



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES UNAN-Managua**



**Maestría en Salud Ocupacional  
2017-2019**

**Informe Final de Tesis para Optar al  
Título de Máster en Salud Ocupacional**

**ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN TRABAJADORES DE OFICINA CON  
DISLIPIDEMIAS, CENTRO MÉDICO SANTA FE, MANAGUA,  
NICARAGUA, MARZO A MAYO DEL AÑO 2018**

**Autora:**

**Ethel Delfa Vado Osuna  
Médico general.**

**Tutora:**

**MSc.Marcia Ibarra Herrera  
Docente e investigadora**

**Managua, Nicaragua, octubre 2020**

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	i
<b>DEDICATORIA</b> .....	ii
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	iii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. ANTECEDENTES</b> .....	2
<b>III. JUSTIFICACIÓN</b> .....	4
<b>IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	5
<b>V. OBJETIVOS</b> .....	6
<b>VI. MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>VII. DISEÑO METODOLÓGICO</b> .....	17
<b>VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS</b> .....	22
<b>IX. CONCLUSIONES</b> .....	45
<b>X. RECOMENDACIONES</b> .....	46
<b>XI. BIBLIOGRAFIA</b> .....	47
<b>ANEXOS</b> .....	52

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la adherencia terapéutica en trabajadores de oficina con dislipidemia, Centro Médico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.

**Diseño Metodológico:** Estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 196 pacientes con dislipidemias en marzo-mayo del 2018. Se valoró el nivel de cumplimiento a los tratamientos o adherencia terapéutica mediante un cuestionario diseñado para tal fin.

**Resultados:** La edad media fue de 50 años, en su mayoría mujeres con una representación del 59%, un 40% con el oficio de cajeras(os) y un 36% en secretariado, un 34% de con una escolaridad preuniversitaria. Un 70% de los pacientes presentaron enfermedades relacionadas a la tiroides, el 59% de los pacientes cumplieron sus tratamientos, el 51% acudieron a sus consultas de seguimiento, el 47% mantuvieron los tres pilares del tratamiento: dieta, ejercicios y medicamentos.

**Conclusiones:** Se observó que más de la mitad de los pacientes evaluados no cumplieron adecuadamente sus tratamientos, lo cual representa una falla importante para alcanzar las metas terapéuticas óptimas que puedan reducir la morbi-mortalidad y las complicaciones cardiovasculares resultantes de las dislipidemias.

**Palabras claves:** Dislipidemias, Adherencia Terapéutica, Trabajadores de Oficinas, Pilares de Tratamiento.

**Correo autora:** [eva21203@hotmail.com](mailto:eva21203@hotmail.com)

## DEDICATORIA

Muy especialmente a mis padres, a mi abuela y a mi querido esposo, a quienes también dedico esta bella reflexión:

“¡La Ciencia sin Amor es como un bastón de ciegos, que ayuda a andar, pero no a ver!”

**Manuel Cofiño**

***Ethel Vado Osuna***

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero a Dios Todopoderoso.

A mi madre que sacrificó todo para hacerme alguien útil.

A mi esposo que con su confianza en mí me permite superarme a diario.

A cada profesor por sus constructivas exigencias.

A mis colegas que son parte de mi familia no sanguínea.

A mis pacientes por aceptar mis cuidados.

***Ethel Vado Osuna***

## I. INTRODUCCIÓN

En el tratamiento de las dislipidemias, así como de todas las enfermedades crónicas, es importante que el paciente mantenga un cumplimiento adecuado de las indicaciones médicas que le permitan mejorar su estado de salud y calidad de vida en general.

A nivel mundial, diversos estudios publicados desde hace más de tres décadas, han revelado que la falta de adherencia terapéutica en las dislipidemias ocasiona millones de muertes anualmente por complicaciones cardiovasculares, representando de este modo un grave problema de salud pública. Por otra parte, en el caso de la población trabajadora afectada, también se ha determinado que estas fallas pueden disminuir la productividad laboral con incremento del absentismo y de los años de vida potencialmente perdidos, con altos costes a los sistemas sanitarios. De hecho, llamó la atención que, durante el 2018, la mayoría de los pacientes con dislipidemias que acudieron a consulta en el Centro Médico Santa Fe de Managua y que presentaron problemas en la adherencia terapéutica, eran trabajadores de oficina.

En Nicaragua, y en el municipio Managua, no existe ninguna investigación científica respecto a esta asociación entre ocupación laboral y adherencia terapéutica, aunque sí se encontraron estudios genéricos que exploran prevalencia y factores de riesgo en las dislipidemias. De aquí que se propuso este estudio como el primero en su corte.

El propósito de esta investigación fue determinar la adherencia terapéutica de los tratamientos de dislipidemias en los trabajadores de oficina que acudieron a consulta en el centro Médico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo-mayo 2018.

## II. ANTECEDENTES

Cabrera Vásconez, D. (2012), Ecuador. Prevalencia de dislipidemia en empleados de Pérez Bustamante y Ponce a través de la determinación del perfil lipídico y su relación con el trabajo en oficinas, para implementar un plan de control cardiovascular. [Tesis de grado]. Consistió en un estudio descriptivo de corte transversal con la finalidad de determinar la prevalencia de dislipoproteinemias en trabajadores el buffet de abogados Pérez Bustamante y Ponce y su relación de causalidad con trabajo de oficina. Se encontró que el 63% de la población eran del sexo masculino, con un promedio de edad de 37,47 años. En este estudio se demostró que pertenecer al sexo masculino es un factor de riesgo estadísticamente significativo para desarrollar dislipidemia. Por otra parte, también se evidenció que los hombres que trabajan más de 3 años en una oficina desarrollan dislipidemia.

Pozo Muñoz, C., Alonso Morillejo, E., Martos Méndez, M., Salvador Ferrer, C., y Martínez Casado, M. (2009), España. Adherencia al tratamiento en trabajadores de la Administración Pública: factores relacionados con la salud y el bienestar. Fue un estudio descriptivo de corte transversal. Tuvo como principal objetivo analizar los niveles de adherencia al tratamiento por parte de los trabajadores estudiados y determinar los factores relacionados con el incumplimiento terapéutico. La muestra se compuso de 234 trabajadores en activo de la Administración Pública, más concretamente de los Servicios Centrales del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Todos ellos eran pacientes crónicos o con enfermedades de larga duración que acudían al Servicio de Prevención de dicha Institución. La distribución por género fue de 38% hombres y 62% mujeres; en cuanto a las principales patologías presentadas por estos trabajadores, el 43% tienen hipertensión, 19,7% dislipemias, 8,1% diabetes y 3,5% Enfermedad Broncopulmonar Obstructiva Crónica. La media de edad es de 55,04 años (34 a 69 años). La mayoría vive en pareja o están casados (68,7%). Por último, en cuanto al nivel académico, un 47,4% tienen estudios de Bachillerato o Formación Profesional, un 44% posee estudios universitarios y solo un 8,6% estudios primarios. Los análisis muestran que la adherencia a la medicación se da en mayor medida que la relacionada con la dieta y/o ejercicio físico.

Entre los motivos de incumplimiento se señala especialmente el olvido, seguido del temor a los efectos secundarios. Existen diferencias en salud y bienestar entre quienes siguen las recomendaciones y quienes no; aquélla es estadísticamente significativa en la dieta y el ejercicio físico.

Malo, S., Aguilar-Palacio, I., Cristina Feja, E., Lallana, M., Andrade, E., et al. (2018), España. Persistencia con estatinas en prevención primaria de enfermedad cardiovascular: resultados en una cohorte de trabajadores españoles. Este fue un estudio descriptivo de corte prospectivo longitudinal que se llevó a cabo con el propósito de analizar el patrón de persistencia con estatinas en trabajadores españoles. Se estudió un total de 5400 trabajadores, de los cuales un 93,40% eran del sexo masculino, con un promedio de edad de 54,7 años  $\pm$  5,1 años. Menos de un tercio de los trabajadores estudiados habían persistido con su adherencia a las estatinas durante el año de seguimiento. Alrededor de un 15% de los usuarios no persistentes interrumpieron la terapia con estatinas tras la dispensación de la primera receta y, el 42,1% de ellos no reiniciaron el tratamiento durante el resto del año. La mayor edad y el cotratamiento con fármacos antihipertensivos redujeron la probabilidad de que se interrumpiera el tratamiento.



### **III. JUSTIFICACIÓN**

A pesar de la evidencia convincente sobre la efectividad de los fármacos hipolipemiantes y la introducción de directrices claras, la terapia hipolipemiente todavía sigue estando infrautilizada a nivel mundial (Van Driel, 2016).

Se ha demostrado que la falta de adherencia y las altas tasas de discontinuación son factores importantes para el fracaso del tratamiento cuando se observan niveles altos de colesterol y morbilidad en términos de infarto de miocardio recurrente (Van Driel, 2016).

Actualmente existe un crecimiento significativo en la incidencia de dislipidemias entre los trabajadores de oficina que acuden al Centro Médico Santa Fe de Managua, y uno de los factores de riesgos que inciden en su salud es la falta de adherencia al esquema terapéutico indicado para el control de su enfermedad.

En Managua, y en el resto de Nicaragua, no existen estudios similares sobre la adherencia terapéutica en la población trabajadora diagnosticada con dislipidemias, por lo cual es el primero en su corte, hecho que puede estimular la replicación de este tipo de trabajos de salud ocupacional a nivel local, nacional e internacional.

Por lo anteriormente planteado es indispensable realizar estudios para Determinar la adherencia terapéutica de los tratamientos de dislipidemias en los trabajadores de oficina que acudieron a consulta en el centro Médico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo 2018, con el propósito de desarrollar estrategias de prevención que mejoren el cumplimiento de los pilares fundamentales del tratamiento de las dislipidemias.

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Es un hecho reconocido a nivel mundial que los pacientes con dislipidemias presentan dificultades en la adherencia al tratamiento, lo cual conlleva a un control inadecuado de la enfermedad con la consiguiente aparición de complicaciones que ponen en riesgo la calidad de vida de estos pacientes, incrementando de forma adicional los costos de los sistemas de salud.

Debido a esta problemática, en la presente investigación se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es la adherencia terapéutica del tratamiento de los trabajadores de oficina con dislipidemia que asisten a consulta en el Centro Médico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018?

A fin de diseccionar esta interrogante y profundizar en los elementos a investigar, se formularon las siguientes interrogantes adicionales:

1. ¿Cuáles son las características sociolaborales presentes en los trabajadores oficinistas con dislipidemias?
2. ¿Cuáles son las características clínicas de los pacientes con dislipidemias?
3. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento a la terapia indicada según patología de los pacientes?

## **V. OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Determinar la adherencia terapéutica de los tratamientos de dislipidemias en los trabajadores de oficina que acudieron a consulta en el centro Médico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo-mayo 2018.

### **Objetivos específicos**

1. Describir características sociolaborales presentes en los trabajadores oficinistas con dislipidemias.
2. Identificar las características clínicas de los pacientes con dislipidemias.
3. Valorar el nivel de cumplimiento a la terapia indicada según patología de los pacientes.

## VI. MARCO TEÓRICO

### Definición de dislipidemia

Se conoce como dislipidemia al “conjunto de patologías caracterizadas por la alteración de los niveles sanguíneos de los lípidos, alcanzando valores que significan un riesgo para la salud de los seres humanos” (Jara E, 2018).

Otros autores la definen como “un conjunto de enfermedades asintomáticas que tienen en común que son causadas por concentraciones anormales de las lipoproteínas sanguíneas” (Canalizo-Miranda, 2013; Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2016).

Finalmente, las dislipidemias son definidas también como: “un aumento de las concentraciones séricas de colesterol y/o triglicéridos, o una reducción aislada del colesterol unido a las lipoproteínas de alta densidad (c-HDL)” (Pascual Fuster, 2016).

Se han establecido cuatro hechos incuestionables:

1. Las enfermedades cardiovasculares representan la causa número uno de mortalidad a nivel mundial (Díaz Barreiro, 2013; Andrade Méndez, 2017; Catapano, 2017).
2. Las dislipidemias guardan una relación directa con la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares y de enfermedad vascular cerebral (Díaz Barreiro, 2013; Catapano, 2017; Jiménez Sancho, 2004).

3. La aterosclerosis es el principal mecanismo en la patogénesis de las enfermedades cardiovasculares, y ésta comienza en la niñez. (Catapano, 2017; Barja, 2014).
4. La presencia de dislipidemia a los 9 años de edad sería un predictor para enfermedad cardiovascular en la edad adulta. (Barja, 2014).

En este sentido entonces, el control de las dislipidemias tendría incidencia directa en la disminución de la morbilidad de las enfermedades cardiovasculares y en la mortalidad por éstas.

De allí la importancia de su estudio, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado.

La hipercolesterolemia o dislipidemia vendría a ser uno de los factores definidos como “de riesgo” y “modificables” que contribuiría a la alta incidencia de las enfermedades cardiovasculares, conjuntamente con la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial sistémica, la diabetes mellitus, el tabaquismo y diversos factores psicosociales (Díaz Barreiro, 2013).

Existen diversos tipos de dislipidemias, según el tipo de molécula lipídica involucrada en la génesis del proceso.

En orden de prevalencia, las más frecuentes (Díaz Barreiro, 2013):

1. Hipoalfalipoproteinemia (Colesterol HDL < 40 mg/dL).
2. Hipercolesterolemia (Colesterol total  $\geq$  200 mg/dL).
3. Hipertrigliceridemia (Triglicéridos  $\geq$  150 mg/dL).

### Epidemiología de las dislipidemias

Desde hace varios años, las autoridades de la salud pública han estimado que las dislipidemias representan una verdadera pandemia. En este sentido, la Organización

Mundial de la Salud (OMS) estimó que en 2011 que 2,6 millones de muertes anuales tuvieron como factor de riesgo el colesterol elevado ( $\geq 190$  mg/dl) y que su prevalencia en la población mundial para el 2008 era del 39 %, 54 % para Europa, 48 % para América, 30 % para Asia y 23 % para África. En América, la prevalencia de colesterol elevado en hombres oscila entre 31,8 y 56,1 %, y en las mujeres la prevalencia para la zona norte está entre 37,5 % y 54,3 %. (Galvis Pérez, Barona Acevedo, y Cardona Arias, 2013).

En este orden de ideas, se destaca que Latinoamérica está atravesando en estos momentos por una transición epidemiológica y de cambios de estilos de vida con aumento en el consumo de productos ultraprocesados y de alta densidad calórica (principalmente harinas y azúcares), con aumento del sedentarismo relacionado con los desplazamientos migratorios de las poblaciones desde las zonas rurales hacia las más urbanizadas, ocasionando así incremento del sobrepeso, obesidad y enfermedades cardiometabólicas.(Ponte N. et al., 2017, p.107). En el caso de Nicaragua, se estimó que en el 2011 la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en la población adulta era del 68% para las mujeres y del 52.9% en los hombres, cifras realmente alarmantes. (Muise, Sáenz, y Bermúdez, 2011).

#### Diagnóstico de las dislipidemias

El objetivo primario del establecimiento del diagnóstico de dislipidemia sería la identificación de los individuos con concentraciones anormales de lípidos a fin de referirlos para la evaluación médica y se decida o no el inicio de tratamiento farmacológico (Pascual Fuster, 2016; Díaz Barreiro, 2013).

De rutina, después de los 20 años, estaría indicada la realización de un “perfil lipídico” a la primera oportunidad posible, el cual incluiría determinación sérica de Colesterol total (CT), Colesterol HDL (C-HDL), Colesterol LDL (C-LDL), Colesterol VLDL (C-VLDL) y Triglicéridos (TG) (Díaz Barreiro, 2013).

En pacientes con factores de riesgo como los mencionados anteriormente, antecedentes familiares de trastornos de los lípidos, diabetes, hipertensión arterial o enfermedad cardiovascular establecida, se debería realizar un control anual o bianual, según criterio del médico tratante. En personas sin estos factores y con perfil lipídico normal, la determinación de realizaría cada cinco años (Díaz Barreiro, 2013; Catapano, 2017).

En aquellos pacientes en quienes se confirme el diagnóstico de dislipidemia, se deberá establecer si ésta es primaria o secundaria. Las dislipidemias primarias tienen origen genético y presencia familiar (hipercolesterolemia familiar).

La dislipidemia se puede instalar en forma secundaria en presencia de (Díaz Barreiro, 2013):

1. Diabetes descompensada.
2. Síndrome de resistencia insulínica.
3. Síndrome metabólico.
4. Hipotiroidismo.
5. Síndrome nefrótico.
6. Insuficiencia renal crónica.
7. Hepatitis obstructiva.
8. Colestasis.
9. Mieloma múltiple.
10. Anorexia nerviosa.
11. Consumo elevado de grasas saturadas.
12. Uso de fármacos (diuréticos, retinoides, corticosteroides, ciclosporina, esteroides anabólicos, progestágenos y algunos antivirales).

## Clasificación de las dislipidemias

Existen varias clasificaciones para categorizar las dislipidemias. Sin embargo, éstas se han efectuado cada vez más atendiendo al riesgo clínico en la salud cardiovascular. De esta manera, en la actualidad, podemos clasificarlas como sigue (Chasiliquín Cueva, 2015):

1. Hipercolesterolemia aislada
2. Hipertrigliceridemia aislada
3. Hiperlipidemia mixta
4. Déficit de HDL aislado

Para cada clase sería necesario especificar el origen, lo cual determina una categorización más práctica de las dislipidemias; es decir, clarificar si es de origen primario (genética) o secundario (Chasiliquín Cueva, 2015).

Una vez determinado el tipo de dislipidemia, se deberá calcular el riesgo cardiovascular, el cual nos permitirá establecer la intensidad del tratamiento, las concentraciones de lípidos deseados y la probabilidad de que el paciente en cuestión presente un evento vascular (Díaz Barreiro, 2013; Catapano, 2017).

## Tratamiento de la dislipidemia

Una vez calculado el riesgo cardiovascular, se indicará el tratamiento específico para la dislipidemia. El tratamiento debe incluir, por supuesto, la reducción o eliminación de los factores de riesgo detectados y el control o eliminación de las causas secundarias (Pascual Fuster, 2016; Díaz Barreiro, 2013; Elikir, 2012).



Se consideran elementos de primera línea en el tratamiento los cambios terapéuticos en el estilo de vida del paciente (alimentación, actividad física, control de peso y cese del hábito tabáquico) (Díaz Barreiro, 2013; Catapano, 2017; Chasiliquín Cueva, 2015). Solo estos cambios deberían conducir a una mejora significativa de los niveles de lípidos.

El tratamiento farmacológico tendría indicación en aquellos pacientes con riesgo cardiovascular alto, y debería iniciarse desde la primera consulta (Elikir, 2012).

En cuanto a la terapia con los hipolipemiantes, se recomienda que debe reducirse principalmente el C-LDL con las estatinas y la ezetimiba, esta última siempre asociada a otro agente. Para algunos casos especiales, los modernos inhibidores de la pro-proteína convertasa de la subtilisina/ kexina tipo 9 (PCSK9) son un nuevo y potente recurso para reducir las cifras de C-LDL. En cuanto a la hipertrigliceridemia, son los fibratos y en menor medida, los ácidos Omega-3, los fármacos más recomendados (Díaz et al., 2018). Además, serían indicados los fármacos hipolipemiantes en aquellos pacientes quienes a pesar de la incorporación de cambios en el estilo de vida no logren mejoría de los niveles del perfil lipídico (Díaz Barreiro, 2013; Catapano, 2017).

Es sumamente importante informar al paciente que el tratamiento farmacológico es permanente hasta tanto el médico no indique específicamente su suspensión puesto que el objetivo del mismo no es solo el control de los niveles séricos de lípidos, sino además la reducción del riesgo cardiovascular, lo que conduciría a un aumento de la expectativa y calidad de vida del paciente (Pascual Fuster, 2016; Díaz Barreiro, 2013).

Finalmente, las metas del tratamiento serían (Díaz Barreiro, 2013; Elikir, 2012):

1. Alcanzar la meta de C-LDL adecuada, según el nivel de riesgo individual.
2. Alcanzar la meta de C-VLDL adecuada, cuando los TG  $\geq$  400 mg/dL.
3. Evaluar la necesidad de medicación en pacientes de alto riesgo con C-HDL bajo.

Por todo lo anteriormente citado, es importante que el paciente mantenga un adecuado cumplimiento de la terapéutica necesaria para las dislipidemias.

#### Definición de adherencia terapéutica

La adherencia terapéutica se definió en 2004, por la OMS, como “el grado en el que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria” (Andrade Méndez, 2017; Reyes-Flores, 2016).

En la comunidad médica es un hecho establecido que la responsabilidad de que un tratamiento prescrito sea efectivo o no recae en el paciente, quien vendría a ser el responsable de que el tratamiento para su enfermedad sea exitoso o no (Reyes-Flores, 2016; Berry S, 2010).

Se ha establecido que la duración del tratamiento (tratamiento prolongado) y el hacer “normal” la enfermedad y su presencia en forma asintomática (indolencia del padecimiento) serían los factores con mayor influencia para determinar la no adherencia de los pacientes al mismo (Canalizo-Miranda, 2013; Rojas Sáurez, 2015; Zambrano, 2012).

Adicionalmente, serían incluidos dentro de estos factores;

1. Factores demográficos: quizá los más importante; entrarían en juego aquí la edad, el nivel socioeconómico bajo y el analfabetismo o la escasa educación.
2. Percepción del paciente de su enfermedad y grado de conocimiento sobre la misma.
3. El grado y tipo de relación que se establezca entre el médico y el paciente.
4. Los regímenes medicamentosos crónicos y complejos.

## Consecuencias de la falta de adherencia terapéutica

La falta de adherencia al tratamiento comprendería (Reyes-Flores, 2016; Rojas Sáurez, 2015):

1. No cumplimiento de las indicaciones hechas por el médico tratante.
2. Incapacidad o negativa del paciente para asistir a las citas programadas.
3. Toma de medicamentos tal y como se indican.
4. No realizar los cambios en el estilo de vida recomendados.
5. No realizar y/o completar los estudios de laboratorio y pruebas solicitados (Reyes-Flores, 2016; Rojano Rada, 2016).

Estos elementos serían la causa de los pobres resultados obtenidos para el logro de las metas establecidas (Zambrano, 2012; Rojano Rada, 2016).

Adicionalmente, varios estudios han mostrado que en los países desarrollados la adherencia terapéutica alcanzaría solo el 50%, siendo menor en los países menos desarrollados (Andrade Méndez, 2017; Rojano Rada, 2016).

De esta forma, las consecuencias negativas de la falta de adherencia terapéutica se podrían resumir en (Reyes-Flores, 2016; González-Bueno, 2016):

1. Incremento de los riesgos, de la morbilidad y la mortalidad.
2. Aumento de las probabilidades de errores en el diagnóstico y en el tratamiento.
3. Incremento de los costos de los servicios de salud.
4. Desarrollo de sentimientos de insatisfacción y problemas en la relación médico-paciente.

## Medición de la adherencia terapéutica

En la actualidad, se ha establecido que existen métodos directos e indirectos para medir la adherencia terapéutica, aunque algunos autores son de la opinión de que realmente no existe un método que sea del todo efectivo para realizar dicha evaluación (López Romero, 2016; Iglesias Marichal, 2013).

Los más reconocidos y usados son (Berry, 2010; López Romero, 2016; Dunbar, 2001):

1. Métodos objetivos directos: basados en la determinación del fármaco, sus metabólicos o sustancias trazadoras en algún fluido biológico (por lo general, orina o sangre).
2. Métodos objetivos indirectos: que valoran el incumplimiento a partir de circunstancias relacionadas con éste y con el grado de control de la patología en estudio. Los más utilizados son:

Recuentos de comprimidos.

Monitores electrónicos acoplados a envases de los medicamentos (MENS).

Valoración de la asistencia a las citas previas programadas.

Control de las visitas a enfermería para el retiro de recetas (incluida la “Cartilla de Largo Tratamiento” o CLT).

Valoración de la eficacia terapéutica alcanzada.

Valoración de los efectos adversos de los medicamentos.

3. Métodos subjetivos indirectos: que valoran la conducta y el conocimiento sobre la enfermedad y el tratamiento que tienen los pacientes. Entre estos, se han recomendado:

Juicio del médico acerca de cómo el personal de enfermería cumple el tratamiento.

Técnicas de entrevista: cuestionarios, como el de Morinsky-Green, entre otros.

Cuestionario de comunicación de autocumplimiento (por parte del mismo paciente).

Comprobación fingida o *bogus pipeline*.

El fracaso de la terapia para el control de las dislipidemias es común y se relaciona principalmente con la falta de apego al tratamiento, por lo que se hace prioritario desarrollar estrategias de intervención que permitan elevar la adherencia a éstos (Martín Alfonso, 2004).

Se ha insistido mucho en las intervenciones que deben hacerse para mejorar la adherencia terapéutica. Sin embargo, hasta el momento, los resultados de todas estas intervenciones solo han podido alcanzar la calificación de “modestos” (González-Bueno, 2016; Van Driel, 2016).

Las intervenciones que han mostrado mayor eficacia están relacionadas con el asesoramiento a los pacientes en torno a su enfermedad, la relevancia que tiene el tratamiento indicado y la adherencia a éste, y estrategias de simplificación posológica. (González-Bueno, 2016; Van Driel, 2016).

A pesar de lo anterior, no existe consenso universal en relación con las medidas de intervención a aplicar para elevar la adherencia a los tratamientos. (Van Driel, 2016).

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO

### a. Tipo de estudio

Estudio descriptivo de corte transversal.

### b. Área de estudio

Centro Médico Santa Fe, departamento de Managua, municipio de Managua, Nicaragua, marzo a mayo del año 2018.

### c. Universo

400 pacientes con diagnóstico de dislipidemias tratados en las consultas en el Centro Médico Santa Fe durante marzo a mayo del año 2018.

### d. Muestra

Se realizó una selección no probabilística por conveniencia de la muestra de pacientes con diagnóstico de dislipidemias del total del universo. Se calculó una muestra de 196 pacientes, con un margen de error de 5%, nivel de confianza de 95% y frecuencia del 50%.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

### e. Unidad de análisis

Representada por cada uno de los trabajadores de ocupación oficinistas diagnosticados con dislipidemia y que acudieron a consulta en el Centro Médico Santa Fe, en Managua, Nicaragua y que respondieron de forma voluntaria la entrevista diseñada en este estudio.

## **f. Criterios de selección**

Criterios de inclusión:

- Trabajadores de oficina.
- Diagnóstico de dislipidemia.
- Que hayan asistido a consulta en la Clínica Santa Fe durante los meses de marzo a mayo del año 2018.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no sean trabajadores de oficina.
- Pacientes sin diagnóstico de dislipidemia.
- Que no hayan asistido a consulta en la Clínica Santa Fe durante los meses de marzo a mayo del año 2018.

## **g. Variables de estudio según objetivos**

**Objetivo 1.** Describir características sociolaborales presentes en los trabajadores oficinistas con dislipidemias

- Edad
- Sexo
- Escolaridad
- Estado Civil
- Cargo que está desempeñando el trabajador actualmente.
- Años que tiene el trabajador en la empresa.
- Horas que trabaja diariamente.

**Objetivo 2.** Identificar las características clínicas de los pacientes con dislipidemias.

- IMC:  $\text{Peso} / (\text{talla})^2$
- Antecedentes patológicos (que aparecieron antes de la dislipidemia)
- Tipo de dislipidemia
- Tiempo de diagnóstico de la dislipidemia
- Enfermedades concomitantes (que aparecieron al mismo tiempo de la dislipidemia o como resultado de esta condición diagnóstica)
- Complicaciones (condición médica que puso en peligro la vida del paciente)

**Objetivo 3.** Valorar el nivel de cumplimiento a la terapia indicada según patología de los pacientes.

- Frecuencia de consultas médicas durante el año.
- Tiempo de cumplimiento del tratamiento indicado para la dislipidemia.
- Tipo de tratamiento recibido para las dislipidemias.
- Cumplimiento de terapia indicada.

#### **h. Fuente de información**

La información obtenida fue de fuente primaria, a través de encuesta directa y medición de datos personales para identificar el IMC.

#### **i. Técnicas de recolección de información**

Se aplicó encuesta directa a los participantes, mediante un cuestionario elaborado por el investigador y conteniendo las variables de estudio, además de medición directa de peso y talla.



## **j. Instrumento de recolección de la información**

Se usó un único instrumento, denominado: “Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica en trabajadores de oficina con dislipidemia” (ver Anexo 1). Esta consta de 2 partes y 28 preguntas.

## **k. Procesamiento de la información**

Los datos de interés de este estudio, recolectados a través del instrumento, fueron posteriormente procesados a través de Excel 2010, con la obtención de una matriz de registro que permitió realizar el análisis estadístico descriptivo (frecuencias y porcentajes), para así obtener los gráficos y tablas correspondientes que dieron respuesta a cada uno de los objetivos planteados. Finalmente se usó Microsoft Office Word 2013 para la elaboración del informe final de este trabajo y Microsoft Power Point 2016 para la presentación del mismo.

## **l. Consideraciones éticas**

Se solicitó la autorización y visto bueno de los directivos del Centro Médico Santa Fe para llevar adelante la investigación.

A cada paciente se le entregó y explicó un formulario de consentimiento informado (ver Anexo 2), el cual firmaron en caso de conformidad, antes de contestar la encuesta. En ningún cuestionario se recolectaron datos de identidad personal de ningún paciente.

No se recibió ningún tipo de subvención, privada o pública, para la realización de esta investigación y todos los gastos serán sufragados por la investigadora.

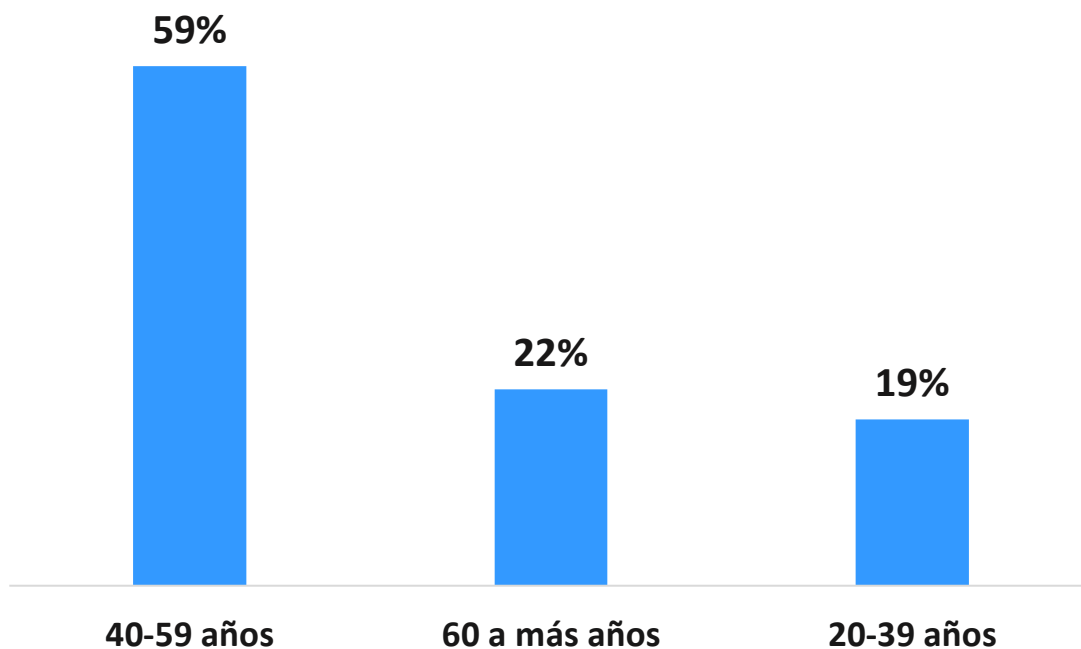
### **m. Trabajo de campo**

Se aplicó el instrumento a trabajadores oficinistas que acudió a consultas de control de dislipidemias en el Centro Médico Santa Fe de Managua, Nicaragua en marzo a mayo del 2018, después que se recolectó la información, se procedió al procesamiento estadístico de la misma usando Microsoft Excel y a través de Microsoft Word se elaboró un informe descriptivo. También se procedió al diseño de una presentación de los resultados a través de Microsoft Power Point.

## VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Objetivo 1. Describir características sociolaborales presentes en los trabajadores oficinistas con dislipidemias.**

**Gráfico 1. Edad de los trabajadores oficinistas con dislipidemias, Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**



Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

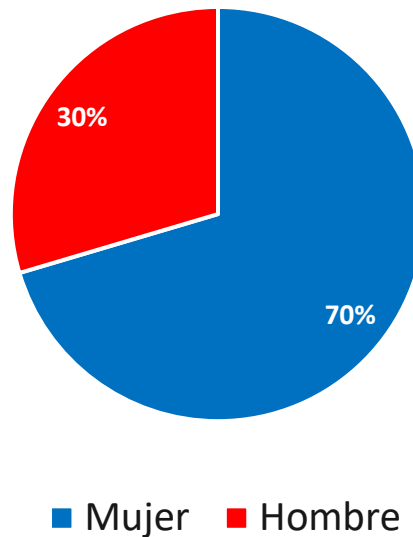
El 59% (116) de los trabajadores estudiados tenían edades comprendidas entre 40-59 años, mientras que el 22% (43) tenían 60 a más años y el 19% (37) con edades entre 20-39 años. La edad promedio de todos los participantes es de 44 años de edad. (Ver Anexo 5, Tabla 1).

Estos resultados se aproximan con lo reportado en el estudio de Muñoz et al., (2009), donde la media de edad de los pacientes era de 50 años (grupo etáreo entre 34 a 69 años), lo cual se corresponde con la adultez intermedia (40 y 60 años de edad).

En cuanto a este hallazgo, no existe en los estudios consultados, un consenso que permita explicar la relación entre la edad de los pacientes afectados con dislipidemias y sus fallas en la adherencia terapéutica, y mucho menos que concluyan su asociación con el puesto de trabajo.

En el caso particular, de los resultados obtenidos en este estudio sobre la prevalencia de las edades correspondientes a la adultez intermedia, sería interesante estudiar qué variables psicobiológicas, socioeconómicas y culturales de este grupo pudieran determinar o no el nivel de adherencia terapéutica, especialmente en el caso de los trabajadores de oficina.

**Gráfico 2. Sexo de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**



Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

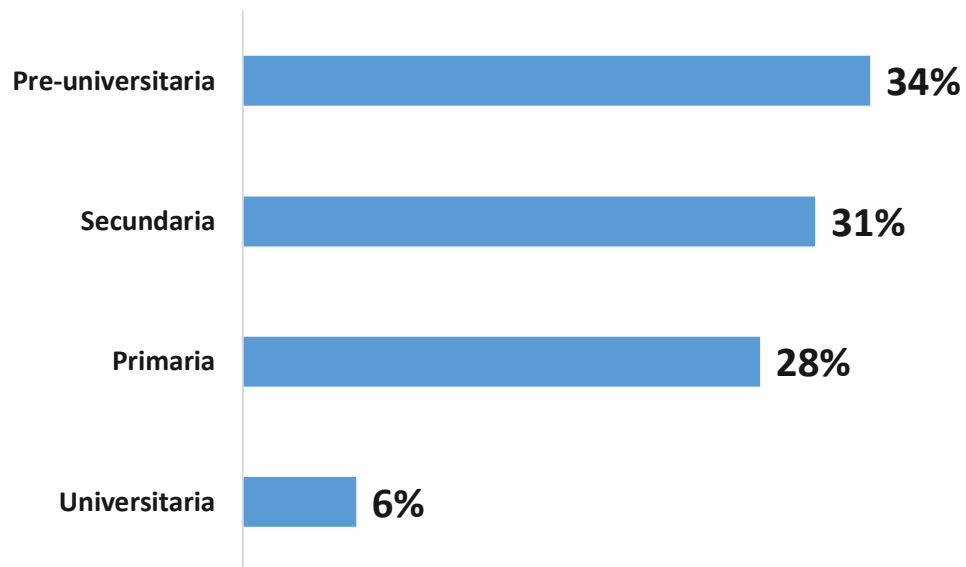
Con respecto a la frecuencia relacionada al sexo de los participantes, se obtiene que el 70% (138) de los trabajadores son mujeres y el 30% (58) son hombres. (Ver Anexo 5, Tabla 2).

La mayoría de los participantes que asisten a la clínica Santa Fe con diagnóstico de dislipidemia son mujeres.

Estos resultados coinciden con el estudio de Muñoz et al., (2009), donde la mayoría de los trabajadores investigados eran mujeres (62%), aunque Cabrera Vásconez (2012), y la mayoría de la literatura revisada, reporta que la población masculina es la que más factores de riesgo presenta para el desarrollo de dislipidemias, por lo cual también tiene mayor probabilidad de presentar fallas en la adherencia a los tratamientos médicos.

Otros autores como Parody y Vásquez (2019), Iglesias Marichal et al. (2013) y Zapata y Zepeda (2015) describen que el grupo de las mujeres mayores de 40 años es el más afectado por las dislipidemias. Esto puede deberse al hecho que a partir de la menopausia empieza a activarse el sistema nervioso simpático y del sistema renina-angiotensina-aldosterona con daño endotelial, incremento de las endotelinas y del estrés oxidativo, y de otros factores de riesgo como son la dislipidemia, obesidad, intolerancia a la glucosa y diabetes mellitus tipo 2 (Pacheco Romero, 2010). Por otra parte, otros estudios, como el de Rojano Rada et al., (2016), las mujeres tienen 10 % menos riesgo que los hombres de abandonar el tratamiento cuando usan hipotensores e hipolipemiantes al mismo tiempo.

**Gráfico 3. Escolaridad de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018**



Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

En relación al nivel educativo de los trabajadores, el 34% (67) habían cursado estudios pre-universitarios, el 31% (61) tenían secundaria aprobada, el 28% (56) primaria aprobada y el 6% (12) eran universitarios. (Ver Anexo 5, Tabla 3).

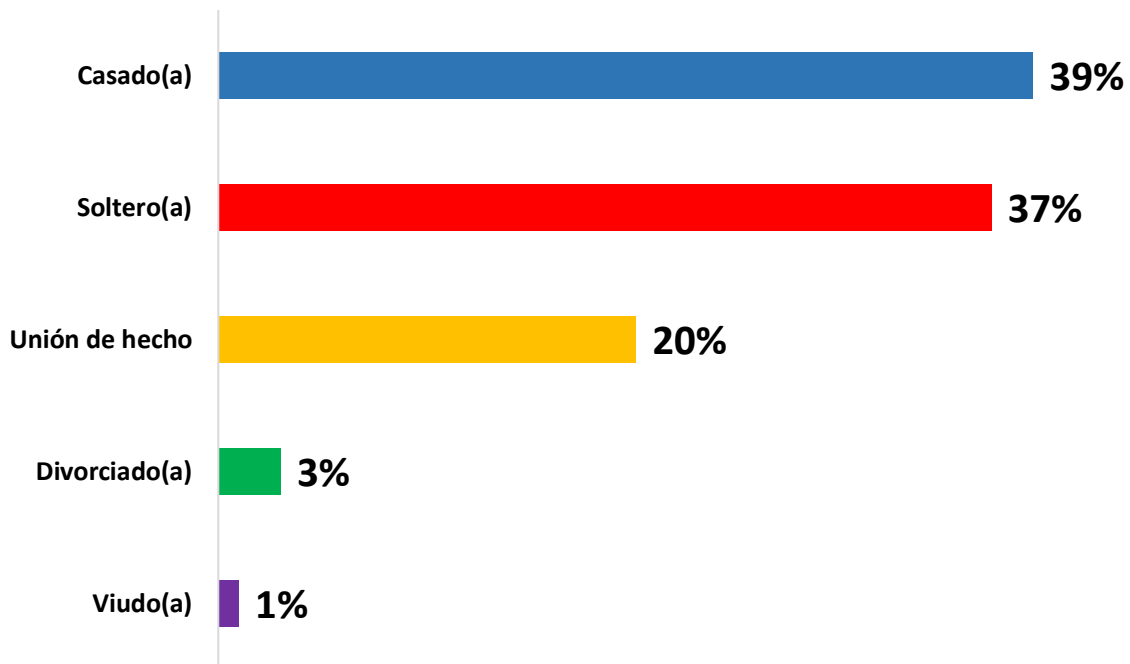
La mayoría de los participantes tienen estudios pre-universitarios o secundaria aprobada.

Estos resultados se aproximan a lo reportado por Muñoz et al., (2009), los cuales hallaron que el 47,4% de sus pacientes tenían estudios completos de bachillerato o con algún curso de formación profesional.

Aunque no existen estudios que corroboren la relación entre nivel educativo y nivel de adherencia terapéutica en trabajadores de oficinas, sí existen trabajos en la población en general que plantean que las personas que tienen mayor escolaridad y mayor nivel socioeconómico son los que presentan mejor adherencia a sus terapias. Esta relación puede ser cierta porque a medida que un individuo posea más nivel de conocimiento

sobre el proceso patológico que lo afecta, así como los beneficios y efectos adversos de los tratamientos que debe recibir, va a estar mejor capacitado para implementar los autocuidados y todas aquellas pautas que mejoren su salud, según Zambrano et al. (2012). Igualmente, para Rojas y Arce (2015), el nivel del conocimiento del paciente influye en la adherencia a los tratamientos y autocuidados.

**Gráfico 4. Estado Civil de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018**



Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

En referencia al estado civil, el 39% (77) era casado(a), 37% (72) soltero(a), 20% (39) estaban en unión libre (de hecho), un 3% (6) eran divorciado y solo el 1% (2) se encontraban viudo(a). (Ver Anexo 5, Tabla 4).

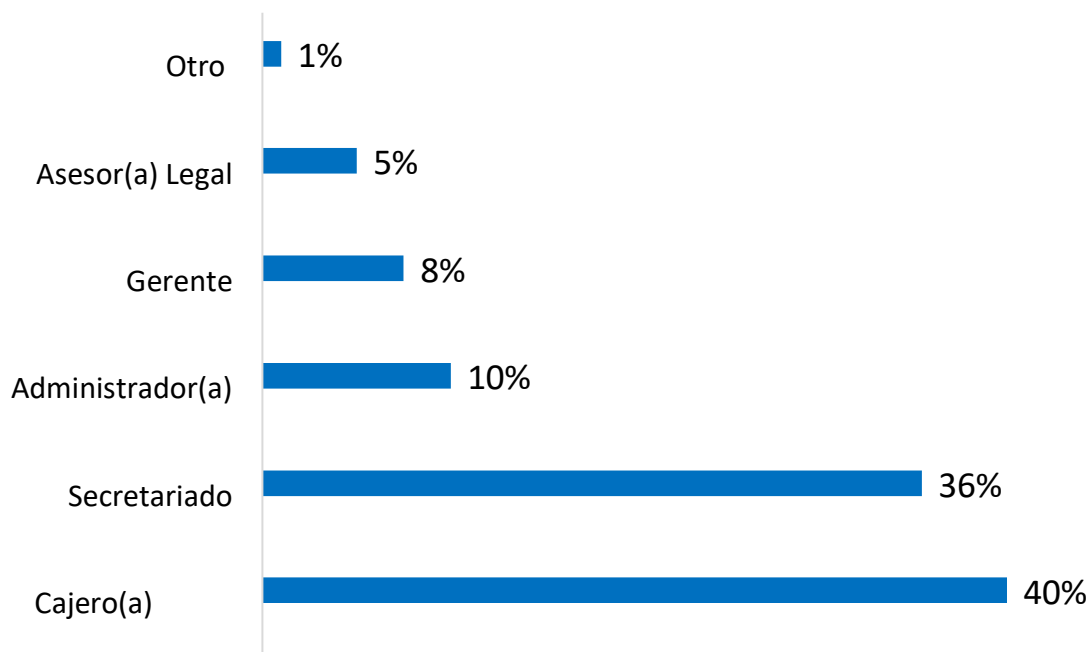
La mayoría de los participantes tienen una pareja estable según su estado civil.



Estos hallazgos coinciden con la mayoría de los estudios examinados, especialmente con Pozo Muñoz et al. (2009), los cuales hallaron que el 68,7% de los pacientes estudiados con dislipidemias tenían parejas estables (eran casados o vivían en unión de hecho).

En los antecedentes investigados no se demuestra la asociación entre la prevalencia y el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con dislipidemia y mucho menos en la población trabajadora. Sin embargo, la mayoría de la literatura a nivel mundial coincide en el hecho que el apoyo social y familiar que puede tener una persona es un factor predictor del cumplimiento del tratamiento para cualquier patología crónica, incluyendo a las dislipidemias (Pagès-Puigdemont y Valverde-Merino, 2018).

**Gráfico 5. Cargo que desempeñan los trabajadores con dislipidemias, Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018**



Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

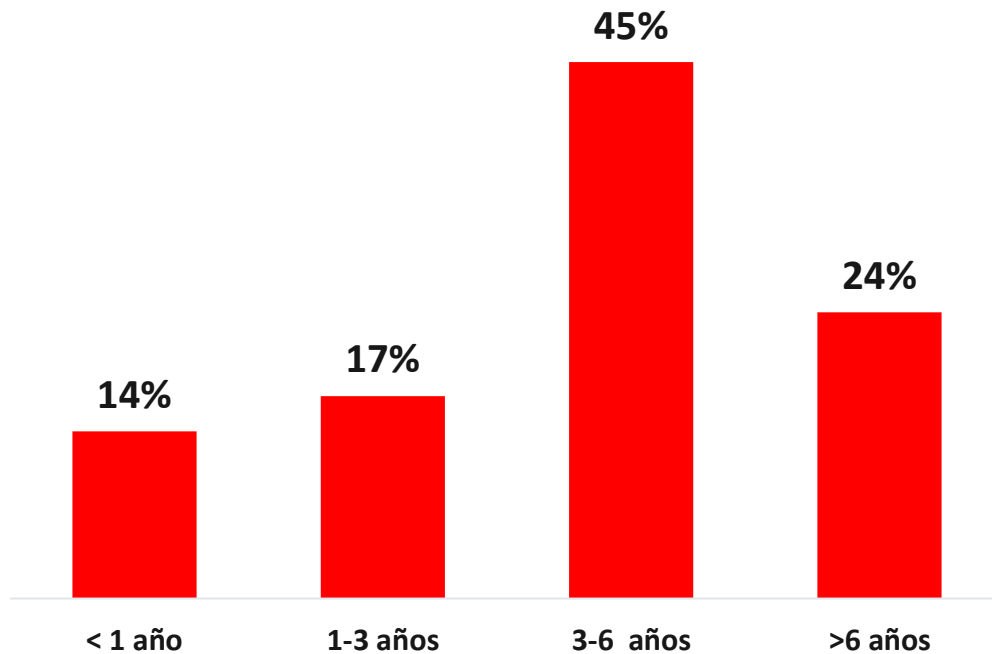
Se observa que el 40% (79) de los pacientes se desempeñaban como cajeros(as), el 36% (70) en área secretarial, el 10% (20) como administrador(a), 8% (15) como gerente, 55% (10) como asesor(a) legal y 1% (2) en otros cargos de oficina. (Ver Anexo 5, Tabla 5).

La mayoría de los participantes tienen cargos laborales que inciden en la vida sedentaria, y por ende pueden estar propenso a diferentes tipos de afecciones de la salud relacionada a la inactividad física.

Estos valores no se asemejan a los antecedentes consultados; de hecho, en la mayoría de los estudios no se investigó exactamente cuál era el cargo desempeñado por cada trabajador, solamente en el de Cabrera Vásconez (2012) se describe que los pacientes investigados eran oficinistas de una agencia de abogados.

Desde otra perspectiva, algunas publicaciones, como la de Palomino y Navarro (2010) ha indicado que existe asociación entre el puesto de trabajo desempeñado y el grado de actividad física desarrollado por el trabajador que puede explicar la aparición de sobrepeso, obesidad, dislipidemias y síndrome metabólico, entre otros factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. En este sentido, se podría pensar que la mayoría de los oficinistas son personas sedentarias debido al tipo de trabajo desempeñado y a las largas jornadas de trabajo, con poca práctica de estilos saludables de vida como la alimentación y el ejercicio físico.

**Gráfico 6. Años de desempeño en el puesto laboral de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**



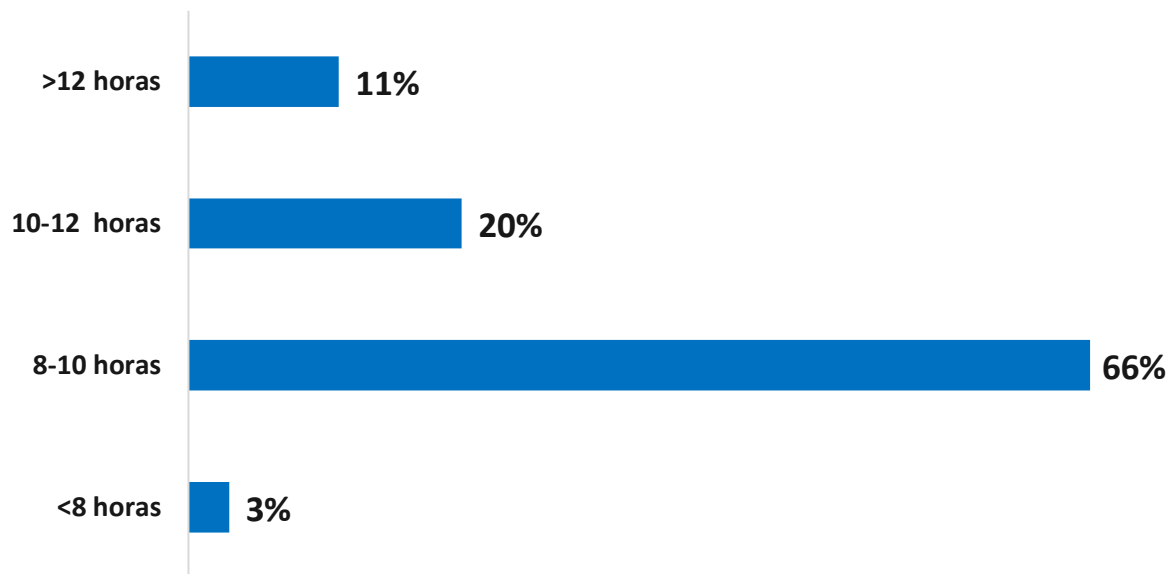
Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

En cuanto al tiempo que lleva el paciente laborando en el mismo lugar se puede identificar que el 45% (88) de los trabajadores tenía entre 3 y 6 años en su puesto de trabajo, 24% (47) con más de 6 años, 17% (33) entre 1 y 3 años y el 14% (28) tenían menos de 1 año. (Ver Anexo 5, Tabla 6).

Según la frecuencia obtenida sobre el tiempo que llevan los participantes desempeñando el cargo en su lugar de trabajo, más del 60% llevan más de tres años.

No se encontraron antecedentes sobre esta variable que permita hacer una comparación.

**Gráfico 7. Horas de trabajo al día cumplidas por los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018**



Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

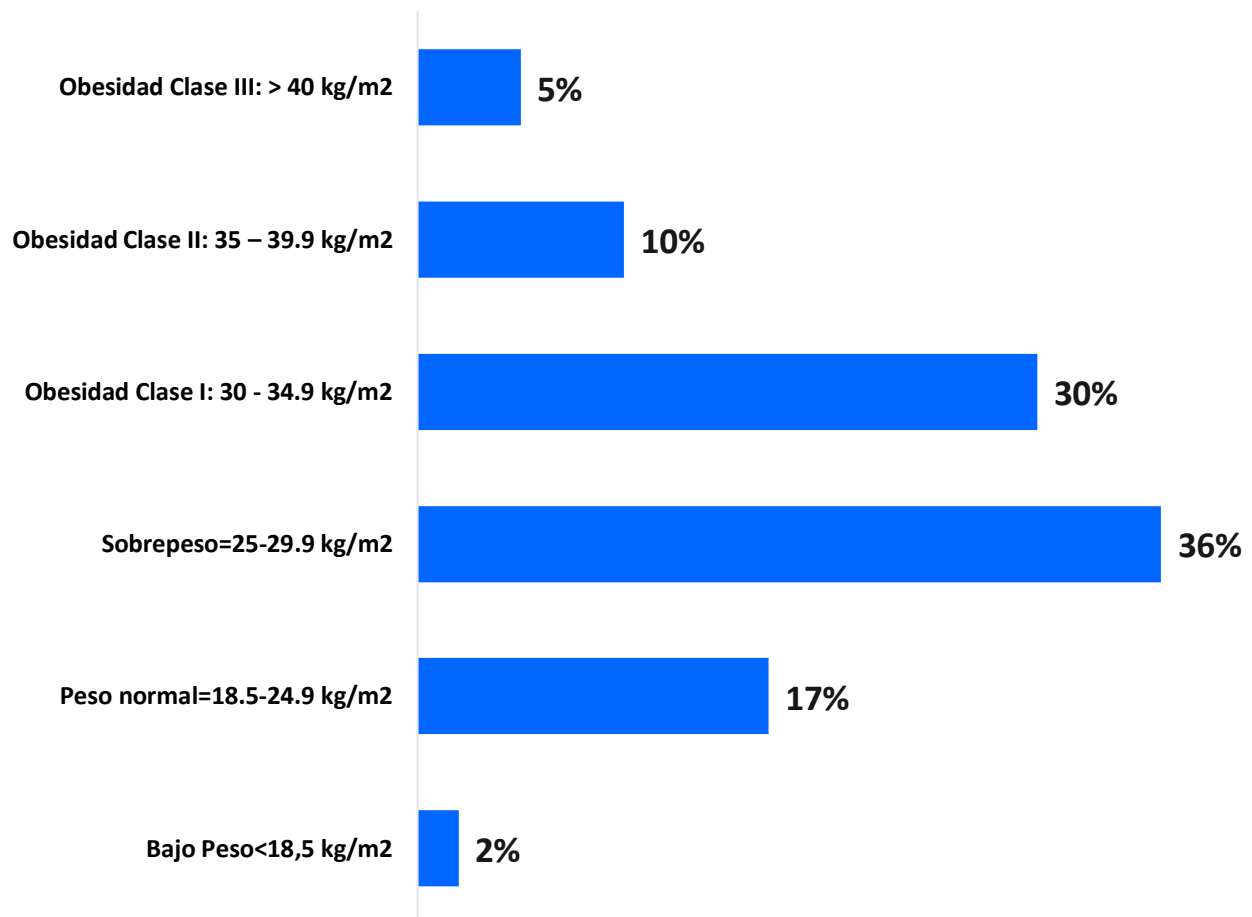
El 66% (130) cumplía con un horario de trabajo entre 8 y 10 horas al día, 20% (39) entre 10 y 12 horas/día, un 11% (21) con más de 12 horas/día y un 3% (6) con menos de 8 horas/día. (Ver Anexo 5, Tabla 7).

La mayoría de los participantes le dedican más de 8 horas diarias a su trabajo, lo que incide en el sedentarismo, debido a que son puestos que requieren muy poca actividad física y sí mucho tiempo en un solo sitio.

Estos resultados no se asemejan a lo revisado en los antecedentes.

**Objetivo 2. Identificar las características clínicas de los pacientes con dislipidemias.**

**Gráfico 8. Índice de Masa Corporal (IMC) de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018**



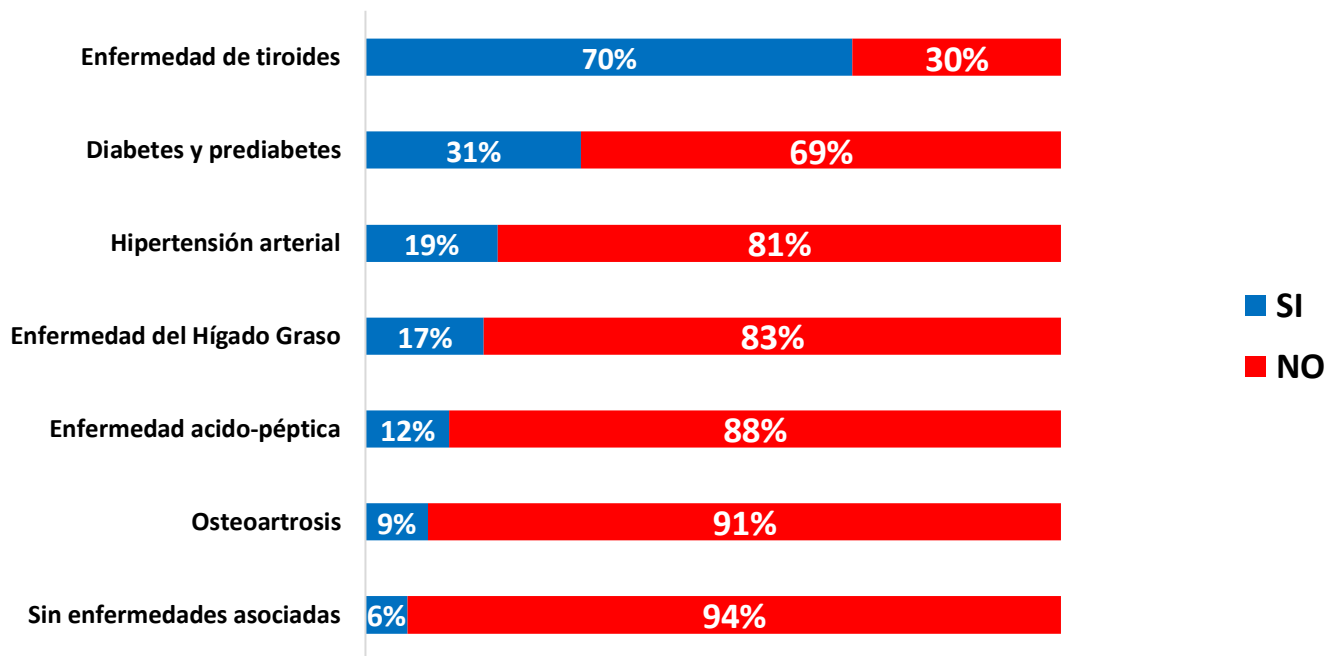
Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

En relación con el índice de masa corporal (IMC), el 36% (70) resultó con sobrepeso, 30% (58) con obesidad clase I, 17% (34) con normopeso, 10% (20) con obesidad clase II, 5% (10) con obesidad clase III, mientras que 2% (4) estuvo con bajo peso. (Ver Anexo 5, Tabla 8).

Según los resultados se demuestra que existe una alta tasa de sobre peso y obesidad entre los participantes de este estudio, y la relación de personas con normopeso es apenas de 1 de cada 5.

Estos resultados no coinciden con lo revisado en los antecedentes. Sin embargo, la literatura mundial refiere que el sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo para la dislipidemia y el Síndrome Metabólico.

**Gráfico 9. Antecedentes patológicos de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018**



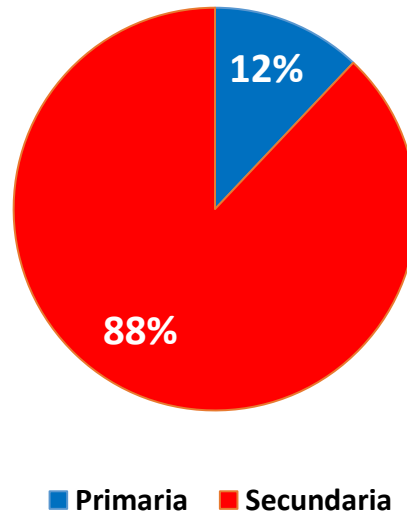
Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

Sobre las enfermedades asociadas, el 70% (137) presentaba problemas de tiroides, el 31% (61) con Diabetes y prediabetes, el 19% (38) con hipertensión arterial, el 17% (33) con esteatosis hepática, el 12% (24) con enfermedad ácido-péptica, el 9% (17) con Osteoartrosis, únicamente el 6% (11) no tenía enfermedades asociadas. (Ver Anexo 5, Tabla 9).

La mayoría de participantes presentaban enfermedades asociadas a las dislipidemias entre las que se destacan los problemas de tiroides.

Estos resultados coinciden con el estudio de Muñoz et al., (2009), en el cual un porcentaje considerado de participantes presentaban otras patologías asociadas, entre ellas se destacaba la hipertensión.

**Gráfico 10. Tipo de dislipidemia presentada por los trabajadores oficinistas. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**



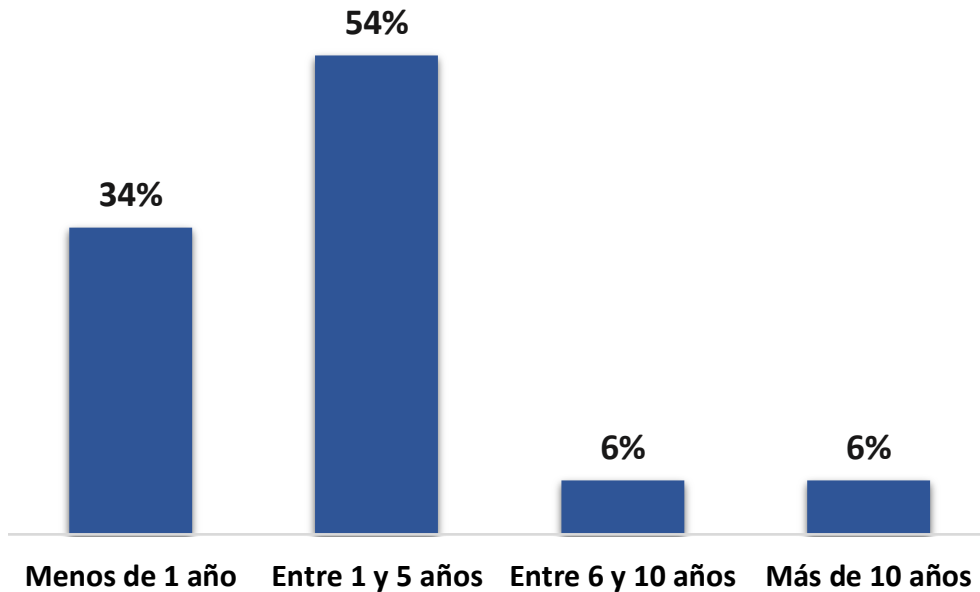
Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

El tipo de dislipidemia más frecuente en los trabajadores investigados fue la secundaria con 88% (173), mientras que el 12% (23) presentó la primaria. (Ver Anexo 5, Tabla 10).

La mayoría de los participantes presentan dislipidemia secundaria, esto puede estar estrechamente relacionado a los estilos de vida, en especial por los tipos de trabajo que realizan y en ocasiones debido a una mala alimentación.

En antecedentes Muñoz et al., (2009) encontró un número significativo de personas con dislipidemias, sin embargo, no presenta clasificación de los tipos de dislipidemias.

**Gráfico 11. Tiempo de diagnóstico de la dislipidemia de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**



Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

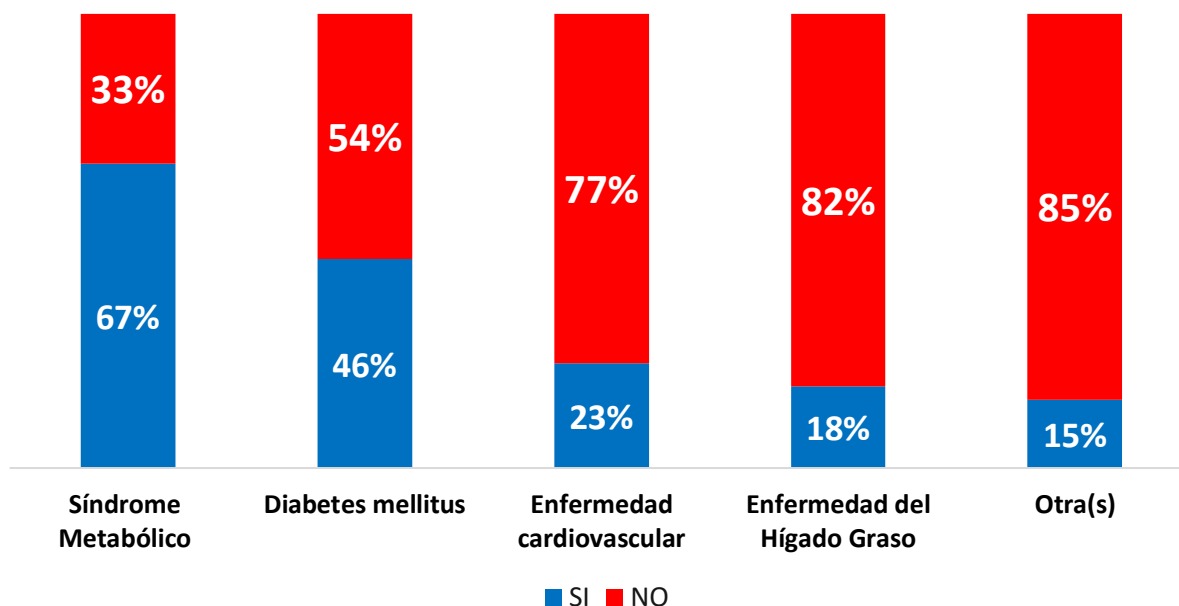
Con respecto al tiempo de evolución de la dislipidemia, el 54% (105) tenían entre 1 y 5 años con dislipidemia, el 34% (69) de los pacientes tenían menos de 1, el 6% (11) entre 6 y 10 años y otro el 6% (11) de los pacientes con más de 10 años. (Ver Anexo 5, Tabla 11).

Más de la mitad de los participantes tenían un tiempo de evolución de la dislipidemia entre 1 a 5 años.

No se encontraron antecedentes relacionados a esta variable.



**Gráfico 12. Enfermedades concomitantes de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**



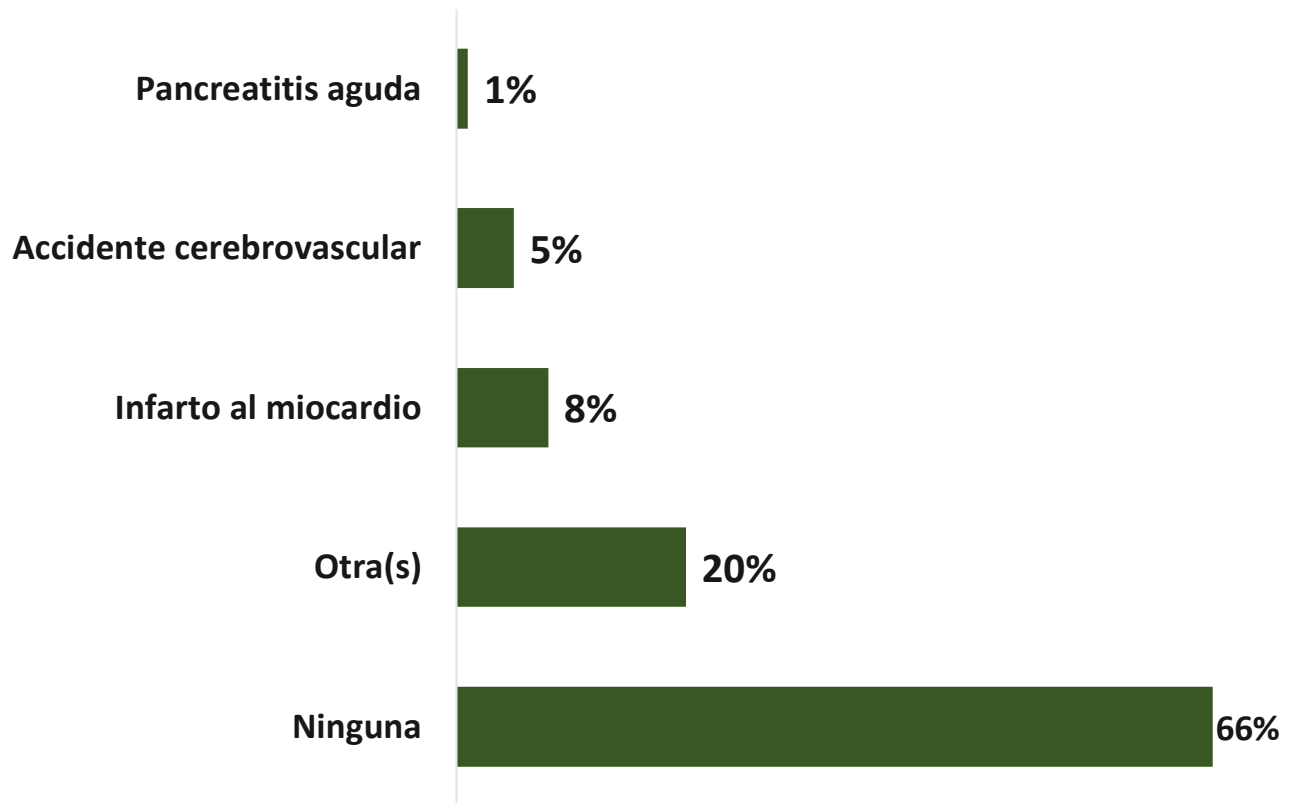
Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

Con respecto a las enfermedades concomitantes, 67% (131) desarrolló Síndrome Metabólico, 46% (90) con Diabetes mellitus, 23% (45) con enfermedad cardiovascular, 18% (35) con Enfermedad del Hígado Graso, 15% (29) informó padecer de otra patología. (Ver Anexo 5, Tabla 12).

Más de la mitad de los participantes desarrollo síndrome metabólico como una enfermedad concomitante, otro porcentaje significativo presento diabetes mellitus.

Este dato no coincide con el estudio Pozo Muñoz et al, en el cual prevalece la enfermedad de hipertensión con una representación del 43%.

**Gráfico 13. Complicaciones de salud presentadas por los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**



Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

En cuanto a las complicaciones que pudieron ocasionar las dislipidemias, el 66% (129) manifestó no haber tenido alguna, mientras que 5% (10) desarrollo infarto al miocardio, 8% (15) con accidente cerebrovascular y 1% (2) tuvo pancreatitis aguda, mientras el 20% (40) reportó otro tipo de complicaciones no especificadas. (Ver Anexo 5, Tabla 13).

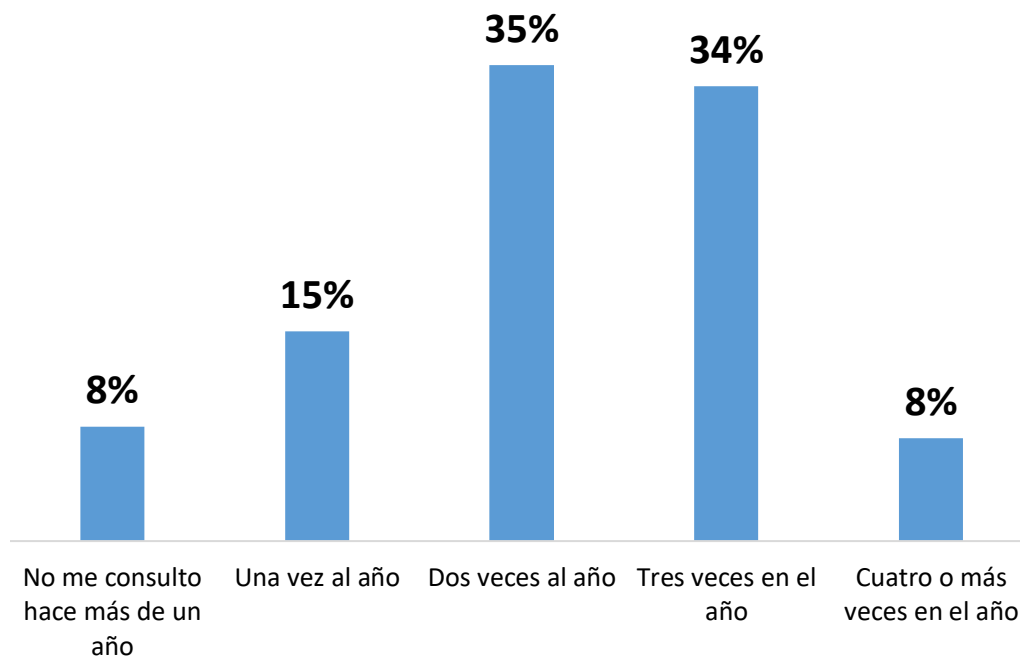
Aunque la mayoría de participantes expresan no haber presentado ninguna complicación, más del 30% presentaron complicaciones relacionadas a las dislipidemias.

Con relación a los hallazgos clínicos obtenidos en este estudio, se puede considerar que coinciden con algunos antecedentes consultados en cuanto a las principales comorbilidades y antecedentes patológicos desarrollados por estos pacientes.

En este orden de ideas, es importante resaltar, en cuanto a la etiología de las dislipidemias, que la mayoría de ellas, como muy bien explica Miguel Soca (2009), se relacionan con hábitos de vida dañinos como el consumo de dietas hipercalóricas, y escasa actividad física que originan incremento del peso corporal y de adiposidad, situación de la que no escapa la población trabajadora de Nicaragua, la cual ha modificado sus hábitos alimenticios con deterioro importante de su salud, por lo que precisamente las autoridades sanitarias han reportado que la diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, en las cuales las dislipidemias constituyen un factor de riesgo, aparecen entre las primeras causas de morbi-mortalidad en el país. Y precisamente los trabajadores de oficina diagnosticados con dislipidemias son los que mayor vulnerabilidad presentan en este sentido por padecer del conocido sedentarismo y estilos de vida estresante y poco saludable que evita el cumplimiento a los tratamientos médicos instaurados por el personal de salud.

**Objetivo 3. Valorar el nivel de cumplimiento a la terapia indicada según patología de los pacientes.**

**Gráfico 14. Frecuencia de consultas médicas durante el año a la que asistieron los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**



Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

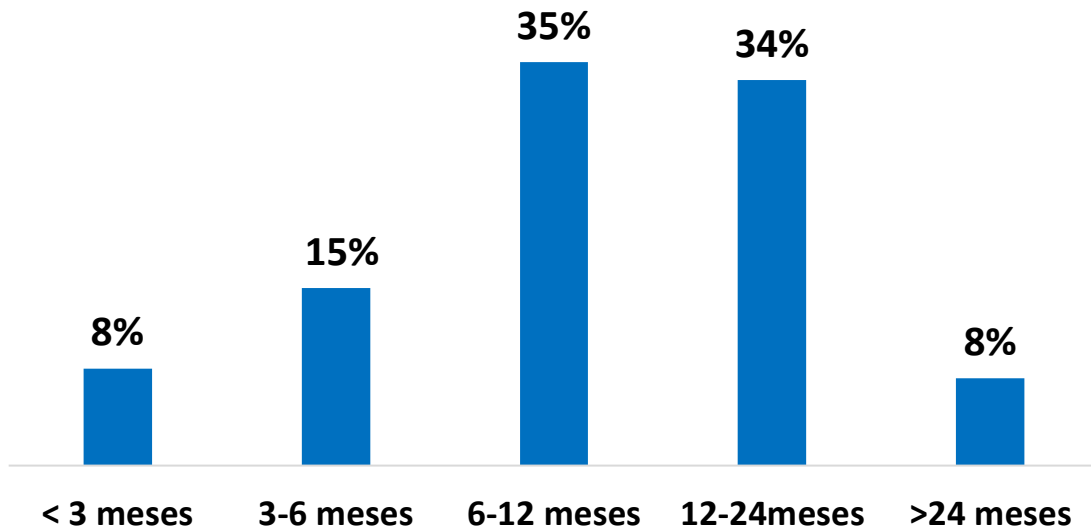
En la frecuencia de consultas, el 35% (69) acudió dos veces en el año, mientras que el 34 % (65) acudió tres veces al año, el 15% (31) una vez al año, el 8% (17) No consulta desde hace más de un año y el 8% (14) acudió cuatro o más veces al año. (Ver Anexo 5, Tabla 14).

La mayoría de los participantes asisten a sus consultas al menos dos veces al año.

Con relación a las variables obtenidas sobre el cumplimiento o adherencia terapéutica, se puede expresar que la mayoría no coincide con los antecedentes estudiados. Sin embargo, los valores relacionados con la frecuencia de consulta en estos pacientes se asemejan a lo reportado por Iglesias Marichal et al. (2009), los cuales reportaron que los pacientes que presentaban mayores niveles de adherencia eran los que asistían más de tres veces al año a la consulta. Es evidente que si los usuarios asisten más a sus controles médicos es porque están más interesados en su salud y están más prestos a seguir los consejos médicos, además que es una forma que permite al equipo de salud detectar a tiempo y de forma precoz los posibles riesgos que puedan afectar a los pacientes

Por otra parte, también Malo et al., (2018), concluye que las personas con enfermedades crónicas no desarrollan una adecuada adherencia a sus tratamientos. Es notable que la literatura reporta cifras muy variadas en cuanto a las fallas en la adherencia, con cantidades que oscilan entre un 40% hasta un 80% en la población, por lo cual esta discrepancia se podría atribuir a diferencias en el diseño metodológico y tipo de instrumento empleados por diferentes investigadores. Sin embargo, los expertos en el tema de la adherencia destacan que existen numerosos factores implicados en la no adherencia terapéutica en pacientes con patologías crónicas, para los cuales no se han desarrollado medidas unificadas de evaluación y que también puedan ser analizados de forma multidisciplinaria, con un enfoque biopsicosocial que indague variables como la duración del tratamiento, la rutina diaria de la toma del tratamiento, la modificación de los hábitos de vida que puede incluir medidas dietéticas estrictas, la accesibilidad a los centros de salud, dificultades económicas para la adquisición del medicamento, entre otros factores (Pozo, Alonso, Martos, Salvador y Martínez, 2009).

**Gráfico 15. Tiempo de cumplimiento del tratamiento indicado para la dislipidemia en los trabajadores de oficina con dislipidemia. Nivel de cumplimiento a la terapia indicada según patología de los pacientes. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018**



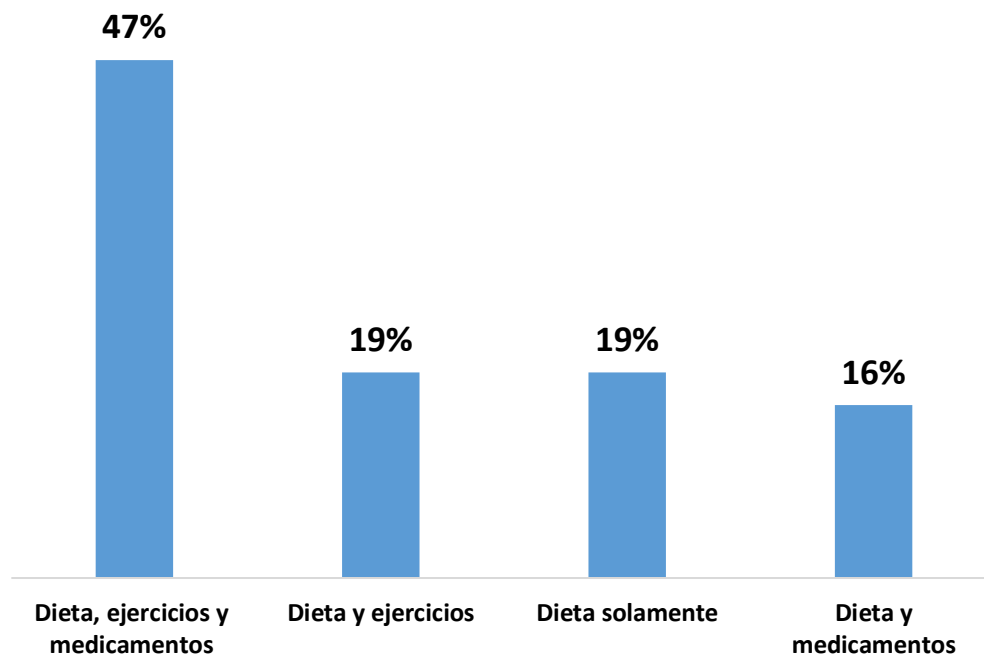
Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

En cuanto al tiempo de cumplimiento del tratamiento, el 35% (69) mantuvo el mismo durante 6-12 meses, el 34% (65) por 12-24 meses, el 15% (30) entre 3-6 meses, el 8% (17) por menos de 3 meses y el 8% (15) lo continuó por más de 24 meses. (Ver Anexo 5, Tabla 15).

Un porcentaje significativo cumple con su tratamiento entre los 6 y 12 meses, de igual manera otro grupo cumplió en el periodo de 12 a 24 meses.

Este estudio se relaciona con el de Malo et al., (2018), que menciona que casi un tercio de los trabajadores estudiados habían persistido con su tratamiento en un periodo de un año.

**Gráfico 16. Tipo de tratamiento recibido por los trabajadores oficinistas de sus médicos para las dislipidemias, Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**



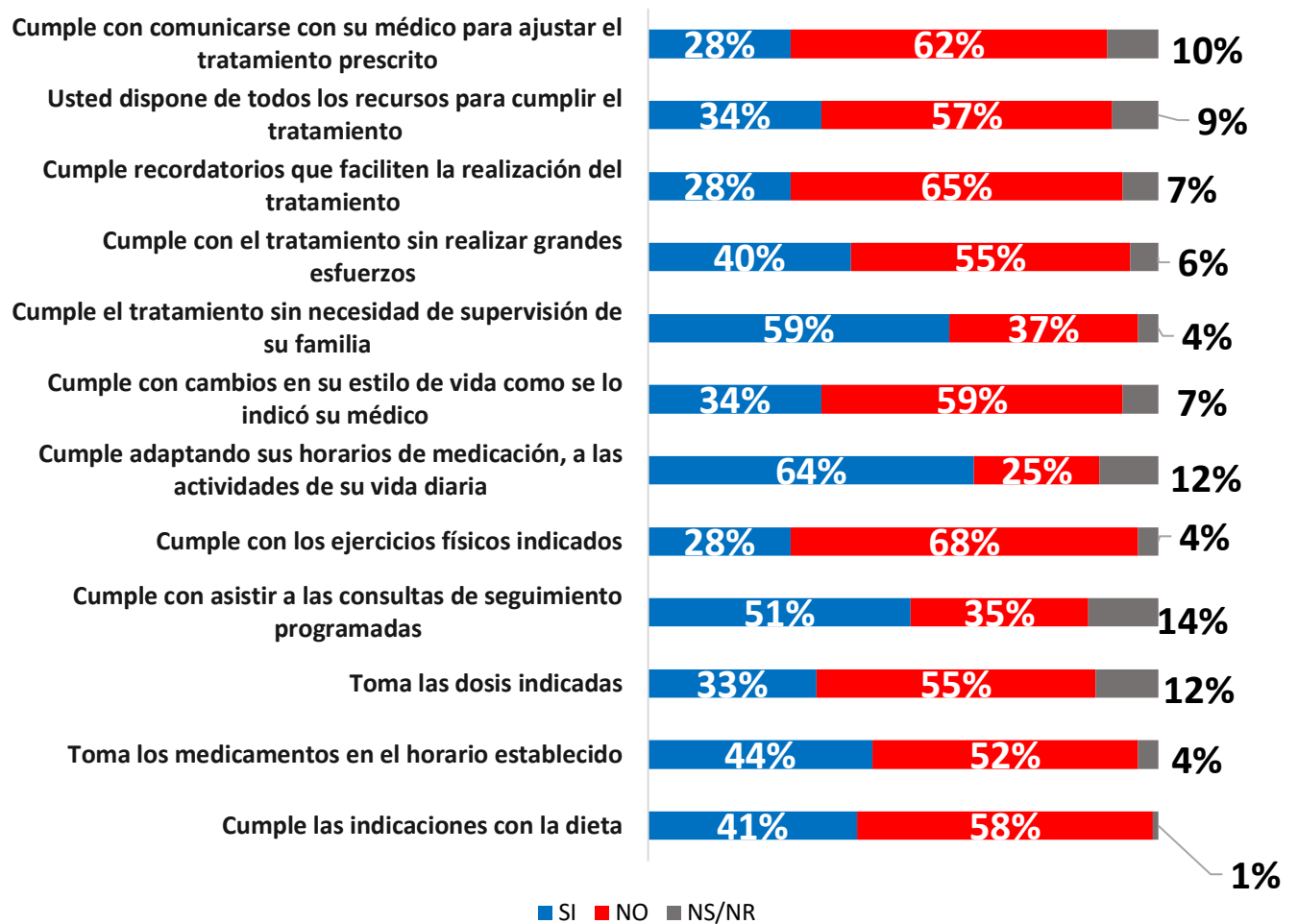
Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

En el tipo de tratamiento seguido por estos pacientes, el 47% (92) realizó los tres pilares recomendados (dieta, ejercicios y medicamentos), 19% (37) dieta y ejercicios, 19% (36) solo con dieta y el 16% (31) con dieta y fármacos. (Ver Anexo 5, Tabla 16).

Según los participantes casi la mitad de ellos cumplieron con los tres pilares del tratamiento, que incluyen, dieta, ejercicios y medicamentos.

En el estudio de Muñoz et al., (2009), parte de las recomendaciones se basan en dieta y ejercicio físico, sin embargo, no hay datos que evidencien el porcentaje de cumplimiento.

**Gráfico 17. Cumplimiento a la terapia indicada según patología de los pacientes. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018**



Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.



En referencia a los resultados prevalentes sobre el nivel del cumplimiento a la terapia indicada según patología presentadas por los trabajadores evaluados se obtuvo lo siguiente (Ver Anexo 5, Tabla 17)

El 62% (121) de los pacientes no cumple con comunicarse con su médico para ajustar el tratamiento prescrito. El 57% (111) de los pacientes no dispone de todos los recursos para cumplir sus tratamientos para la adherencia. El 65% (127) de los pacientes no usan recordatorios de algún tipo que faciliten el cumplimiento de la medicación indicada. El 55% (107) de los pacientes cumple el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos. El 59% (115) de los pacientes sí cumple su tratamiento sin requerir supervisión familiar. El 59% (115) de los pacientes no cumple con las modificaciones de los estilos de vida indicadas por su médico. El 64% (125) de los pacientes sí cumple con la adaptación de sus horarios de medicación con las actividades de su vida diaria. El 68% (133) de los pacientes no cumple con los ejercicios físicos indicados. El 51% (68) de los pacientes sí cumple con la asistencia a los controles médicos. El 55% (107) de los pacientes no toma las dosis indicadas de sus fármacos hipolipemiantes. El 52% (102) de los pacientes no toma los medicamentos en el horario correcto. El 58% (114) de los pacientes no cumplen con las medidas dietéticas para su dislipidemia.

La mayoría de los participantes cumple con sus tratamientos, sin embargo, un número considerable no cumple con las dosis prescritas por el médico. Uno de las barreras más significativas es la falta de ejercicios recomendados y el cumplimiento con de una dieta balanceada dentro de las recomendaciones para disminuir los niveles de dislipidemia.

No se encontraron antecedentes que puedan relacionarse a estos datos.

## **IX. CONCLUSIONES**

1. La mayoría de los trabajadores oficinistas era personas en etapa de adultez intermedia, con edades comprendidas entre 40-59 años, con una media de 50 años, mujeres, de ocupación cajeras y con nivel educativo pre-universitario. La mayoría tenía entre 3-6 años de permanencia en su puesto de trabajo y laboraba entre 8 y 10 horas diarias.

2. Más de la mitad de estos trabajadores tenían sobrepeso y obesidad clase I. La mayoría presentaba dislipidemia secundaria y tenía como antecedentes tiroidopatías, diabetes y prediabetes. Más de la mitad de estos trabajadores presentaban síndrome metabólico, diabetes mellitus y prediabetes como enfermedades concomitantes.

3. Se encontró que la mayoría de esta población de trabajadores no eran adherentes a sus tratamientos y los que cumplían con sus tratamientos acudían a sus controles médicos más de dos veces al año, manteniendo las medidas terapéuticas para su dislipidemia.

## **X. RECOMENDACIONES**

### **Sector Salud (MINSA y entidades privadas)**

1.- Replicar este tipo de investigación en las diferentes empresas e instituciones que cuenten con servicios de salud ocupacional para así desarrollar las medidas preventivas y de control para las dislipidemias u otras patologías de naturaleza.

2.- Investigar los factores de riesgo presentes en el ambiente laboral que puedan afectar el cumplimiento de los tratamientos indicados a la población trabajadora con dislipidemias y con otras patologías crónicas, como pueden ser los horarios laborales, la práctica de actividad física y recreativa, la presencia de comedores con dietas balanceadas, la prestación de un servicio de salud ocupacional de excelencia, entre otros.

3.- Fomentar los estudios de nivel integrativo, mediante estrategias de intervención educativa en los ambientes de trabajo, comunidades e instituciones de salud de forma continua con el propósito de mejorar la calidad de vida de la población trabajadora.

4.- Sugerir a los equipos de salud ocupacional de la red ambulatoria del Municipio Managua la creación y continuidad de programas educativos que permitan controlar y reducir la morbilidad ocasionada por las dislipidemias y enfermedades asociadas.

### **A pacientes:**

1.- Adoptar estilos y hábitos de vida más saludables.

2.- Fortalecer prácticas de autocuidados.

3.- Mantener adherencia terapéutica.

## XI. BIBLIOGRAFÍA

Andrade Méndez, B., & Céspedes Cuevas, V. (2017). Adherencia al tratamiento en enfermedad cardiovascular: rediseño y validación de un instrumento. *Enferm Univers*, 14(4), 266-276.

Barja Y, S., Cordero B, M. L., Baeza L, C., & Hodgson B, M. I. (2014). Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias en niños y adolescentes. *Rev Chil Pediatr*, 85(3), 367-377.

Berry, S. D., Quach, L., Procter-Gray, E., & Li, W. (2010). Poor adherence to medications may be associated with falls. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 54(5), 553-558.

Cabrera Vásconez, D. (2012). Prevalencia de dislipidemia en empleados de Pérez Bustamante y Ponce a través de la determinación del perfil lipídico y su relación con el trabajo en oficinas, para implementar un plan de control cardiovascular. [Tesis de grado para Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional]. Quito, Ecuador. Universidad Internacional SEK.

Canalizo-Miranda, E., Favela-Pérez, E. A., Salas-Anaya, J. A., Gómez-Díaz, R., Jara-Espino, R., Torres-Arreola, L. P., & Viniegra-Osorio, A. (2013). Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. Guía de práctica clínica. *Rev Med inst Mex Seguro Soc*, 51(6), 700-709.

Catapano, A. L., Graham, I., De Backer, G., Wiklund, O., Chapman, M. J., Drexel, H., . . . Reiner, Ž. (2017). Guía ESC/EAS 2016 sobre el tratamiento de las dislipemias. *Rev Esp Cardiol*, 70(2), 115.e1-e64.

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2016). *Diagnóstico y tratamiento de dislipidemia (hipercolesterolemia) en el adulto. Guía de práctica clínica*. Ciudad de México: IMSS.

Chasiliquín Cueva, J. L. (2015). *Adherencia al tratamiento no farmacológico de dislipidemias en pacientes atendidos en el Hospital Provincial General Latacunga, Enero-Junio 2015*. [Tesis de grado sin publicar]. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Regional Autónoma de los Andes.

Díaz Barreiro, L. A., & García de León, A. (2013). Guía de tratamiento farmacológico de dislipidemias para el primer nivel de atención. *Rev Mex Cardio*, 24(3), 103-129.

Dunbar-Jacob, J., & Mortimer-Stephens, M. K. (2001). Treatment adherence in chronic disease. *Journal Clin Epidem*, 54, S57–S60.

Elikir, G. D. (2012). *Tratamiento del paciente con dislipemia*. Fundación para el estudio. la prevención y el tratamiento de la enfermedad vascular aterosclerótica, 6º Curso de Capacitación de Posgrado a Distancia Síndrome Metabólico y Riesgo Vascular, Buenos Aires.

Flórez Torres, I. (2009). Adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Avances en Enfermería*, 27(2), 25-32. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12965/13999>.

González-Bueno, J., Vega-Coca, M. D., Rodríguez-Pérez, A., Toscano-Guzmán, M. D., Pérez-Guerrero, C., & Santos-Ramos, B. (2016). Intervenciones para la mejora de la adherencia al tratamiento en pacientes pluripatológicos: resumen de revisiones sistemáticas. *Aten Primaria*, 48(2), 121-130.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Ciudad de México: McGraw Hill.

Iglesias Marichal, I., Elías-Calles, L. C., Domínguez Alonso, E., & Mendoza Trujillo, M. (2013). Adherencia terapéutica en pacientes con dislipoproteinemias. *Rev Cub Endocr*, 24(2), 229-241.

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2009). *Diagnóstico y tratamiento de las Dislipidemias. Guía de referencia rápida*. Consejo de Salubridad General. Ciudad de México: IMSS.

Jara E, J. V. (2018). *Orientación Técnica Dislipidemias*. Gobierno de Chile, Ministerio de Salud. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

Jiménez Sancho, E. (2004). *Guías para la detección, el diagnóstico y el tratamiento de las dislipidemias para el primer nivel de atención*. San José: Caja Costarricense de Seguro Social.

López-Romero, L. A., Romero-Guevara, S. L., Parra, D. I., & Rojas-Sánchez, L. Z. (2015). Adherencia al tratamiento: concepto y medición. *Hacia la Promoción de la Salud*, 21(1), 117-137.

Martín Alfonso, L., & Grau Ábalo, J. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica. *Rev Psicología y Salud*, 14(1), 89-101.

Malo, S., Aguilar-Palacio, I., Cristina Feja, E., Lallana, M., Andrade, E., et al. (2018). Persistencia con estatinas en prevención primaria de enfermedad cardiovascular: resultados en una cohorte de trabajadores españoles. *Rev española de cardiología*, 71(1): 26-32.

Palomino Baldeon, J., y Navarro Chumbes, G. (2010). Síndrome metabólico y puesto de trabajo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56(221), 280-287.

Parody Rua, E., y Vásquez Vera, A. (2019). Prevalencia y factores asociados a la Adherencia en un centro de atención primaria de Cali: comparación de 3 test de adherencia. *Pharm Care Esp*. 21(1), 23-4

Pascual Fuster, V. (2016). Tratamiento farmacológico de la dislipemia en pacientes de alto y muy alto riesgo cardiovascular. *Rev Esp Sanid Penit*, 18, 95-109.

Pozo Muñoz, C., Alonso Morillejo, E., Martos Méndez, M., Salvador Ferrer, C., y Martínez Casado, M. (2009). Adherencia al tratamiento en trabajadores de la Administración Pública: factores relacionados con la salud y el bienestar. *Rev Med Segur Trab*, 55 (215): 63-71.

Pagès-Puigdemont, N., y Valverde-Merino, M. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251-258.

- Reyes-Flores, E., Trejo-Alvarez, R., Arguijo-Abrego, S., Jiménez-Gómez, A., Castillo-Castro, A., Hernández-Silva, A., & Mazzoni-Chávez, L. (2016). Adherencia terapéutica: conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Rev Med Hondur*, 84(3 y 4), 125-132.
- Rojano Rada, J., Storino Farina, M. A., Nouel, A., Ayala, M., Martínez, K., López, A., & Pachano, I. (2016). Adherencia al tratamiento en las enfermedades cardiovasculares: realidad en Venezuela. *Avances Cardiol*, 36(3), 169-177.
- Rojas Sáurez, K., & Arce, L. (2015). Adherencia terapéutica y su impacto en la disminución del perfil lipídico de los pacientes atendidos en la modalidad de telemedicina en una universidad estatal de Costa Rica. *Cuad Invest UNED*, 7(2), 137-142.
- Van Driel, M., Morledge, M. D., Ulep, R., Shaffer, J. P., Davies, P., & Deichmann, R. (2016). *Interventions to improve adherence to lipid-lowering medication (Review)*. Cochrane Database of Systematic Reviews. doi:DOI: 10.1002/14651858.CD004371.pub4.
- Zambrano C, R., Duitama M, J. F., Posada V, J. I., & Flórez A, J. F. (2012). Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 30(2), 163-174.



# **ANEXOS**

## ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Objetivo 1. Describir características sociolaborales presentes en los trabajadores oficinistas con dislipidemias.**

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Edad</b>	% por grupo etáreo	Edad biológica: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo, en años cumplidos hasta la fecha del estudio.	20 – 39 años 40 – 59 años 60 y más (Grupos de edades)	Ordinal
<b>Sexo</b>	% por sexo	Condición biológica que caracteriza al hombre o mujer	Hombre Mujer	Nominal
<b>Escolaridad</b>	% por nivel de escolaridad	Ultimo Grado Aprobado	Primaria Secundaria Pre-universitaria Universitaria	Ordinal

<b>Estado Civil</b>	% por estado civil actual	Condición de una persona en relación o situación legal determinada por las leyes.	Soltero Casado Divorciado Viudo Separado Unión de hecho	Ordinal
<b>Cargo que está desempeñando en la Empresa</b>	% de trabajadores según cargos desempeñados	Labor realizada según su puesto de trabajo.	Administración, Gerencia, Recursos Humanos, Contabilidad Otros	Nominal
<b>Años de desempeño que tiene el trabajador en la empresa.</b>	% de años que tiene el trabajador laborando en la empresa	Tiempo transcurrido desde el ingreso del trabajador a su puesto de trabajo.	Años	Continua
<b>Horas de trabajo diario</b>	% de horas trabajadas diariamente	Número de horas diarias (horario laboral cumplido)	Horas/día	Continua

**Objetivo 2. Identificar las características clínicas de los pacientes con dislipidemias según la adherencia al tratamiento médico indicado para las mismas.**

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>IMC (índice de masa corporal)</b>	% de trabajadores según el IMC	Mide el contenido de grasa corporal en relación a la estatura y peso que presentan tanto los hombres como las mujeres.	Bajo Peso < 18,5 kg/m <sup>2</sup> Peso normal = 18.5- 24.9 kg/m <sup>2</sup> Sobrepeso = 25-29.9 kg/m <sup>2</sup> Obesidad: Clase I: 30 - 34.9 kg/m <sup>2</sup> Clase II: 35 – 39.9 kg/m <sup>2</sup> Clase III: > 40 kg/m <sup>2</sup>	Ordinal
<b>Antecedentes patológicos</b>	% de trabajadores que cursan con determinadas patologías	Patologías que presentaba el paciente antes del diagnóstico de dislipidemia.	Enfermedad de tiroides Diabetes y prediabetes Hipertensión arterial Enfermedad del Hígado Graso Enfermedad ácido-péptica	Nominal

			Osteoartrosis	
<b>Tipo de dislipidemia</b>	% de trabajadores que presentan dislipidemias primarias o secundarias	Alteración presentada en el perfil lipídico del trabajador según etiología.	Primaria Secundaria	Nominal
<b>Tiempo de diagnóstico de la dislipidemia</b>	% de años que presentan los trabajadores con el diagnóstico de dislipidemia.	Período en años desde que el trabajador es diagnosticado con la dislipidemia.	Menos de 1 año Entre 1 y 5 años Entre 6 y 10 años Más de 10 años	Ordinal
<b>Enfermedades concomitantes</b>	% de trabajadores con enfermedades concomitantes	Patologías que aparecieron al mismo tiempo que las dislipidemias	Enfermedad cardiovascular Síndrome metabólico Diabetes mellitus Enfermedad del Hígado Graso Otra(s)	Nominal

<b>Complicaciones</b>	% de trabajadores que presentaron complicaciones asociadas a las dislipidemias.	Patologías ocasionadas por las dislipidemias	Infarto al miocardio Accidente cerebrovascular Pancreatitis aguda Otra(s)	Nominal
-----------------------	---	--	--	---------

**Objetivo 3. Valorar el nivel de cumplimiento a la terapia indicada según patología de los pacientes**

VARIABLE	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Frecuencia de consultas médicas durante el año</b>	% de consultas a las cual acudió el trabajador al año	Nº veces que el trabajador acude a consulta médica anual en Centro Médico Santa Fe	No me consulto hace más de un año. Una vez al año. Dos veces al año. Tres veces en el año Cuatro o más veces en el año	Ordinal
<b>Tiempo de cumplimiento del tratamiento indicado para</b>	% de tiempo de cumplimiento de tratamiento por parte de los trabajadores	Período en meses durante el cual el trabajador cumple con la	< 3 meses 3-6 meses 6-12 meses 12-24 meses >24 meses	Ordinal

<b>la dislipidemia</b>		terapéutica para dislipidemias		
<b>Tipo de tratamiento recibido para las dislipidemias</b>	% de trabajadores que cumplieron tratamiento para la dislipidemia	Pilares de tratamiento: dieta, ejercicios y medicamentos	Dieta solamente. Dieta y ejercicios. Dieta y medicamentos. Dieta, ejercicios y medicamentos	Nominal
<b>Cumplimiento de terapia indicada</b>	% de trabajadores cumplidores o incumplidores al tratamiento para dislipidemias	Grado del cumplimiento terapéutico para la dislipidemia por parte del trabajador	Sí cumple No cumple No sabe/No responde	Nominal

## ANEXO 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES UNAN-Managua**



**Maestría en Salud Ocupacional**

**2017-2019**

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA  
TERAPÉUTICA EN TRABAJADORES DE OFICINA CON DISLIPIDEMIA,  
CENTRO MÉDICO SANTA FE**

**Instrucciones:**

El presente cuestionario tiene como propósito indagar acerca de cómo las personas con alteración de las grasas en la sangre: colesterol y triglicéridos [dislipidemias (DLP)] llevan a cabo las indicaciones de salud dirigidas a lograr el control metabólico.

Este cuestionario es solo para uso investigativo, es anónimo por lo que le solicitamos que responda con sinceridad según su propia experiencia. Usted dispone de todo el tiempo que desee.

Lea con detenimiento el cuestionario antes de responder. Las preguntas que son para marcar se llenarán con una cruz (X), no debe dejar ninguna pregunta sin responder.



## **Sección A. Características sociolaborales:**

**I. Edad:** \_\_\_\_\_

**II. Sexo.**

\_\_\_ Hombre

\_\_\_ Mujer

**III. Escolaridad:**

\_\_\_ Primaria (Terminado el 6to grado).

\_\_\_ Secundaria (Terminado el 9no grado).

\_\_\_ Pre-Universitario (Terminado el Bachiller o técnico medio).

\_\_\_ Universitario (Cuando haya terminado una carrera universitaria).

**IV. Estado Civil:**

Soltero \_\_\_\_\_

Casado \_\_\_\_\_

Divorciado \_\_\_\_\_

Viudo \_\_\_\_\_

Separado \_\_\_\_\_

Unión de hecho \_\_\_\_\_

**V. ¿Cuál es el cargo que está Usted desempeñando actualmente en su Empresa?**

Administración \_\_\_\_\_

Gerencia \_\_\_\_\_

Recursos Humanos \_\_\_\_\_

Contabilidad \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**VI. ¿Cuántos años tiene Ud. trabajando en su puesto de trabajo o cargo?**

**VII. ¿Cuántas horas trabaja al día en la oficina?**

**Sección B. Características clínicas:**

**I. IMC\_\_\_\_\_ (Peso\_\_\_\_/Talla\_\_\_\_\_)**

**II. Enfermedades que Ud. tenía antes de ser diagnosticado(a) con dislipidemia (puede marcar más de una opción):**

\_\_\_ Diabetes y prediabetes

\_\_\_ Enfermedad de tiroides

\_\_\_ Hipertensión arterial

\_\_\_ Enfermedad ácido-péptica

\_\_\_ Esteatosis hepática

\_\_\_ Osteoartrosis

\_\_\_ Sin enfermedades asociadas

**III. Especifique el tipo de dislipidemia que le han diagnosticado (Marque solo una opción, siempre auxiliado por el médico investigador).**

\_\_\_ Primaria

\_\_\_ Secundaria

**IV. ¿Cuántos tiempo de diagnóstico tiene Ud. con la dislipidemia (marque solo una opción):**

\_\_\_ Menos de 1 año.

\_\_\_ Entre 1 y 5 años.

\_\_\_ Entre 6 y 10 años.

\_\_\_ Más de 10 años.

**V. ¿Cuál de las siguientes enfermedades Ud. desarrolló a partir de su dislipidemia actual?**

- Enfermedad cardiovascular
- Síndrome metabólico
- Enfermedad del hígado graso
- Diabetes mellitus
- Otra(s)

**VI. ¿Qué complicación(es) desarrolló Ud. con su dislipidemia?**

- Infarto al miocardio
- Accidente cerebrovascular
- Pancreatitis aguda
- Otra(s)

**Sección C. Nivel de cumplimiento:**

**I. Frecuencia de consultas médicas que usted realiza durante un año:**

- Ninguna .
- Una vez al año.
- Dos veces al año.
- Tres veces en el año.
- Cuatro o más veces en el año

**II. ¿Cuánto tiempo tiene Ud. cumpliendo con el tratamiento para la dislipidemia?**

- Menos de 3 meses
- 3-6 meses       6-12 meses
- 12-24 meses       Mas de 24 meses

**III. Especifique el tipo de tratamiento recibido por su médico para la dislipidemia  
(Marque solo una opción).**

\_\_\_\_ Dieta solamente.

\_\_\_\_ Dieta y ejercicios.

\_\_\_\_ Dieta y medicamentos.

\_\_\_\_ Dieta, ejercicios y medicamentos

#### IV. Marque con una cruz (X) de acuerdo a su cumplimiento de tratamiento

AFIRMACIONES	SI	NO	NS/NR
1) Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta.			
2) Toma los medicamentos en el horario establecido.			
3) Toma las dosis indicadas.			
4) Cumple en asistir a las consultas de seguimiento programadas.			
5) Cumple con los ejercicios físicos indicados.			
6) Cumple adaptando sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria.			
7) Cumple con cambios en su estilo de vida como se lo indicó su médico.			
8) Cumple el tratamiento sin necesidad de supervisión de su familia.			
9) Cumple con el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.			
10) Cumple recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.			
11) Usted dispone de todos los recursos para cumplir el tratamiento.			
12) Cumple con comunicarse con su médico para ajustar el tratamiento prescrito.			

## ANEXO 3. CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA REALIZACIÓN DEL ESTUDIO



CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES UNAN-Managua



### ANEXO 3

Para: Coordinado(a) del Centro Médico Santa Fe  
Municipio Managua

Ante todo, reciba un cordial saludo, felicitándolo(a) de antemano por la exitosa gestión que viene desempeñando Usted actualmente en su prestigioso centro de salud. La siguiente es para participarle mi deseo de realizar en su institución mi trabajo especial de grado para optar al título de Master en Salud Ocupacional, el cual se denomina "Adherencia Terapéutica en Trabajadores de Oficina con Dislipidemias, Centro Médico Santa Fe, Managua Año 2018".

En este estudio se aplicará un instrumento a los pacientes que acudan a la consulta de Medicina Familiar, previo consentimiento informado, que consiste en un (01) cuestionario autoadministrado consistente en 03 Secciones para determinar características sociodemográficas, clínicas y el tipo de adherencia terapéutica. Todos los cuestionarios poseen un lenguaje sencillo, fácil de interpretar por los pacientes, ya validados en la mayoría de los países de Centroamérica y el Caribe. Agradecemos su gentileza y colaboración al permitir realizar este proyecto en su reconocida institución.

Extendida en el municipio de Managua Nicaragua válida para el año 2018.

Atentamente:

Administrador:

Lic. Pedro Pablo Mejía  
Administrador general  
Centro Médico Santa Fe



Maestrante:

Dra. Ethel Vado Osuna

## **ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO.**



**CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA  
CIES UNAN-Managua**



**Maestría en Salud Ocupacional  
2017-2019**

**CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA  
TERAPÉUTICA EN TRABAJADORES DE OFICINA CON DISLIPIDEMIA,  
CENTRO MÉDICO SANTA FE**

Estimado(a) paciente:

Estamos realizando una importante investigación que ayuda a identificar los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento en personas con dislipidemias. Es importante que conozca que el control de esta enfermedad puede prevenir o al menos postergar la aparición y desarrollo de complicaciones vasculares (corazón, cerebro, arterias periféricas y la retina).

La participación en este estudio consiste en el completamiento por escrito y de forma individual de un cuestionario. La información que usted nos proporcione servirá para mejorar la atención y calidad de los servicios que nosotros le brindamos y será estrictamente confidencial.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, lo que significa que Usted tiene todo el derecho de negarse a participar o abandonar el estudio en cualquier momento del mismo, sin que ello afecte la atención médica que recibe en este Centro. El médico tiene

la obligación de guardar la confidencialidad de sus datos durante y después que finalice el estudio.

Si ha comprendido la información anterior y está de acuerdo en participar, le agradeceremos marque con una X en la casilla que se muestra a continuación.

He comprendido la información que se me brinda en este documento y estoy de acuerdo en participar en este estudio. \_\_\_\_\_

**Fecha: \_\_\_\_\_ Médico Familiar: Dra. Ethel Delfa Vado Osuna**



## ANEXO 5: TABLAS

**Tabla 1**

**Edad de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Médico Santa Fe, marzo a mayo del 2018.**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>20-39 años</b>	37	19
<b>40-59 años</b>	116	59
<b>60 y más años</b>	43	22
<b>Total</b>	196	100

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 2**

**Sexo de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Médico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Sexo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>F</b>	138	70
<b>M</b>	58	30
<b>Total</b>	196	100

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 3**

**Escolaridad de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Primaria</b>	56	29
<b>Secundaria</b>	61	31
<b>Pre-universitaria</b>	67	34
<b>Universitaria</b>	12	6
<b>Total</b>	196	100

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 4**

**Estado Civil de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Médico Santa Fe, Managua 2018.**

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Casado(a)</b>	77	39
<b>Soltero(a)</b>	72	37
<b>Unión de hecho</b>	39	20
<b>Divorciado(a)</b>	6	3
<b>Viudo(a)</b>	2	1
<b>Total</b>	196	100

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 5**

**Cargo que desempeñan los trabajadores con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Puesto laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Cajero (a)</b>	79	40
<b>Secretariado</b>	70	36
<b>Administrador(a)</b>	20	10
<b>Gerente</b>	15	8
<b>Asesor(a) Legal</b>	10	5
<b>Otro</b>	2	1
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 6**

**Años de desempeño en el puesto laboral de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Tiempo de desempeño en el puesto laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>&lt; 1 año</b>	28	14
<b>1-3 años</b>	33	17
<b>3-6 años</b>	88	45
<b>&gt;6 años</b>	47	24
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 7**

**Horas de trabajo al día cumplidas por los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Horas de trabajo al día</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<8 horas	6	3
8-10 horas	130	66
10-12 horas	39	20
>12 horas	21	11
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 8**

**Índice de Masa Corporal (IMC) de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>IMC (peso/talla<sup>2</sup>)</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Bajo Peso<18,5 kg/m <sup>2</sup>	4	2
Peso normal=18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup>	34	17
Sobrepeso=25-29.9 kg/m <sup>2</sup>	70	36
Obesidad Clase I: 30 - 34.9 kg/m <sup>2</sup>	58	30
Obesidad Clase II: 35 – 39.9 kg/m <sup>2</sup>	20	10
Obesidad Clase III: > 40 kg/m <sup>2</sup>	10	5
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 9**

**Antecedentes patológicos de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Antecedentes patológicos</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Enfermedad de tiroides</b>	137	70
<b>Diabetes y prediabetes</b>	61	31
<b>Hipertensión arterial</b>	38	19
<b>Enfermedad del Hígado Graso</b>	33	17
<b>Enfermedad acido-péptica</b>	24	12
<b>Osteoartrosis</b>	17	9
<b>Sin enfermedades asociadas</b>	11	6

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 10**

**Tipo de dislipidemia presentada por los trabajadores oficinistas. Centro Médico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Tipo de dislipidemia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Secundaria</b>	173	88
<b>Primaria</b>	23	12
<b>Total</b>	196	100

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 11**

**Tiempo de diagnóstico de la dislipidemia en los trabajadores oficinistas. Centro Médico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Tiempo de diagnóstico de la dislipidemia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Menos de 1 año</b>	69	34
<b>Entre 1 y 5 años</b>	105	54
<b>Entre 6 y 10 años</b>	11	6
<b>Más de 10 años</b>	11	6
<b>Total</b>	196	100

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 12**

**Enfermedades concomitantes de los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Enfermedades concomitantes</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Síndrome Metabólico</b>	131	67
<b>Diabetes mellitus</b>	90	46
<b>Enfermedad cardiovascular</b>	45	23
<b>Enfermedad del Hígado Graso</b>	35	18
<b>Otra(s)</b>	29	15

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 13**

**Complicaciones de salud presentadas por los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Complicaciones</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>Ninguna</b>	129	66
<b>Otra(s)</b>	40	20
<b>Infarto al miocardio</b>	15	8
<b>Accidente cerebrovascular</b>	10	5
<b>Pancreatitis aguda</b>	2	1
<b>Total</b>	196	100

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 14**

**Frecuencia de consultas médicas durante el año a las que asistieron los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Centro Médico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Frecuencia de consultas médicas durante el año</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<b>No me consulto hace más de un año</b>	17	8
<b>Una vez al año</b>	31	15
<b>Dos veces al año</b>	69	35
<b>Tres veces en el año</b>	65	34
<b>Cuatro o más veces en el año</b>	14	8
<b>Total</b>	196	100

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 15**

**Tiempo de cumplimiento del tratamiento indicado para la dislipidemia por los trabajadores oficinistas con dislipidemias con el médico para ajuste de tratamiento. Centro Médico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Tiempo de cumplimiento del tratamiento indicado para la dislipidemia</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
< 3 meses	17	8
3-6 meses	30	15
6-12 meses	69	35
12-24meses	65	34
>24 meses	15	8
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.

**Tabla 16**

**Tipo de tratamiento recibido para las dislipidemias por los trabajadores oficinistas con dislipidemias. Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Tipo de tratamiento recibido para las dislipidemias</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Dieta, ejercicios y medicamentos	92	47
Dieta y ejercicios	37	19
Dieta solamente	36	18
Dieta y medicamentos	31	16
<b>Total</b>	<b>196</b>	<b>100</b>

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.



**Tabla 17**

**Cumplimiento a la terapia indicada según patología de los pacientes. Centro Clínico Santa Fe, Managua, Nicaragua, marzo a mayo del 2018.**

<b>Terapia indicada</b>	<b>Si</b>	<b>%</b>	<b>No</b>	<b>%</b>	<b>NS/NR</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>
<b>Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta</b>	80	41	114	58	2	1	196
<b>Toma los medicamentos en el horario establecido</b>	86	44	102	52	8	4	196
<b>Toma las dosis indicadas</b>	65	33	107	55	24	12	196
<b>Cumple en asistir a las consultas de seguimiento programadas</b>	101	52	68	35	27	14	196
<b>Cumple con los ejercicios físicos indicados</b>	55	28	133	68	8	4	196
<b>Cumple adaptando sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria</b>	49	25	125	64	22	11	196
<b>Cumple con cambios en su estilo de vida como se lo indicó su médico</b>	67	34	115	59	14	7	196
<b>Cumple el tratamiento sin necesidad de supervisión de su familia</b>	115	59	73	37	8	4	196
<b>Cumple con el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos</b>	78	40	107	55	11	6	196
<b>Cumple recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.</b>	55	28	127	65	14	7	196
<b>Usted dispone de todos los recursos para cumplir el tratamiento</b>	67	34	111	57	18	9	196
<b>Cumple con comunicarse con su médico para ajustar el tratamiento prescrito.</b>	49	25	121	62	26	13	196

Fuente: Encuesta a oficinista con dislipidemia que pasaron consulta en el Centro Clínico Santa Fe durante el año 2018.