucción, el tiempo de enfermedad, y otras comorbilidades (Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial) son factores asociados que incrementa la adherencia terapéutica en pacientes con hipotiroidismo primario, en comparación con aquellas pacientes que no presentan adherencia terapéutica en el servicio de Endocrinología del HVLE en el periodo de estudio Julio-Setiembre 2017.

OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Determinar si la presencia de factores asociados incrementa la prevalencia de adherencia terapéutica adecuada en pacientes con hipotiroidismo primario, en comparación con aquellas pacientes que no presentan adherencia terapéutica en el servicio de Endocrinología del HVLE en el periodo de estudio Julio – Setiembre 2017.

1.2 Objetivos específicos

- Determinar si el conocimiento de la enfermedad, el cumplimiento terapéutico, la edad, el grado de instrucción, el tiempo de enfermedad, y otras comorbilidades (Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial) están asociados a las pacientes que tuvieron adherencia terapéutica
- Determinar si el conocimiento de la enfermedad, el cumplimiento terapéutico, la edad, el grado de instrucción, el tiempo de enfermedad, y otras comorbilidades (Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial) están asociados a las pacientes sin adherencia terapéutica
- Comparar las proporciones de los factores asociados en las pacientes con y sin adherencia terapéutica.

Material y Métodos

Población de Estudio:

Mujeres diagnosticadas con hipotiroidismo primario que acuden a consulta externa en el Servicio de Endocrinología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo en el periodo de estudio Julio - Setiembre 2017.

Criterios de Selección:

➤ Criterios de inclusión:

- Pacientes mujeres de 18 a 65 años con diagnóstico de Hipotiroidismo Primario.
- Pacientes que tengan tratamiento al menos de 3 meses.

- Pacientes asociadas a otras enfermedades crónicas (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus Tipo 2 y otras comorbilidades).
- Pacientes que usan más de un fármaco para el tratamiento de sus enfermedades.
- Pacientes sin alteraciones cognitivas y mentales.
- Pacientes que acepten voluntariamente responder ambos test y firmar el consentimiento informado.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que se nieguen a realizar el test
- Pacientes mujeres con enfermedades terminales
- Pacientes con alteraciones mentales (Alzheimer y Demencia senil)
- Pacientes con retardo mental

Muestra

Unidad de Análisis

Está constituido por cada paciente mujer con hipotiroidismo primario atendidas en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el periodo Julio – Setiembre 2017 y que cumplieron los criterios de selección.

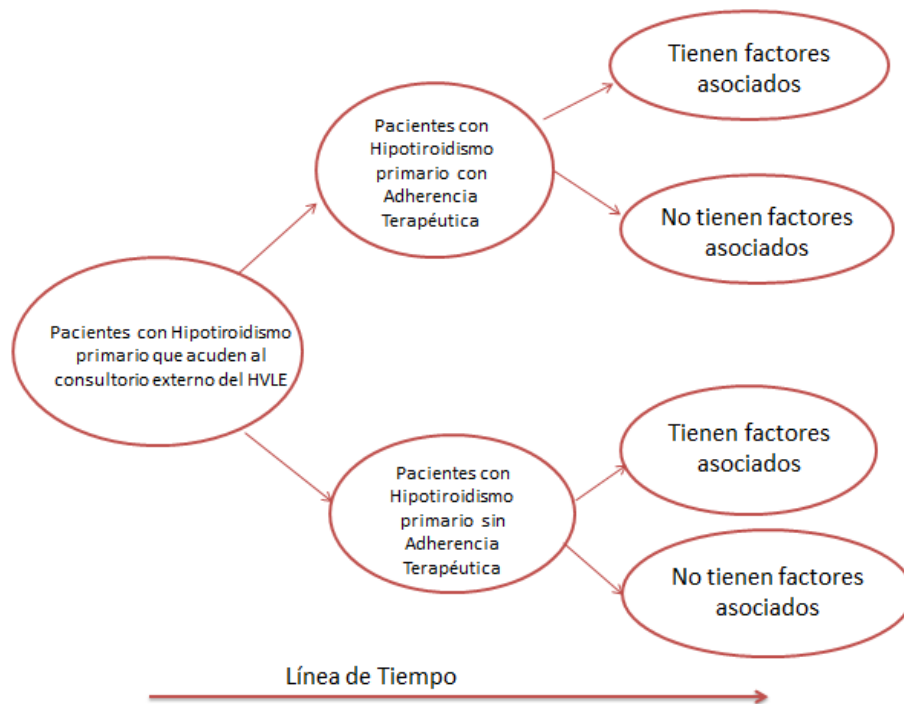
Unidad de Muestreo

Se realizó una encuesta a cada paciente mujer con hipotiroidismo primario atendidas en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray durante el periodo Julio – Setiembre 2017 y que cumplieron los criterios de selección.

Tamaño muestral

Ingresaron todas las pacientes atendidas en el consultorio externo del servicio de endocrinología durante el periodo de estudio Julio – Setiembre 2017; es decir este estudio fue censal.

Diseño de estudio



Se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo de corte transversal, en pacientes mujeres con hipotiroidismo primario que acudieron a consultorio externo del Servicio de Endocrinología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo en el periodo Julio - Setiembre 2017.

Cuadro de Identificación de Variables

VARIABLE	TIPO	ESCALA	INDICADORES	INDICE
RESULTADO: Adherencia Terapéutica	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Si 2. No
EXPOSICION Conocimiento de enfermedad.	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Si 2. No
Edad	Cuantitativa	Medición	Encuesta	Años
Grado de Instrucción	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	1. Primaria 2. Secundaria 3. Superior
Tiempo de enfermedad	Cuantitativa	Intervalo	Encuesta	Años
Hipertiroidismo previo	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Si 2. No
Radiación post yodo	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Si 2. No
Hipertensión Arterial	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Si 2. No
Diabetes Mellitus Tipo 2	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Si 2. No
Otra comorbilidad	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Si 2. No
Toma otros medicamentos	Cualitativa	Nominal	Encuesta	1. Si 2. No
Cuantos medicamentos toma al día.	Cuantitativa	Intervalo	Encuesta	Numérico.

Definiciones Operacionales

Variables Resultado

Adherencia Terapéutica.

Es el comportamiento del paciente en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, que coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario.¹⁸ En este trabajo definimos adherencia terapéutica adecuada si contesta correctamente mayor o igual de 3 preguntas de las 4 que están en el test de Morisky - Green y no adecuada cuando tiene menor o igual de 2 preguntas respondidas.

Variable Exposición

Conocimiento de enfermedad.

Es la noción sobre su salud que los pacientes tienen sobre su patología y sus cuidados con expectativa frente al tratamiento.¹⁹ En este caso empleamos el test de Batalla, definimos que si hay un correcto conocimiento de la enfermedad al presentar 2 o 3 preguntas acertadas del test de batalla y si contesta solo 1 pregunta corresponde a un desconocimiento de la enfermedad.

Edad.

Número de años cumplidos, referidos por el paciente en la encuesta²⁰.

Tiempo de Enfermedad

Años con la enfermedad diagnosticada ²¹.

Grado de instrucción.

Nivel de escolaridad referido por las pacientes en la encuesta (primaria, secundaria, superior)²².

Hipertiroidismo previo, Radiación post Yodo.

Enfermedades previas a la enfermedad y tratamientos previos referidas por las pacientes. ²³

Hipertensión, Diabetes Mellitus tipo 2 u otras comorbilidades.

Enfermedades concomitantes en tratamiento. ²⁴

Toma de otros medicamentos y cuántos de estos al día.

Numero de medicamentos extras a la enfermedad y el cumplimiento de ellos mismos ²⁵.

Procedimiento de Obtención de Datos:

Paso 1. Se solicitó permiso al jefe de servicio de endocrinología. **paso 2:** nos dirigimos al consultorio externo llevando el permiso al médico de turno y en el consultorio externo se esperó a las pacientes. **paso 3:** se realizaron las encuestas a pacientes mujeres con hipotiroidismo primario explicando la finalidad del estudio y la confidencialidad del mismo, durante el periodo de estudio Julio – Setiembre 2017 (**Anexo 1**), así mismo se verificó el buen llenado del consentimiento informado por el paciente (**Anexo 2**). **Paso 4:** una vez terminada la muestra requerida se pasó toda la información a una base de datos.

Procedimiento y análisis estadístico.

El procesamiento de datos fue realizado por el paquete estadístico SPSS 23.0, los que luego se presentaran en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

Estadística Descriptiva

Se usaron medidas de tendencia central (media) y de dispersión para las variables cuantitativas.

Estadística Analítica

En el análisis estadístico se usó la prueba del chi cuadrado de independencia de criterios para establecer si existe relación entre las variables cualitativas considerando que la asociación es significativa si $p < 0,05$.

Estadígrafo

Dado el estudio corresponde a un estudio observacional, se intentó realizar el análisis multivariado, al encontrar solo una variable en asociación no se realizó.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto se realizó respetando los lineamientos éticos y morales que guían las investigaciones biomédicas según el código de ética y deontología del colegio médico y la ley general de salud.^{38,39}

Nuestra base de datos fue conformada por los resultados obtenidos de las encuestas correspondientes, de acuerdo al artículo 113 de la ley general de salud.³⁸

El artículo 42 del código de ética y deontología del colegio médico nos indica que se debe respetar la normativa internacional y nacional que regula la investigación con seres humanos tales como la Declaración de Helsinki.³⁸

Por ello que se tomó el principio de privacidad y confidencialidad promulgado por la declaración de Helsinki, no se utilizarán o mostrarán los nombres del paciente. Se consideró el principio de costos y beneficios, promulgado por el mismo ya que el objetivo de la investigación es encontrar un beneficio para la comunidad científica. Se tomó también el principio de derecho a la información veraz y completa, ya que las personas que lean la publicación tienen derecho a conocer los objetivos, métodos y todos los procedimientos que involucren nuestra investigación, y es nuestro deber ofrecerles toda la información que requieran.³⁹

Los datos recolectados que contengan información personal de los encuestados, fueron de carácter confidencial y privado para disminuir el riesgo de cualquier daño que pudiera ocurrir al manipularse esta información, la misma a la que sólo tendrá acceso el personal investigador designado, cumpliendo con el principio de beneficencia.

De acuerdo con el artículo 46 de la ley general de salud se presentará la información obtenida de la investigación independientemente de los resultados, sin incurrir en la falsificación y plagio.⁴⁰

RESULTADOS

En la presente investigación se realizaron 114 encuestas, correspondió a un estudio corte transversal; se abordó directamente a cada paciente por consultorios externos durante su visita rutinaria de control, utilizando las encuestas mencionadas (anexo 1) y luego se procedió a la identificación de factores asociados en el estudio; siendo todas ellas variables de exposición, las cuales pudieron ser fácilmente identificables; para así de manera precisa determinar su presencia o ausencia en relación a la variable resultado.

TABLA 1

Distribución de pacientes según características generales y presencia de adherencia terapéutica en pacientes mujeres con hipotiroidismo primario. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Julio – Setiembre 2017.

CARACTERISTICAS GENERALES	ADHERENCIA TERAPEUTICA		*p
	ADECUADA (100)	NO ADECUADA (14)	
Edad (Si/T)	50,62 ± 9,51	57,50 ± 7,30	0,011
Grado de Instrucción (Si/T)			0,160
- Primaria	8 (8%)	2 (14,29%)	
- Secundaria	72 (72%)	12 (85,71%)	
- Superior	20 (20%)	0 (0%)	
Tiempo de enfermedad (Si/T)	6,77 ± 4,80	4,64 ± 2,21	0,106
Hipertiroidismo previo (Si/T)	32 (32%)	7 (50%)	0,184
Radiación post yodo (Si/T)	32 (32%)	7 (50%)	0,184
HTA (Si/T)	23 (23%)	5 (35,71%)	0,301
DM (Si/T)	3 (3%)	0 (0%)	0,672
Otra comorbilidad (Si/T)	38 (38%)	5 (35,71%)	0,869
Toma otros medicamentos (Si/T)	60 (60%)	10 (71,43%)	0,561
Cuantos medicamentos toma al día (Si/T)	0,81 ± 0,77	0,93 ± 0,73	0,590

* = t student; Chi cuadrado; Test exacto de Fisher. T = Total

TABLA 2

Distribución de pacientes según presencia de adherencia terapéutica y hallazgos del test de batalla modificado en pacientes mujeres con hipotiroidismo primario. Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Julio – Setiembre 2017.

Test de Batalla modificado	ADHERENCIA TERAPEUTICA		*p
	ADECUADA (100)	NO ADECUADA (14)	
El Hipotiroidismo es una enfermedad para toda la vida (Si/T)	93 (93%)	12 (85,71%)	0,344
Es un estado de hipofunción de la glándula tiroidea (Si/T)	34 (34%)	2 (14,29%)	0,137
Una sobreproducción de hormonas tiroideas (Si/T)	1 (1%)	0 (0%)	0,707
Una enfermedad crónica que requiere medicación y tratamiento de por vida (Si/T)	47 (47%)	7 (50%)	0,833
Una enfermedad exclusiva del sexo femenino (Si/T)	0 (0%)	0 (0%)	-
Se puede controlar con la enfermedad (Si/T)	100 (100%)	14 (100%)	-
Se puede controlar con medicamentos (Si/T)	84 (84%)	10 (71,43%)	0,247
Se puede controlar con buena alimentación (Si/T)	8 (8%)	2 (14,29%)	0,354
Tuvo signos o síntomas (Si/T)	100 (100%)	14 (100%)	-
Aumento de peso (Si/T)	44 (44%)	5 (35,71%)	0,558
Presenta sequedad de piel (Si/T)	25 (25%)	5 (35,71%)	0,394
Fatiga (Si/T)	30 (30%)	5 (35,71%)	0,664
Uñas quebradizas (Si/T)	11 (11%)	3 (21,43%)	0,376
Conocimiento adecuado (Si/T)	93 (93%)	12 (85,71%)	0,305

* = Chi cuadrado; Test exacto de Fisher. T = Total

GRAFICO 1

Distribución de pacientes según hallazgos del test de Morisky – Green modificado. Hospital

Victor Lazarte Echegaray. Julio – Setiembre 2017.

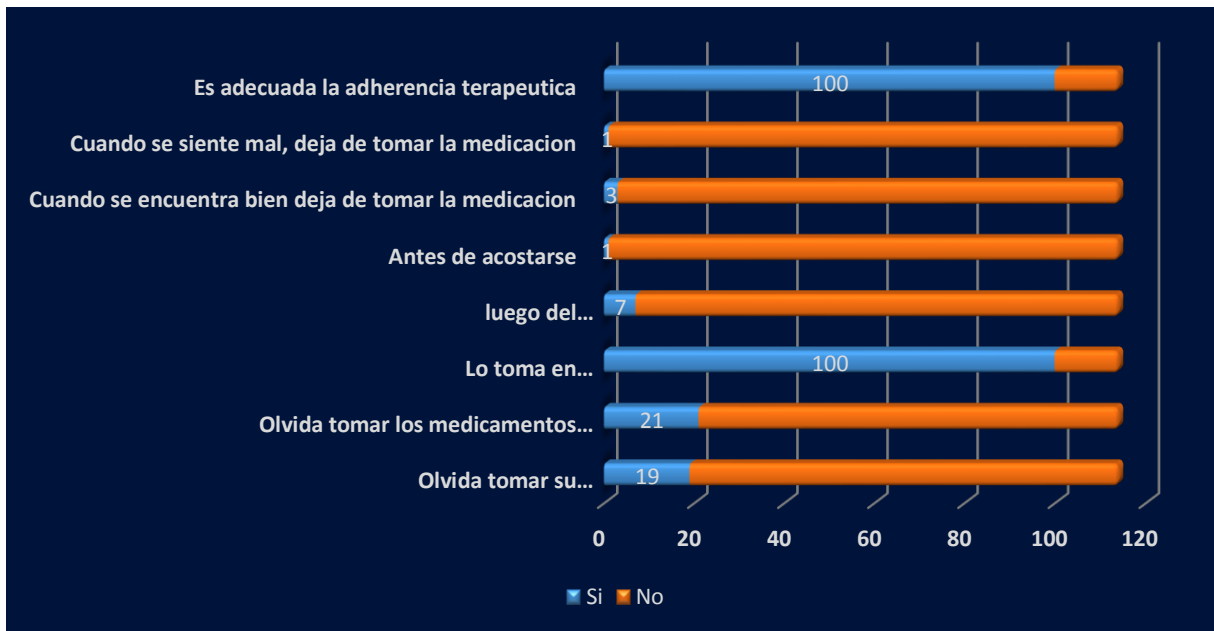


Tabla 1. En el análisis se observa que la variable edad tiene un $p = 0,011$, esto representa una significancia estadística confirmando así la asociación entre una buena adherencia terapéutica en las pacientes con el promedio de edad $50,62 \pm 9,51$, a comparación de las personas que no obtuvieron una adherencia adecuada que están con el promedio de edad $57,50 \pm 7,30$.
Todos los demás factores de asociación no tuvieron significancia estadística en el estudio.

Tabla 2. En el análisis del test de batalla modificado se encontró que el 93% del grupo de adherencia terapéutica y el 85,71% de adherencia no adecuada contestaron que el hipotiroidismo si es una enfermedad para toda la vida, el 100% de ambos grupos contestaron que si se puede controlar la enfermedad y que tuvieron signos y síntomas previos antes de la enfermedad.

Grafico 1. En el análisis del test de Morisky - Green modificado se encuentra un resultado positivo de adherencia terapéutica adecuada del 87% (100 pacientes) de la población total y un pequeño grupo de adherencia no adecuada con un 13% (14 pacientes), teniendo como resultado la asociación de una buena adherencia terapéutica en la muestra.

En el mismo grafico podemos apreciar que el 100% del grupo de adherencia terapéutica adecuada toma sus medicamentos tal cual indicado por el personal sanitario constatando de esta forma la adherencia terapéutica adecuada en el estudio.

DISCUSIÓN

En esta investigación la población estuvo conformada por 114 pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo primario las cuales fueron encuestadas (anexo1) en consultorio externo del HVLE y tuvieron como resultado prevalencia de adherencia terapéutica 100 de ellas y solo 14 no tuvieron adherencia terapéutica, la edad fue encontrada como único factor muy significativo en el estudio.

En el trabajo realizado por J. Escribano y col, en España, se hizo una investigación con el objetivo de conocer la prevalencia de hipotiroidismo en la provincia de Cádiz; su estudio fue observacional y sustentado en una base datos, llevado a cabo en la misma provincia, donde se encontró el promedio de edad media de 56 años, con el rango de 43 a 68 años; quienes encuentran asociación con la prevalencia de adherencia terapéutica, coincidiendo con nuestros resultados encontrados en la investigación ya que nuestro promedio de edad fue de $50,62 \pm 9,51$ años (Tabla 1) los que tuvieron asociación de adherencia terapéutica adecuada .¹⁵

En el trabajo realizado por Alorda M y col. En Argentina 2015 realizó un estudio con el objetivo de conocer el cumplimiento al tratamiento farmacológico según el nivel de conocimiento del hipotiroidismo primario, para lo cual realizo un estudio observacional transversal, la población total fue de 171 mujeres, en este estudio se hizo la evaluación del conocimiento de la enfermedad utilizando el test de batalla, dando como resultado el 91,3%

define correctamente la patología, el 80% reconoce sus signos y síntomas y el 74,3% sabe cómo se controla, relacionando a nuestro estudio sus resultados son muy parecidos, en nuestra población encontramos un 92,1% (Tabla 2) que si conoce sobre su enfermedad, el 100% sabe cómo controlarla y el 100% de adherencia terapéutica adecuada y no adecuada reconoció los signos y síntomas antes de presentar la enfermedad.¹⁶

En el estudio realizado por López R y col. En España 2012, desarrollaron una investigación para determinar el cumplimiento terapéutico en tratamientos con levotiroxina, para lo cual realizo un estudio observacional transversal, que incluyeron 152 mujeres, de la población estudiada se identificó 78,3% de las pacientes eran cumplidores y 21,7% no eran cumplidores, estos resultados son similares, en nuestro estudio encontramos una adherencia terapéutica adecuada de un 87,7% y solo un 12,3% de adherencia terapéutica no adecuada.¹⁷

CONCLUSIONES

- Se encontró significancia estadística en la variable edad, esto nos indica que en este promedio de edad $50,62 \pm 9,51$ habrá mayor adherencia terapéutica siendo esta diferencia de promedios muy significativa.
- Se encontró que el promedio de la edad de las pacientes que no cumplieron criterios de adherencia fue $57,50 \pm 7,30$ años, siendo esta diferencia de promedios muy significativa, indicando que a mayor edad no habrá asociación.
- El conocimiento de la enfermedad, el cumplimiento terapéutico, el grado de instrucción, el tiempo de enfermedad, y otras comorbilidades (Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial) no tuvieron significancia estadística en el estudio por lo tanto no son factores asociados a las pacientes con adherencia terapéutica y sin adherencia terapéutica.

RECOMENDACIONES

- Es importante continuar realizando estudios sobre los factores asociados al hipotiroidismo primario y de esa manera ampliar la muestra poblacional para tener más investigaciones en nuestro medio.
- Es necesario que el personal médico siga transmitiendo adecuadamente al paciente la información acerca de su enfermedad, como de su tratamiento, para evitar las complicaciones posteriores.

LIMITACIONES

- Entre las limitaciones de este estudio encontramos el rechazo de 20 pacientes al no querer realizar la encuesta y se tuvieron que excluir 21 por sobrepasar el límite de edad quedando solo 114 pacientes siendo la totalidad de la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Pradeep K, Deepak K, Suresh M, Deep D, Sanjay K, Pratima K, Vivek A, Knowledge, awareness, practices and adherence to treatment of patients with primary hypothyroidism in Delhi, Rev Indian Journal of Endocrinology and Metabolism , 2017. Volume. 21: 3. Page : 429-433
2. Rocca J, Manual de Diagnóstico y Tratamiento del Hipotiroidismo, , Primera edición: Lima, Mayo 2014
3. Asociacion peruana de endocrinología, <http://www.endocrinoperu.org/notadeprensa.php> – Mayo, 2016
4. Hipotiroidismo, AMERICAN THYROID ASSOCIATION.
5. Costa J. Hipotiroidismo: Recomendaciones prácticas,. Rev. CatSalut, Butlletí d'Informació Terapèutica del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.2016. Vol. 27, núm. 3
6. Dan L. Longo, A. Fauci, D. Kasper, S. Hauser, J. Larry J. Loscalzo J, Harrison de Medicina Interna, Enfermedades Tiroideas, Mc.Craw – Hill Interamericana.2013
7. Nygaard B, Hypothyroidism (primary), 2014. Rev. Clinical Evidence Vol. 02: 605
8. Ngiap Chuan Tan, Rong Quan Chew, Yi Ling Eileen Koh, Reena Chandini Subramanian, Usha Sankari, Meykkumar Meyappan and Li Wei Cho. Rev. Primary hypothyroidism in the community, Medicine (Baltimore). 2017 Feb; 96(7): e6145.
9. Olatz I, Morillo R, Nuria R, Ventura J y Navarro H. Adherencia en pacientes en tratamiento crónico. 2013, Rev. Farm Hosp. 2015;39(2):109-113
10. Dilla T, Valladares A, Lizan L, Sacristan J, Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora, 2009, Rev. Aten. Primaria vol 41 (6); 342-348
11. Santiago A. López I y Chávez R, Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años, Revista Habanera de Ciencias Médicas 2016; 15(1):40-50
12. Rodríguez M, García-Jiménez E, Amariles A, Rodríguez A y Fause M. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. 2008. Rev. Elsevier : atencion primaria. Art. 236 : 894
13. Nienke K, Theo J , Jan P and Arie B, Quality of life in patients with primary hypothyroidism related to BMI, 2015. Rev European Society of Endocrinology. vol 99 (2) : 363-384
14. Nalan O, Ali O, Yasar S, Seda S, The relationship between thyroid antibody titer and levothyroxine dose in patients with overt primary hypothyroidism, 2017. Rev Ann Saudi Med ; 37(3): 189-193

15. Escribano-Serrano J, Paya-Giner C, Méndez M, Márquez-Ferrando M, Zarallo-Pérez A y Michán-Doña A. Estimación de la prevalencia de hipotiroidismo según diferentes métodos: Dosis diaria definida, dosis diaria prescrita y registro de pacientes en tratamiento, *Rev Esp Salud Pública* 2014; 88:629-638.
16. Alorda MB, Squillace C, Álvarez P, Kassis S, Mazzeo M, Salas G, Torresani ME, Cumplimiento del tratamiento farmacológico en mujeres adultas con hipotiroidismo primario. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*. 2015 .Vol 52; (2). Pag:66-72
17. López R, Carbajal J, Cumplimiento terapéutico en tratamientos con levotiroxina. ¿Qué podemos hacer para mejorarlo?, *Aten Primaria*. 2012;44(7):438 - 448
18. Silva M, Almeida A, Reiners O, Silva S, Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia, *Rev. Latino-Am. Enfermagem* mayo-jun. 2014;22(3):491-8
19. Ngiap T, Rong Ch, Yi E , Reena Ch , Usha D, Meykkumar M, Li Ch, Primary hypothyroidism in the community Lower daily dosages of levothyroxine replacement therapy for Asian patients, 2017. *Rev. Medicine (Baltimore)* , Tan et al. *Medicine* vol 96 : (7)
20. Zaccarelli-Marino M, Diva C, Saldiva A, Singer J, Overt Primary Hypothyroidism in an Industrial Area in São Paulo, Brazil: The Impact of Public Disclosure, 2016, *Rev. International Journal of Environmental Research and Public Health* Nov 22;13(11)
21. Benjamin T. Brown, Petra L. Graham, Rod Bonello and Henry Pollard, A biopsychosocial approach to primary hypothyroidism: treatment and harms data from a randomized controlled trial , 2015. *Rev. Brown et al. Chiropractic & Manual Therapies* vol. 23:24
22. Sidney C. Werner, La triyodotironina en la medicina clínica, 2015. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo* Vol 52 .Nº 2
23. Veliz-Rojas L, Mendoza-Parra S, Barriga O, Adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. 2015; *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015;32(1):51-7.
24. Ambrish M, Mala D, Neeraj T, Are patients with primary hypothyroidism in India receiving appropriate thyroxine replacement? An observational study, *Rev. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism* / Jan-Feb 2014 / Vol 18
25. Marí C, Toderescua P, Gordo J, Pérez I, Sánchez C, Dumbraveanu A, Hipotiroidismo en tratamiento en el Área de Salud de Guadalajara (España): características y prevalencia estimadas a partir del consumo de hormona tiroidea, *Rev clínica Med fam* 2012; 5
26. Barovero M, Mereshian P, Geres A, Fernández S, Pautasso M, López M, Martínez Ruiz E, Estudio de la función renal en pacientes con hipotiroidismo subclínico. Respuesta al tratamiento con levotiroxina.2012. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*. Vol 49 (3).

27. Cabrera S, DiMeglio L, Eugster E, Incidence and Characteristics of Pseudoprecocious Puberty Because of Severe Primary Hypothyroidism, *Rev. Journal Pediatr.* 2013 March ; 162(3): 637–639.
28. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Martín T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas (Adherence to treatment by patients with chronic diseases), *Revista Cubana de Farmacia* 2013;47(4): 468-474
29. Bornschein A, Paz-Filho G, Graf H, Carvalho G, Treating primary hypothyroidism with weekly doses of levothyroxine: a randomized, single-blind, crossover study. 2012. *Rev. Arq Bras Endocrinol Metab.* ; vol: 56/4
30. Medrano M, Santillana-Hernández S, Torres-Arreola L, Gómez-Díaz R, Rivera R, Sosa-Caballero A, Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo primario en adultos, 2012. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* vol.50 (1): 71-80
31. Nasr C, Is a serum TSH measurement sufficient to monitor the treatment of primary hypothyroidism?, 2016. *Rev. Cleveland Clinic Journal of Medicine.* Vol. 83 (8): 571-573.
32. García A, Leiva F, Martos F, García A, Prados D, Sánchez C y Alarcón F, ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria?. Junio 2000. *Medicina de Familia (And)* Vol. 1, N° 1
33. López-Romero L, Romero-Guevara S, Parra D, Rojas-Sánchez L, Adherencia al tratamiento: Concepto y medición, 2016; *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 21, núm. 1.
34. Mohd S, Mussa H, Primary hypothyroidism with markedly high prolactin, 2016; *Rev Frontiers in endocrinology*, 26, april vol 7 (35)
35. Arroyo J, Gil P, Llauro G y Caixa A, Hipotiroidismo primario: consideraciones para una buena utilización de tratamiento con levotiroxina, 2011, *Rev. Med. Clín (Barc)* vol. 136 (5) ; 207- 214
36. Agirrezabala J, Aguado M, Iñigo A, Albizuri M, Armendáriz M, Barrondo S, Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas, 2011, *Rev. Infac.* Vol 19 (1)
37. Monsalves MJ, Becerra A, Alvarado C. Analisis del Test de Morisky-Green- Levine como instrumento de medición en salud para estimar adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas, 2013, *Rev. Med Hered*; 24:86-96
38. Código de Ética Vigente. 2013 Aprobado mediante resolución N° 071-CTMP-CN/2010
39. Ley General de Salud. 1997 Aprobado mediante Ley N° 26842.
40. Cantin M. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Revisando su Última Versión. *Int. J. Med. Surg. Sci.* 2014; 1(4): 339 – 346

ANEXO 1

ESTUDIO DE ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES MUJERES CON HIPOTIROIDISMO PRIMARIO

AUTORA: Leslye Veliz Torres

CUESTIONARIOS DE ADHERENCIA TERAPEUTICA Y CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD EN HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.

Nombre: _____ **Edad:** _____

Test de Morisky – Green modificado

Marque con una X en los ()

- | | |
|---|---------------|
| 1. Olvida tomar su medicación | SI () NO () |
| 2. Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas | SI () NO () |
| 2.1. Lo toma en ayunas | () |
| 2.2. Luego del desayuno | () |
| 2.3. En cualquier horario | () |
| 2.4. Antes de acostarse | () |
| 3. Cuando se encuentra bien, deja de tomar la medicación | SI () NO () |
| 4. Cuando se siente mal, deja de tomar la medicación | SI () NO () |

Test de Batalla modificado

1. El Hipotiroidismo es una enfermedad para toda la vida SI () NO ()

1.1. Es un estado de hipofunción de la glándula tiroidea ()

1.2. Una sobreproducción de hormonas tiroideas ()

1.3. Una enfermedad crónica que requiere medicación y tratamiento de por vida ()

1.4. Una enfermedad exclusiva del sexo femenino ()

2. Se puede controlar con la enfermedad SI () NO ()

2.1. Se puede controlar con medicamentos ()

2.2. Se puede controlar con buena alimentación ()

2.3. Ninguna ()

3. Tiene alguno de estos síntomas?

3.1. Aumento de peso ()

3.2. Presenta sequedad de piel ()

3.3. Fatiga ()

3.4. Uñas quebradizas ()

Características sociodemográficas de la encuestada

1. Edad: Años
2. Tiempo de enfermedad: años
3. Grado de instrucción: (Analfabeta) (Primaria) (Secundaria) (Superior)
4. Hipertiroidismo previo (Si) (No)
5. Radiación post Yodo (Si) (No)
6. Hipertensión Arterial (Si) (No)
7. Diabetes Mellitus (Si) (No)
8. Otra comorbilidad (Si) (No)
9. Toma otros medicamentos (Si) (No)
10. Cuantos medicamentos al día toma:

ANEXO 2

***Formulario de Consentimiento**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del Estudio: “ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES MUJERES CON HIPOTIROIDISMO PRIMARIO.

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Fecha: _____ DNI _____

Firma del participante:

Huella Dactilar:

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado a la Sra. _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le explicado de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normativa correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Nombre y Firma del investigador
