



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR POR EL TITULO DE  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**Retención en el cuidado de los pacientes ambulatorios del programa “Crónicos”  
del Hospital Cayetano Heredia**

Autor: Karol Herbert Villegas Cayllahua

Asesor: Dra. Jenny Maribel Ricse Osorio

**LIMA – PERU  
2019**

## RESUMEN

En el presente estudio tiene como objetivo evaluar la adherencia terapéutica a través de la tasa de retención y factores relacionados en el cuidado de los pacientes del programa “Crónicos” del Hospital Cayetano Heredia (en este programa se aplica un modelo de atención con abordaje integral al paciente con diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, osteoporosis).

Realizaremos un estudio descriptivo, retrospectivo, exploratorio; revisando las historias clínicas de los pacientes del programa “crónicos” del HCH, desde octubre 2018 hasta junio 2019. Ingresaran al estudio pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemia. La medición de la retención en el cuidado clínico de estos pacientes será efectuada utilizando medidas de retención como “visitas perdidas”, “adherencia a la cita”. Este estudio es relevante debido que la OMS manifestó en el 2001 que “la adherencia deficiente al tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial de alarmante magnitud”. En el Perú hay varios estudios que han investigado la adherencia en pacientes con VIH, tuberculosis, anemia; pero no hay un trabajo que valore la tasa de retención y factores relacionados en el cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas metabólicas.

Palabras claves: Retención, visitas perdidas, crónicos.

## MARCO TEORICO

La Organización Mundial de la Salud definió en el 2003 a la adherencia como el grado en que la conducta del paciente se correlacione con las recomendaciones dadas por el profesional de salud (los estilos de vida, los medicamentos, la alimentación). Esta definición tiene como base la propuesta dada por Haynes R.B en 1976. (1)

Al no cumplir con el tratamiento instaurado conlleva a varias consecuencias en los pacientes no adherentes (como problemas clínicos, problemas económicos, aumento de la morbimortalidad). El momento en que aparezcan estas complicaciones dependerá del tipo de enfermedad y del tratamiento indicado. (1)

La no adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas durante un largo periodo (como los problemas cardiovasculares, la depresión o el VIH/SIDA), está siendo actualmente uno de los grandes problemas del mundo actual y hay una tendencia al aumento. Se observa que los problemas de adherencia al tratamiento están latente cuando el paciente debe administrarse su medicación, sin tener en cuenta las características de la enfermedad que padece. (2)

**TABLA N°1: INDICADORES DE LA CASCADA DE LA ATENCION CONTINUA**



*Fuente: Marco de monitoreo de la atención continua del VIH. PAHO/WHO, abril 2014*

La Organización Mundial de la Salud reporto que se evidencia una tasa mayor de adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en países desarrollados (aproximadamente 50%), siendo esta cifra menor en países en vías de desarrollo, recalando la importancia de entender esta problemática y plantear estrategias para dar solución a la falta de adherencia. (3) Un

ejemplo sería la hipertensión arterial, en donde el porcentaje de pacientes que si son adherentes al tratamiento en Gambia es de 27%, en los Estados Unidos de Norteamérica es de 51% y China es de 43%. (4)

También se evidencia que la diabetes en los Estados Unidos de Norteamérica menos del 2% de pacientes cumple con todas las recomendaciones dadas por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) (5); resaltando que el 75% de esa población cumple con el tratamiento hipoglucemiante, el 52% es adherente al plan de dieta y 26% es adherente a la actividad física; siendo esta mala adherencia la responsable de complicaciones a largo plazo.

Además, hay que tener en cuenta que las enfermedades crónicas están aumentando en el mundo (siendo el 54% de morbilidad a nivel mundial en el 2001 y que esta cifra está en aumento, pudiendo llegar al 65% en el 2020). (6) y está claro que los profesionales de la salud están fracasando en lo referente al apoyo sobre los cambios de comportamiento de los pacientes porque mayormente no estamos entrenados en estas competencias, aparte que el sistema de salud no da la oportunidad a que los profesionales apoyen estas medidas porque no está diseñado esta función. (7)

Es en medio de este panorama que aparecieron los ``parámetros operacionales`` (OP) que son métodos objetivos para medir la retención en la atención de los pacientes (indicando cómo se encuentra la adherencia al tratamiento); como por ejemplo el índice de posesión del medicamento o cuanto es la constancia del monitoreo de laboratorio o la constancia de visita a la consulta médica. Un ejemplo claro del uso de estos parámetros operacionales se ve en el VIH; en donde está demostrado que son buenos predictores en el resultado clínico (resistencia al fármaco, mortalidad, fracaso virológico). (8)

A pesar de ser de gran utilidad los parámetros operacionales, no se utilizan de manera sistemática en el sistema de salud porque su uso no está estandarizado; siendo difícil o hasta incluso no factible en estos entornos limitados. Además, la comparación directa entre los diferentes tipos de parámetros operacionales y su relación con los resultados a nivel de los pacientes son pocas. Pudiendo aplicarse estos parámetros operacionales en la valoración de la adherencia de las enfermedades crónicas más frecuentes (como la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 o la dislipidemia) ya que es frecuentes estas patologías en las consultas de Atención Primaria (tanto en consultorio externo de los hospitales como en el primer nivel de atención).

Teniendo en cuenta que el Hospital Cayetano Heredia (HCH) siendo un hospital docente de alta complejidad y referencia nacional que brinda una atención integral de salud especializada, que atiende una gran cantidad de pacientes con enfermedades crónicas metabólicas; y siendo varios de estos pacientes ``usuarios`` de los servicios de urgencias y emergencias de esta institución en varias oportunidades (siendo unas de las causas la falta de retención en el cuidado de estos pacientes).

**TABLA N°2: MORBILIDAD EN DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA I TRIM 2018**

CIE X	MORBILIDAD	TOTALES					
		F	%	M	%	T	%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1080	1.47	601	0.82	1681	2.28
K021	CARIES DE LA DENTINA	963	1.31	618	0.84	1581	2.15
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENC	998	1.36	549	0.75	1547	2.10
B24X	SIDA	448	0.61	942	1.28	1390	1.89
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	856	1.16	516	0.70	1372	1.86
K30X	DISPEPSIA	908	1.23	360	0.49	1268	1.72
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	0	0	1116	1.52	1116	1.52
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIR	1095	1.49	0	0	1095	1.49
E669	OBESIDAD	720	0.98	352	0.48	1072	1.46
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	681	0.92	324	0.44	1005	1.36
	OTRAS PATOLOGIAS	38591	52.41	21909	29.76	60500	82.17

*Fuente: Oficina de Estadística e Informática HCH*

Actualmente en el Hospital Cayetano Heredia existe un programa de “Crónicos” que está vigente desde 2018 en donde se desarrolla un modelo de atención integral al paciente con enfermedades crónicas (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, osteoporosis) siendo una propuesta de la dirección de dicha institución para mejorar la calidad de la atención de estos pacientes. Por tal motivo veo la necesidad de evaluar cuanto es la retención en el cuidado ambulatorio de estos pacientes y que factores influyen en la tasa de retención, ya que es una oportunidad para conocerlos.

## OBJETIVOS

### General:

Describir las características de la retención en el cuidado de los pacientes ambulatorios del programa “Crónicos” del Hospital Cayetano Heredia.

### Específico:

1. Determinar la tasa de retención de los pacientes del programa “Crónicos”
2. Determinar los factores relacionados a la tasa de retención en el cuidado de los pacientes del programa “Crónicos”.
3. Determinar los factores sociodemográficos en los pacientes del programa “Crónicos” y su influencia en la retención del cuidado.

## HIPOTESIS

Hi: “Los pacientes que se atienden en el programa “Crónicos” tienen mayor tasa de retención en el cuidado de su salud”

H0: “ Los pacientes que se atienden en el programa “Crónicos” no tienen mayor tasa de retención en el cuidado de su salud”

## MATERIAL Y METODO

**a)Diseño del estudio:** Estudio descriptivo, retrospectivo, exploratorio en el programa “Crónicos” del Hospital Cayetano Heredia.

**b) Población:** Los pacientes que se atendieron en el consultorio de Medicina Familiar del Hospital Cayetano Heredia desde octubre 2018 hasta junio 2019 con los diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial y dislipidemia. Ingresando todos los pacientes que se encuentran en el programa “Crónicos”

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayor igual a 18 años, de ambos sexos,
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia (el diagnóstico realizado en el Hospital Cayetano Heredia).
- Paciente registrado en el programa ``Crónicos`` del HCH.

Criterios de exclusión:

- Pacientes no registrados en el Programa ``Crónicos`` del Hospital Cayetano Heredia

**c) Muestra:** Unidad de análisis: pacientes del consultorio de Medicina Familiar del Hospital Cayetano Heredia.

Unidad de muestreo: todos los pacientes del programa ``Crónicos`` del Hospital Cayetano Heredia.

Tamaño muestral: 249 (utilizando el programa ``Working in Epidemiology``, con nivel de confianza: 95 %, tamaño de población: 250, prevalencia esperada: 56%, error aceptado: 0.50%)

Muestreo: por conveniencia

**d) Definición operacional de variables:**

VARIABLES DEPENDIENTES:

-Visitas perdidas: Esta medida captura el número de visitas perdidas durante un período de observación de interés. El resultado es simplemente un recuento de las visitas perdidas, independientemente de cuántas visitas se hayan programado.

-Adherencia a la cita: Esta medida es una proporción que captura el número de visitas completadas en el numerador y el número total de visitas programadas en el denominador durante un período de interés de observación.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

Edad, sexo, ocupación, grado de instrucción, tabaco, distancia entre el domicilio y el hospital, tipo de familia, religión, índice de masa corporal, presión arterial, hemoglobina glicosilada, colesterol total, triglicéridos, HDL y LDL

<b>Variables dependientes</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Definición operativa</b>
Visitas perdidas	Numérica	Razón	Recuento de las visitas perdidas
Adherencia a la cita	Numérica	Razón	Proporción entre N° visitas completadas / N° total visitas
<b>Variables independientes</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Escala de Medición</b>	<b>Definición Operativa</b>
Edad	Numérica continua	Razón	Años cumplidos
Sexo	Categórica	Dicotómica	Masculino/ Femenino
Grado de instrucción	Categórica	Nominal	Grado de educación: ninguna, primaria, secundaria, superior
Ocupación	categórica	Dicotómica	Si / No
Tabaco	Categórica	Dicotómica	Si / No
Distancia entre el domicilio y el hospital	Numérica	Continua	Kilómetros
Tipo de familia	Categórica	Nominal	Nuclear, extensa, ampliada, monoparental, solo, homoparental
Religión	Categórica	Nominal	Católica, cristiana, israelita, atea, testigo de jehová, evangélica
Índice de masa corporal (IMC)	Numérica	Continua	kg / m <sup>2</sup>
Presión Arterial	Numérica	Continua	mmHg
Hemoglobina Glicosilada	Numérica	Continua	%
Colesterol total / triglicéridos / HDL / LDL	Numérica	Continua	mg / dl

**e) Procedimientos y Técnicas:** El estudio incluye solo citas médicas ambulatorias programadas; excluyéndose las visitas domiciliarias o Visitas de urgencias.

Las informaciones referentes a la tasa de retención de los pacientes durante este período de observación se obtendrán de la base de datos del consultorio de ``Crónicos``.



Además, se aplicará una ficha de recolección de datos, para conocer los factores sociodemográficos y su influencia en la retención del cuidado.

**f) Aspectos éticos del estudio:** Para realizar el estudio se deberá contar con la aceptación del comité de ética del Hospital Cayetano Heredia y del servicio de Medicina Familiar. Todos los pacientes que se atienden en el programa ``Crónicos`` ingresarán al estudio. Se accederá sólo una ocasión a la historia clínica de cada participante, y se registrarán los datos relativos a las variables estudiadas. No vamos a registrar el nombre completo del paciente, ni el número de teléfono, fecha de nacimiento, número de historia clínica, número de DNI. A cada hoja de recolección de datos se le asignará un número único para no vincular al paciente.

**g) Plan de análisis:**

-Análisis descriptivo:

Una vez recogida la información en fichas de recolección de datos (Anexo) las variables numéricas con distribución normal serán reportadas con medias y desviación estándar. Las variables numéricas con distribución no normal serán reportadas con medianas y rangos intercuartiles. Las variables categóricas serán reportadas por medio de frecuencias absolutas y relativas.

-Análisis inferencial

El análisis primario será la comparación pre y post intervención de los indicadores principales utilizando la prueba de t de student para datos no pareados o su variante para pruebas no paramétricas, U de Mann Whitney. La asociación entre los indicadores principales y cualquiera de las variables independientes será evaluada a través de análisis bivariados.

Prueba de regresión logística para las variables dependientes se realizará un análisis multivariado de todas las variables independientes cualitativas y cuantitativas (edad, grado de instrucción, ocupación, etc.) incluidas dentro de la investigación para estimar la asociación ajustada, para controlar los factores potencialmente confusores. Este análisis incluirá todas las variables con un valor p igual o menor de 0.1 en el análisis bivariado.

La información que se obtenga en la determinación basal pre y post intervención será registrada en una base de datos en programa MS Excel versión Office 2016; siendo los nombres de los casos codificados y el acceso a la misma será restringido a los investigadores por medio de clave de acceso. Luego la información almacenada será transferida al programa estadístico EPI INFO versión 3.5, y posteriormente procesada en este programa.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tatiana Dilla. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. España 2009;41(6):342–348.
2. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. World Health Organization. Geneve 2003:39-95
3. Tatiana Dilla. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. España 2009;41(6):342–348.
4. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. World Health Organization. Geneve 2003:22
5. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. World Health Organization. Geneve 2003:26
6. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. World Health Organization. Geneve 2003:26
7. Adherence to long-term therapies. Evidence for action. World Health Organization. Geneve 2003:26
8. Michael J. Mugavero, M.D. From Access to Engagement: Measuring Retention in Outpatient HIV Clinical Care. *AIDS PATIENT CARE and STDs* Volume 24, Number 10, 2010

## PRESUPUESTO

TIPO	CATEGORIAS	RECURSO	DESCRIPCION	FUENTE FINANCADORA	MONTO
<b>RECURSOS DISPONIBLES</b>	Infraestructura y traslado	Equipo	Laptop	Personal	-
		Equipo	Cámara fotográfica	Personal	-
<b>RECURSOS NECESARIOS</b>	Gastos de trabajo	Fotocopia	fotocopias de ficha de recolección de datos y plan de tesis	Personal	s/20.00
		Refrigerio	Para el personal que realice la recolección de datos	Personal	s/50.00
	Materiales	Lapiceros	Llenado de fichas	Personal	s/10.00
		Papel	Para imprimir borradores	Personal	s/10.00
		Archivador	Para fichas y consentimientos	Personal	s/15.00

**Total:** s/105.00

+ 10% imprevistos: **s/114.5** (autofinanciado)

## CRONOGRAMA

	1° mes	2° mes	3° mes	4° mes	5° mes	6° mes
Revisión bibliográfica	X					
Realización de Protocolo	X					
Presentación de Protocolo	X					
Evaluación retrospectiva		X				
Intervención			X	X		
Evaluación prospectiva					X	
Análisis de datos					X	
Informe final					X	
Presentación a congresos						X
Publicación						X

**Leyenda:**

1° mes: junio 2019: Inicio del proceso.

3° mes: agosto 2019: Inicio de la Intervención.

5° mes: octubre 2019: Evaluación prospectiva.

6° mes: noviembre 2019: Publicación.

## ANEXO

Ficha de recolección de datos para el proyecto de investigación

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_ Numero: \_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )  
Grado de instrucción: Ninguna ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )  
Ocupación: Si ( ) No ( ) Tabaco: Si ( ) No ( )  
Distancia entre el domicilio y el hospital:  
Tipo de familia: Nuclear ( ) Extensa ( ) Ampliada ( ) Monoparental ( )  
Solo ( ) Homoparental ( )  
Religión: Católica ( ) Cristiana ( ) Israelita ( ) Testigo de Jehová ( )  
Evangélica ( ) Ateo ( )  
IMC: \_\_\_\_\_ PA: \_\_\_\_\_ Hemoglobina glicosilada:  
Colesterol total / triglicéridos / HDL / LDL:

Fecha: / /