



11226



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN**

**DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34**  
**GUADALAJARA, JALISCO**

**APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES CON**  
**HIPERTENSIÓN ARTERIAL. DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO**  
**MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ADSCRITOS AL CONSULTORIO**  
**NÚMERO 15 TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**  
**NÚMERO 34 EN GUADALAJARA, JALISCO.**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN**  
**MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:**  
**IRENE HERNÁNDEZ ASCENCIO**

**GUADALAJARA, JALISCO. 2005**

m 347627



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA



DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E  
INVESTIGACION

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34  
GUADALAJARA, JALISCO

APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE PACIENTES CON  
HIPERTENSION ARTERIAL. DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ADSCRITOS AL CONSULTORIO NUMERO 15  
TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 34 EN  
GUADALAJARA, JALISCO.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

IRENE HERNANDEZ ASCENCIO



JEFATURA DE ESTUDIOS  
E INVESTIGACION MEDICA  
U.M.F. No. 34

APEGO A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE PACIENTES CON  
HIPERTENSION ARTERIAL. DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ADSCRITOS AL CONSULTORIO NUMERO 15  
TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°. 34 EN  
GUADALAJARA, JALISCO.

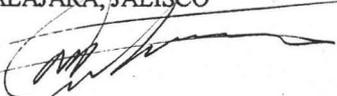
TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

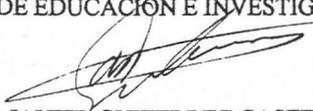
PRESENTA

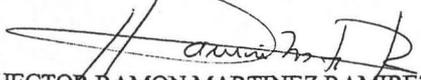
IRENE HERNANDEZ ASCENCIO

AUTORIZACIONES

  
DR. AGUSTIN ROBERTO BARRERA PARRAGA.  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES EN  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34  
GUADALAJARA, JALISCO

  
DR. ALBERTO JAVIER GUTIERREZ CASTILLO  
ASESOR METODOLOGIA DE TESIS  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA

  
DR. ALBERTO JAVIER GUTIERREZ CASTILLO  
ASESOR DEL TEMA DE TESIS

  
DR. HECTOR RAMON MARTINEZ RAMIREZ.  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION MEDICA  
EN U.M.F. N°. 34

APEGO A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE PACIENTES CON  
HIPERTENSION ARTERIAL. DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ADSCRITOS AL CONSULTORIO NUMERO 15  
TURNO MATITINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°. 34 EN  
GUADALAJARA, JALISCO.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

IRENE HERNANDEZ ASCENCIO

AUTORIZACIONES

~~DR. MIGUEL ANGEL FERNANDEZ ORTEGA  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.~~

~~DR. ARNULFO IRIGOYEN CORIA  
COORDINADOR DE INVESTIGACION  
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.~~

~~DR. ISAIAS HERNANDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA  
U.N.A.M.~~

APEGO A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE PACIENTES CON  
HIPERTENSION ARTERIAL. DERECHOHABIENTES DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, ADSCRITOS AL CONSULTORIO NUMERO 15  
TURNO MATITINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°. 34 EN  
GUADALAJARA, JALISCO.

## INDICE

TITULO.....	4
INDICE GENERAL.....	5
MARCO TEORICO.....	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
JUSTIFICACION.....	17
OBJETIVOS.....	18
GENERAL.....	18
ESPECIFICOS.....	18
METODOLOGIA.....	19
TIPO DE ESTUDIO.....	19
POBLACION, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO.....	19
TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	19
CRITERIOS DE INCLUSION, EXCLUSION Y ELIMINACIÓN.....	20
METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.....	20
CONSIDERACIONES ETICAS.....	24
RÉSULTADOS.....	25
DESCRIPCION.....	25
DISCUSIÓN.....	32
CONCLUSIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXOS.....	41
CUESTIONARIO APLICADO.....	41
CARTA DE CONCENTIMIENTO INFORMADO.....	44

## MARCO TEORICO.

LA HIPERTENSION ARTERIAL SE CARACTERIZA POR LA ELEVACION DE LA PRESION ARTERIAL SISTOLICA, DIASTOLICA O AMBAS, ES LA MAS FRECUENTE DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS Y AFECTA AL 25% DE LA POBLACION ADULTA, Y AUMENTA DE ACUERDO CON LA EDAD. DE LOS 65 A 75 AÑOS, AFECTA AL 50%. Y EN MAYORES DE 75 AÑOS AFECTA A UN 75%.

ES MUY IMPORTANTE EL CONTROL DE ESTA ENFERMEDAD, YA QUE DE LO CONTRARIO SE PRESENTARAN LAS COMPLICACIONES, TANTO CARDIOVASCULARES, COMO A CUALQUIER NIVEL DE LA ECONOMIA HUMANA, Y ESTO PUEDE LLEVAR A MUERTES PREMATURAS, O SUBITAS.(1)

LA FALTA DE APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, ES DE SUMA IMPORTANCIA, YA QUE ESTO NOS DARIA UN DESCONTROL DE CIFRAS ARTERIALES Y LA PRESENCIA DE COMPLICACIONES, POR LO QUE EL SABER LA CAUSA EN CADA UNO DE LOS PACIENTES NOS AYUDARIA PARA TOMAR ESTRATEGIAS ADECUADAS. EL RESULTADO DE ESTA INVESTIGACION SERIA MUY BENEFICIOSO

LA BUENA RELACION MEDICO-PACIENTE ES PUNTO CLAVE PARA ESTE OBJETIVO.

LAS POSIBLES CAUSAS DE LA FALTA DE APEGO PUEDEN SER LAS SIGUIENTES:

- EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS FARMACOS.
- AUSENCIA DE SINTOMAS EN EL ENFERMO
- MEDICOS CON CAPACITACION INCOMPLETA
- DEFICIENCIA DE INFORMACION ENTRE MEDICO Y PACIENTE
- INTERVALOS PROLONGADOS ENTRE LAS CONSULTAS
- FALTA DE MOTIVACION
- DISTINTAS ESPECTATIVAS ENTRE MEDICO Y PACIENTE
- NO CONSIDERAR A LA ENFERMEDAD COMO RIESGO
- TOMAS REPETIDAS DE LOS FARMACOS. (2)

DESDE EDADES TEMPRANAS PODEMOS DETECTAR LOS FACTORES DE RIESGO, CON LOS CUALES PODEMOS TRABAJAR, PARA BRINDARLE AL PACIENTE UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA Y SON LOS SIGUIENTES.

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES.- OBESIDAD O SOBREPESO, TABAQUISMO, INGESTA ESCESIVA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS.- TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LA GLUCOSA, COLESTEROL Y TRIGLICERIDOS, ESTRESS EMOCIONAL.

FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES.- HISTORIA FAMILIAR DE HIPERTENSION ARTERIAL.- CARDIOPATIA ISQUEMICA.- DIABETES MELLITUS, LA CUAL AFECTA APROX. DEL 6 AL 12% PUEDE DESARROLLAR ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, Y ESTAS PUEDEN INCREMENTARSE

POR LA PRESENCIA DE DISLIPIDEMIAS, TRASTORNOS DE LA COAGULACION PLAQUETARIAS O HIPERINSULINEMIA. (3),

EN LOS PACIENTES GERIATRICOS, LA FUNCION RENAL VA DISMINUYENDO, DEBIDO A LA PERDIDA DE LAS NEFRONAS, ADEMAS ES FRECUENTE QUE INGIERAN ALGUN TIPO DE FARMACO, RAZON POR LA QUE ES NECESARIO DETERMINAR EL FILTRADO GLONERULAR Y SE HA ENCONTRADO MAS CONFIABILIDAD CON LA FORMULA DE COCKROFT GAULT A PARTIR DE LA CONCENTRACION DE CREATININA SERICA, EDAD, SEXO Y TALLA. (4)

ES DE SUMA IMPORTANCIA LA CALIDAD DE LA ATENCION MÉDICA SOBRE TODO EN EL ADULTO MAYOR. EN UN ESTUDIO QUE SE REALIZO, SE INTEROGO A 240 PACIENTES EN FORMA ALEATORIA Y LOS RESULTADOS FUERON QUE EL 64.6% CONSIDERAN LO MAS IMPORTANTE, UN TRATO AMABLE DE PARTE DEL MEDICO TRATANTE, PARA EL 21.7 % LO MAS IMPORTANTE ES LA MEJORIA DEL PADECIMIENTO, Y PARA EL 9.1% EL CORTO TIEMPO DE ESPERA (5)

SE REALIZO UN ESTUDIO SOBRE LA DEMANDA DE SERVICIOS MEDICOS EN LA POBLACION DERECHOHABIENTE DEL IMSS. DIVIDIENDOLA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS Y OTRO GRUPO MENOR DE 65 AÑOS, LOS MAYORES DE 65 AÑOS REPRESENTAN SOLO EN 8.38% SIN EMBARGO ES MAYOR LA DEMANDA MEDICA EN TODOS LOS NIVELES DE ATENCION. (6)

CLASIFICACION DE ACUERDO A SU ETIOLOGIA.

HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL.- PRIMARIA O IDIOPATICA, REPRESENTA DEL 80% AL 90% DE LOS CASOS Y SE CONSIDERA ASI CUANDO NO SE ENCUENTRA CAUSA ORGANICA.

HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA, CUANDO EXISTE UNA CAUSA ORGANICA, LAS MÁS FRECUENTES SON DE ORIGEN MEDICAMENTOSO, ENFERMEDAD RENAL, ENFERMEDAD RENO-VASCULAR, MENOS FRECUENTE SERIA HIPERALDOSTERONISMO PRIMARIO.

COMPENDIO DE LA NORMA OFICIAL MEXICANA.

DIAGNOSTICO.- DEBE ESTAR BASADO EN EL PROMEDIO DE POR LO MENOS DOS MEDICIONES, EN DOS VISITAS POSTERIORES A LA DETECCION INICIAL.

PRESION ARTERIAL OPTIMA	MENOR DE 120/80
PRESION ARTERIAL NORMAL	120 - 129/80 - 84
PRESION ARTERIAL NORMAL ALTA	130 - 139/85 - 90
ETAPA 1	140 - 159/90 - 99
ETAPA 2	160 - 179/100 - 109
ETAPA 3	MAYOR O IGUAL 180/MAYOR O IGUAL 110

#### TRATAMIENTO:

ES MUY IMPORTANTE QUE EL PACIENTE CONOZCA SU ENFERMEDAD, PARA INICIAR UN TRATAMIENTO BASADO EN EDUCACION PARA LA SALUD Y ELABORAR UN PROGRAMA QUE CONTROLE LA PRESION ARTERIAL, REDUCIENDO LOS FACTORES DE RIESGO Y RETRASANDO LAS COMPLICACIONES.

#### DIETA:

LA DIETA ES BASICA EN ESTA ENFERMEDAD, HAY QUE PROPORCIONAR LA CANTIDAD DE NUTRIENTES, CALORIAS Y SODIO NECESARIOS PARA LLEVARLO Y MANTENERLO EN SU PESO IDEAL. CUANDO SE LOGRA UNA REDUCCION DE PESO, SE LOGRA UNA DISMINUCIÓN EN LAS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL. OTRAS MEDIDAS RECOMENDABLE ES REDUCIR EL CONSUMO DE SAL A 5 GR. AL DIA. (EN MEXICO EL CONSUMO DIARIO ES DE 10 A 12 GR. AL DIA) NO SE DEBEN CONSUMIR CONSERVAS, ALIMENTOS EMBUTIDOS, CONGELADOS O PRECOCIDOS, YA QUE DE ALLI PROVIENE EL 75% DE SODIO INGERIDO.

#### EJERCICIO O ACTIVIDAD FISICA

. SE DEBE PROGRAMAR EN BASE A LA CONDICION FISICA Y COOPERACION DE CADA PACIENTE.

. DEBE INICIARSE EN FORMA LEVE Y PROGRESIVA, MÁXIMO 20 MINUTOS A INTERVALOS REGULARES DE 3 A 5 VECES POR SEMANA E IR AUMENTANDO,

. EL EJERCICIO RECOMENDADO ES EL AEROBICO, QUE ES DONDE HAY MAYOR CONSUMO DE OXIGENO Y CONTRACCION MUSCULAR SIN RESISTENCIA.

. LAS TECNICAS DE RELAJACION DISMINUYEN EL ESTRESS Y PUEDE SER UTIL EN LA HIPERTENSION ARTERIAL LEVE

. SUSPENDER EL TABAQUISMO Y EL ALCOHOLISMO. (6)

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO.

SE DEBE SELECCIONAR EL MEDICAMENTO APROPIADO A LAS CARACTERISTICAS DE CADA PACIENTE, SE DEBEN TOMAR EN CUENTA LAS ALTERACIONES PATOLOGICAS Y LOS FACTORES INVOLUCRADOS EN EL CONTROL DE LA PRESION ARTERIAL, LAS CARACTERISTICAS DE LOS MEDICAMENTOS Y SUS EFECTOS BIOQUIMICOS. DEBERA INICIARSE CON DOSIS BAJAS, SOSTENIDAS DURANTE VARIAS SEMANAS. Y CUANDO HAYA UNA RESPUESTA PARCIAL, SERA CONVENIENTE INCREMENTAR LAS DOSIS SIN REBASAR LA MAXIMA.

EN LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL MODERADA O SEVERA QUE REQUIERAN UN FARMACO DIFERENTE, SE INCREMENTARA PAULATINAMENTE LA DOSIS DEL NUEVO MEDICAMENTO Y REDUCIR EL PRIMERO PARA EVITAR UN CAMBIO EXAGERADO DE LA PRESION ARTERIAL. LA COMBINACIÓN DE ANTIHIPERTENSIVOS CON DIFERENTES MECANISMOS DE ACCIÓN, PERMITE UTILIZAR MENORES DOSIS DE CADA UNO DE ELLOS,

DISMINUYENDO EFECTOS COLATERALES. LA SUSPENSION O CAMBIO DE MEDICAMENTO, SE DEBE LLEVAR A CABO CON ESPECIAL CUIDADO EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD VASCULAR CEREBRAL O CARDIACA.

CARACTERISTICAS PRINCIPALES DE LOS ANTIHIPERTENSIVOS MÁS UTILIZADOS.

. DIURETICOS.- EFECTOS HEMODINAMICOS, DISMINUYEN LA VOLEMIA,- VENTAJAS, EFECTIVO EN ANCIANOS, AUMENTAN LA EFECTIVIDAD DE OTROS FARMACOS, MEJORAN LA INSUFICIENCIA CARDIACA.

. ALFA BLOQUEADORES.- EFECTO HEMODINAMICO.- PRODUCEN VASODILATACION PERIFERICA.- VENTAJAS, NO AFECTAN EL GASTO CARDIACO, NO ALTERAN LOS LIPIDOS, NO PRODUCEN SEDACION.

. BETA BLOQUEADORES.- EFECTO HEMODINAMICO, DISMINUYEN EL GASTO CARDIACO Y LA ACTIVIDAD PLASMATICA DE LA RENINA.- VENTAJAS, DISMINUYEN LA RECURRENCIA DE CARDIOPATIA ISQUEMICA, DISMINUYEN LA ANSIEDAD, UTILES EN HIPERTENSION ARTERIAL, GLAUCOMA O MIGRAÑA.

. IECA.- EFECTO HEMODINAMICO, PRODUCEN VASODILATACION PERIFERICA.- VENTAJAS, NO TIENEN EFECTO SOBRE EL SNC. DISMINUYEN LA RECURRENCIA DE LA ENFERMEDAD CORONARIA, PROTEGEN AL RIÑON.

CALCIOANTAGONISTAS.- EFECTOS HEMODINAMICOS, PRODUCEN DILATAACION PERIFERICA.- VENTAJAS, EFECTIVOS EN ANCIANOS, SIN EFECTO SOBRE EL SNC. PRODUCEN VASODILATAACION CORONARIA.

. AGENTES DE ACCION CENTRAL.- EFECTOS HEMODINAMICOS, DISMINUYEN EL GASTO CARDIACO.- VENTAJAS.- NO ALTERAN LOS LIPIDOS, NO RETIENEN LIQUIDOS. (10)

AQUÍ ES DE SUMA IMPORTANCIA EL APEGO AL TRATAMIENTO Y EL APOYO QUE RECIBE DE LOS FAMILIARES, PARA LA INGESTA ADECUADA DE LOS MEDICAMENTOS. TODAS ESTAS VENTAJAS DE LOS MEDICAMENTOS NO SE VERAN REFLEJADAS SI NO HAY APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR PARTE DE LOS PACIENTES (11)

LOS TEST APLICADOS TIENEN GRAN TRASCENDENCIA DEBIDO A SU IMPORTANCIA SOBRE TODO EN LAS ENFERMEDADES CRONICAS, YA QUE EL INCUMPLIMIENTO ES GRAVE, DEBIDO A QUE HACE INEFICAZ EL TRATAMIENTO PRESCRITO, PRODUCIENDO UN AUMENTO DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD. EN ESTE ESTUDIO SE APLICARON LOS SIGUIENTES TEST. DE MORINSKY-GREEN. EL TEST DE CUMPLIMIENTO AUTOCOMUNICADO O TEST DE HAYNES-SACKETT. EL TEST DE BATALLA. Y EL CUESTIONARIO SIMPLIFICADO DE ADHERENCIA ESTOS TEST PARA CLASIFICAR AL PACIENTE EN CUMPLIDOR O NO COMPLIDORES ADEMAS FUE ENRIQUECIDO CON PREGUNTAS SOBRE LOS HABITOS ANTERIORES A

CONOCERSE ENFERMOS DE HIPERTENSION ARTERIAL Y LOS CAMBIOS QUE REALIZARON AL SABERSE CON LA ENFERMEDAD, ASISTENCIA A LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA QUE PRESTA LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 34. Y ASI COMO EL NUMERO DE VECES QUE HAN ACUDIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DESCONTROL DE LA PRESION ARTERIAL DURANTE EL ULTIMO AÑO, YA QUE ESTO NOS PROPORCIONA DATOS MUY PRECIOS DE CADA PACIENTE.

SE HAN REALIZADO NUMEROSOS ESTUDIOS, CON DIFERENTES MEDICAMENTOS, YA SEA EN CRISIS, CON DIFERENTES CONBINACIONES, DOSIS UNICAS, AUMENTOS DE SOSIS, ETC. (13-14-17-20)

TAMBIEN SE HAN HECHO ESTUDIOS EN PACIENTES MEXICANOS, Y PACIENTES TRABAJADORES MEXICANOS, PARA ADECUARLOS Y LOGRAR MEJOR CONTROL, DE ACUERDO A NUESTRO ESTILO DE VIDA.(15-18)

CON LO ANTERIOR SE PRETENDE LOGRAR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA. (16-19-21-22)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

LA HIPERTENSION ARTERIAL ES LA CAUSA NUMERO UNO DE LAS ENFERMEDADES ATENDIDAS EN ESTE CONSULTORIO NUMERO 15 MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 34, DEL INSTITUTO MEDICANO DEL SEGURO SOCIAL EN GUADALAJARA, JALISCO, ALGUNOS PACIENTES ESTAN CONTROLADOS Y OTROS NO. SE REALIZAN ESFUERZOS PARA LOGRAR UN CONTROL ADECUADO, SIN EMBARGO AUN CON CAMBIOS DE MEDICAMENTOS, O COMBINACIONES DE LOS MISMOS, NO SE LOGRA EL CONTROL, O SE LOGRA SOLO TEMPORALMENTE. YA QUE EL PACIENTE AL ENCONTRARSE ASINTOMATICO, FRECUENTEMENTE ABANDONA EL TRATAMIENTO, O LO MANEJA EN FORMA SINTOMATICA.

SERIA DE GRAN AYUDA SABER SI EL PACIENTE ESTA TOMANDO ADECUADAMENTE SUS MEDICAMENTOS, HORARIO Y DOSIS INDICADA, SI SABE LEER O NO (PARA IDENTIFICAR LOS MEDICAMENTOS) SI QUIERE HACERLO, SI HAY AYUDA DE PARTE DE LOS FAMILIARES PARA LOGRAR ESTE OBJETIVO. SI TIENE CONOCIMIENTO DE LAS COMPLICACIONES QUE EN OCASIONES SON MUY SEVERAS, ( DIABETES MELLITUS, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES, ETC.) LA RELACION MEDICO PACIENTE ES EN ESTE CASO MUY IMPORTANTE, HACER DEL CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMOS LAS COMPLICACIONES Y EL COMO EVITARLAS O RETRASARLAS, HACERLO PARTICIPE, (CUANDO NO LO ES, ) DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO. HACER DE SU CONOCIMIENTO LOS MULTIPLES

TRABAJOS DE INVESTIGACION QUE SE HAN REALIZADO Y SE SIGUEN REALIZANDO SOBRE LA MEDICAMENTACION.

UNO DE LOS ASPECTOS MAS IMPORTANTES ES EL APOYO FAMILIAR QUE SE LE PUEDA DAR AL ENFERMO, YA QUE POR LO REGULAR SON PERSONAS QUE NECESITAN ACOMPAÑANTES PARA SUS CONSULTAS MEDICAS, ESTUDIOS DE LABORATORIOS Y GABINETE, ASI COMO A LA ASISTENCIA DE GRUPOS DE AUTOAYUDA, MUY CONVENIENTES SON LOS CAMBIOS DE HABITO EN LA ALIMENTACION, EJERCICIO EN LO POSIBLE, (ESTO SE MANEJA EN FORMA INDIVIDUAL, POR PARTE DEL MEDICO FAMILIAR, AUXILIADO POR EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL Y DIETOLOGIA) EL CONOCER TODO LO ANTERIOR NOS SERVIRA PARA INCREMENTAR PROGRAMAS MAS ESPECIFICOS Y LOGRAR CIFRAS MAS CERCANAS A LO NORMAL.

**¿COMO ES EL APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL CONSULTORIO NUMERO 15 TURNO MATUTINO DE LA U.M.F. NUMERO 34 DEL INSTITUTO MEDICANO DEL SEGURO SOCIAL EN GUADALAJARA, JALISCO?**

## JUSTIFICACION

LA HIPERTENSION ARTERIAL ES LA CAUSA DE DEMANDA DE CONSULTA NUMERO UNO DE ESTE CONSULTORIO NUMERO 15 TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN GUDALAJARA JALISCO.

SEGÚN LAS ESTADISTICAS DE 2004. LA POBLACION ADSCRITA A ESTA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 34 FUE DE 182,362 DERECHOHABIENTES, LA POBLACION USUARIA FUE DE 176,811 DERECHOHABIENTES. OTORGANDO UN TOTAL DE CONSULTAS DE 216,580 DE LAS CUALES 43,732 FUERON A PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL, LO QUE CORRESPONDE A UN 20.19% QUE ES UN ALTO PORCENTAJE

EL CONOCER EL APOYO FAMILIAR QUE TENGA CADA ENFERMO, ASI COMO LA PARTICIPACION DEL PACIENTE PARA CONTROLAR SU ENFERMEDAD, (QUE ES LO MAS IMPORTANTE) SERVIRA AL GRUPO MULTIDISCIPLIMARIO PARA TRABAJAR EN LO QUE SEA NECESARIO, YA SEA A NIVEL INDIVIDUAL O GRUPAL. CON EL FIN DE RETRASAR O EVITAR LAS COMPLICACIONES. Y ESTO DARIA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA A CADA PACIENTE. PERO TAMBIEN SE VERIA REFLEJADO EN EL FACTOR ECONOMICO INSTITUCIONAL, YA QUE COMO SABEMOS EL MANEJO DE LAS COMPLICACIONES, ABSORBE UN ALTO PORCENTAJE DEL PRESUPUESTO.

## **OBJETIVOS.**

### **OBJETIVO GENERAL.**

DETERMINAR EL APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSION ARTERIAL, CON DOTACION COMPLETA DE LOS MEDICAMENTOS DURANTE EL TIEMPO DEL ESTUDIO.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

DETERMINAR LA CONSTANCIA DIARIA DE TOMA DE MEDICAMENTOS.

DETERMINAR EL APOYO FAMILIAR PARA EL APEGO FARMACOLOGICO EN PACIENTES ANCIANOS.

VERIFICAR SI EL PACIENTE QUIERE O NO APEGARSE AL TRATAMIENTO.

## **METODOLOGIA.**

TIPO DE ESTUDIO.- TRANSVERSAL ANALITICO.

POBLACIÓN.- GUADALAJARA, JALISCO

LUGAR.- CONSULTORIO NUMERO 15 TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN GUADALAJARA, JALISCO. EL TOTAL DE POBLACION ADSCRITA A ESTE CONSULTORIO ES DE 2,496 DERECHOHABIENTES. GENERANDO UN PROMEDIO DIARIO DE 22 CONSULTAS. DE LAS CUALES APROX. EL 23% SON PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL, O SEA UN TOTAL 5 PACIENTES DIARIOS SIN EMBARGO EN EL ESTUDIO SOLO PARTICIPARON 38 PACIENTES, YA QUE CUMPLIERON CON LOS CRITERIOS DE INCLUSION DEL ESTUDIO. Y ESTO CORRESPONDE A UN 8.63%

TIEMPO DE ESTUDIO.- SE APLICARON CUESTIONARIOS DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2004 AL 20 DE OCTUBRE DE 2004.

TIPO DE LA MUESTRO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA.- TODOS LOS PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SIN PATOLOGIA AGREGADA (DIABETES MELLITUS, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, ENFERMEDADES CEREBRO-VASCULARES) QUE ACUDEN A LA CONSULTA AL CONSULTORIO NUMERO 15 TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 34

CRITERIOS DE INCLUSION.- SE APLICO CUESTIONARIO A TODOS LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL CONSULTORIO NUMERO 15 TURNO MATUTINO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 34.

CRITERIOS DE EXCLUSION.- PACIENTES CON COMPLICACIONES, O CON PATOLOGIA AGREGADA (DIABETES MELLITUS, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ENFERMEDADES CARDIO VASCULARES, ENFERMEDADES CEREBRO VASCULARES)

CRITERIOS DE ELIMINACION.- PACIENTES QUE NO QUISIERON PARTICIPAR, YA QUE FUE DE ACUERDO CON UN CONSENTIMIENMTO INFORMADO .

INFORMACION A RECOLECTAR.- (VARIABLES A RECOLECTAR).- SE VERIFICO QUE LOS PACIENTES PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO, TUVIERAN LA DOTACION COMPLETA DE MEDICAMENTOS.

METODOS O PROCEDIMIENTOS PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN.- SE ELABORO EL SIGUIENTE CUESTIONARIO. (VER ANEXO 1) QUE FUE INTEGRADO POR VARIOS QUE YA ESTAN VALIDADOS, Y SON LOS SIGUIENTES.

1.- EN EL TEST DE MORINSKY-GREEN SE CONSIDERA CUMPLIDOR AQUEL HIPERTENSO QUE REPONDE DE FORMA CORRECTA A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

¿SE OLVIDA TOMAR ALGUNA VEZ LOS MEDICAMENTOS PARA SU HTA?

¿LOS TOMA A LA HORA INDICADA?

CUANDO SE ENCUENTRA BIEN ¿DEJA DE TOMAR SU MEDICAMENTO?

SI ALGUNA VEZ, LE SIENTAN MAL ¿DEJA USTED DE TOMARLOS?

EN ESTE TEST, EL RESULTADO FUE QUE 17 PACIENTES SI FUERON PACIENTES CUMPLIDORES, O SEA UN 44.73 %

2.-EL TEST DE CUMPLIMIENTO AUTOCOMUNICADO O TEST HAYNES-SACKETT CONSTA DE DOS PARTES. LA PRIMERA CONSISTE EN EVITAR UNA PREGUNTA DIRECTA AL PACIENTE SOBRE LA TOMA DE LA MEDICACIÓN, PUES DIRECTAMENTE CONTESTARIA QUE SI LA TOMA, PARA ELLO EN EL ENTORNO DE UNA AMABLE CONVERSACION LE HARIAMOS VER LA DIFICULTAD QUE LOS PACIENTES TIENEN EN TOMAR SU MEDICACIÓN INTRODUCIENDO LA SIGUIENTE FRASE “LA MAYORIA DE LOS PACIENTES TIENEN DIFICULTAD EN TOMAR TODOS SUS MEDICAMENTOS” Y POSTERIORMENTE Y COMO SEGUNDA PARTE DEL TEST, SE LES INTERROGARIA CON LA SIGUIENTE PREGUNTA ¿TIENE USTED DIFICULTAD EN TOMAR TODOS SUS MEDICAMENTOS?

EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, SE INTERROGARA SOBRE LOS MEDICAMENTOS TOMADOS EN EL ULTIMO MES. SE CONSIDERA CUMPLIDOR AQUEL HIPERTENSO CUYO PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AUTOCOMUNICADO ESTA ENTRE EL 80 -100% AQUÍ 34 DE LOS PACIENTES RESPONDIERON QUE NO TIENEN DIFICULTAD, LO QUE SIGNIFICA EL 89.47 %

VALORACION DE ASISTENCIA A CITAS PROGRAMADAS. SI NO ASISTE SE CONSIDERA AL PACIENTE INCUMPLIDOR. - SOLO 20 PACIENTES ACUDIERON A SU CITA MENSUAL PARA DOTACION DE MEDICAMENTOS, ESTO CORRESPONDE A UN 52.63 %

3.- TEST DE BATALLA. EN EL TEST DE BATALLA SE HACEN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

LA HIPERTENSION ARTERIAL ¿REPRESENTA UNA ENFERMEDAD PARA TODA LA VIDA?

¿SE PUEDE CONTROLAR CON DIETA Y MEDICAMENTOS?

CITE DOS O MAS ORGANOS QUE SE VEAN AFECTADOS POR LA ELEVACION DE LAS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL.

SE CONSIDERA INCUMPLIDOR: SI FALLA ALGUNA RESPUESTA Y CUMPLIDOR. SI RESPONDE CORRECTAMENTE A LAS 3 PREGUNTAS. 22 DE

LOS PACIENTES CONTESTARON CORRECTAMENTE A LAS TRES PREGUNTAS,  
O SEA UN 57.89 %

#### 4.- CUESTIONARIO SIMPLIFICADO DE ADHERENCIA

	AYER	ANTES - DE AYER	EN LOS 5 DIAS ANTERIORES
¿SE LE OLVIDO ALGUNA PASTILLA?	SI NO	SI NO	SI NO
¿SE LE OLVIDO ALGUNA DOSIS DE TODOS LOS MEDICAMENTOS?	SI NO	SI NO	SI NO
¿TOMO A DESTIEMPO ALGUNA PASTILLA O ALGUNA DOSIS?	SI NO	SI NO	SI NO
¿TOMO ALGUNA PASTILLA SIN TENER EN CUENTA QUE DEBIA DE HACERLO CON O SIN ALIMENTOS?	SI NO	SI NO	SI NO

4 RESPUESTAS NO = BUEN CUMPLIDOR

1 RESPUESTA SI (1 DIA) = BUEN CUMPLIDOR

1 RESPUESTA SI (2 O MAS DIAS) = MAL CUMPLIDOR

2 RESPUESTAS SI (2 O MAS DIAS) MAL CUMPLIDOR

3 RESPUESTAS (2 O MAS DIAS) = MAL CUMPLIDOR.

PREVIAMENTE SE REVISARON TODOS LOS EXPEDIENTES DE LOS PACIENTE HIPERTENSOS, Y SE SELECCIONARON A LOS QUE NO PRESENTABAN NINGUNA PATOLOGIA AGRAGADA, (COMO DIABETES MELLITUS, ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, ENFERMEDADES CEREBROVASCULINARE, INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, ETC.) DE ACUERDO A LOS CRITORIOS DE INCLUCION. Y AL PRESENTARSE LOS PACIENTES A LA CONSULTA. EL MEDICO FAMILIAR LES DABA A CONOCER

EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO Y LES PEDIA AUTORIZACION PARA PARTICIPAR EN EL (SOLAMENTE CUATRO PACIENTES NO PARTICIPARON POR FALTA DE TIEMPO) POSTERIORMENTE SE ENVIARON A TRABAJO SOCIAL, DONDE SE LES APLICO EL CUESTIONARIO, YA QUE DE HABERLO APLICADO EL MEDICO FAMILIAR SE CORRERIA EL RIESGO DE SESGOS. Y AL FINAL DE LA JORNADA TRABAJO SOCIAL ENVIABA LOS CUESTIONARIOS CONTESTADOS A MEDICO FAMILIAR PARA SACAR LOS RESULTADOS.

CONSIDERACIONES ETICAS.- SE CONSIDERARON LOS ARTÍCULOS DE LA LEY GENERAL DE SALUD PERTINENTES Y LOS LINEAMIENTOS DE LA CONVENCION DE HELSINKY Y ADEMAS SE ELABORO Y APLICO UNA HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO. (VER ANEXO 2)

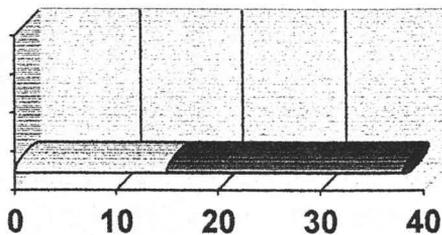
## RESULTADOS.

### DESCRIPCION.

SE APLICO EL CUESTIONARIO A 38 PACIENTES, YA QUE FUERON LOS QUE ACUDIERON A CONSULTA CON ENFERMEDAD DE HIPERTENSION ARTERIAL SIN PATOLOGIA AGREGADA, (DE ACUERDO CON LOS CRITERIOS DE INCLUSION). EN EL PERIODO DE TIEMPO QUE DURO EL ESTUDIO, DICHO CUESTIONARIO FUE INTEGRADO POR VARIOS QUE YA ESTAN VALIDADOS. Y COMPLEMENTADO CON PREGUNTAS ESPECIFICAS.

DE ACUERDO CON EL TEST DE MORINSKY-GREEN, EL RESULTADO FUE QUE 23 PACIENTES FUERON CUMPLIDORES, ESTO CORRESPONDE A UN 60.52% Y LOS 15 RESTANTES FUERON NO CUMPLIDORES , O SEA UN 39.48%.

GRAFICO 1. APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN HTA. CUMPLIMIENTO OCT/2004



■ CUMPLIDOR	23			
□ NO CUMPLIDOR	15			

LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD FUE LA SIGUIENTE:

MENOS DE 1 AÑO = 3 PACIENTES

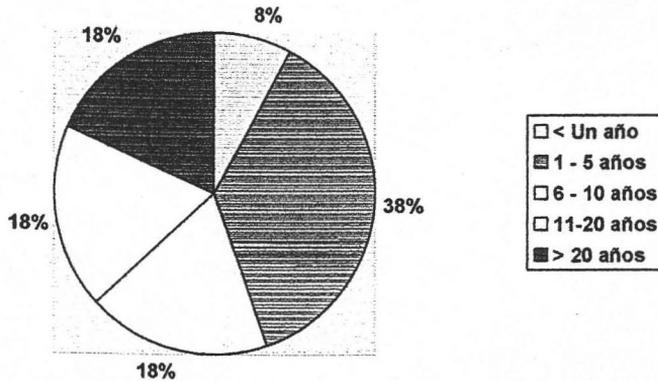
DE 1 A 5 AÑOS = 14 PACIENTES

DE 5 A 10 AÑOS = 7 PACIENTES

DE 10 A 20 AÑOS = 7 PACIENTES

MAS DE 20 AÑOS = 7 PACIENTES.

**GRAFICO 2. APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN HTA. TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD**



SOBRE LOS HABITOS QUE TENIAN ANTES DE CONOCERSE ENFERMOS DE HIPERTENSION ARTERIAL , CONTESTARON LOS SIGUIENTE.

TABAQUISMO = 9 PERSONAS

SEDENTARISMO = 20 PERSONAS

OBESIDAD = 17 PERSONAS

ALCOHOLISMO = 10 PERSONAS

COCAINA = 4 PERSONAS

CAFEINA = 16 PERSONAS

INGESTA EXCESIVA DE SAL = 20 PERSONAS.

LOS HABITOS QUE SE MODIFICARON DESDE QUE SE CONOCEN ENFERMOS DE HIPERTENSION ARTERIAL, SON LOS SIGUIENTES.

TABAQUISMO = 6 PERSONAS

SEDENTARISMO = 10 PERSONAS

OBESIDAD = 9 PERSONAS

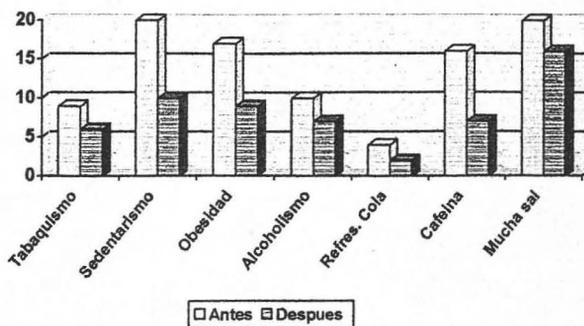
ALCOHOLISMO = 7 PERSONAS

COCAINA = 2 PERSONAS

CAFEINA = 7 PERSONAS

INGESTA EXCESIVA DE SAL = 16 PERSONAS.

GRAFICO 3 APEGO A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN HTA.- HABITOS ANTES Y DESPUES DE CONOCERSE ENFERMOS



LAS INDICACIONES DEL MEDICO RESPECTO A LAS DOSIS Y HORARIO DE SUS MEDICAMENTOS LAS ENTIENDEN 35 PERSONAS, LO QUE CORRESPONDE A UN 92.10 %

LOS PACIENTES QUE ACUDEN A AUTOAYUDA DE ENFERMOS DE LA PRESION ARTERIAL QUE OFRECE LA CLINICA FUERON SOLO 5, Y ESTO CORRESPONDE A UN 13.15 %

LOS PACIENTES QUE LLEVAN UN REGISTRO DE SUS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL, FUERON 8, QUE CORRESPONDEN A UN 21.05 %

LOS PACIENTES QUE SIENTEN MEJORIA AL TOMAR SU TRATAMIENTO FUERON 33, LO CUAL CORRESPONDE A UN 86.84 %

LAS VECES QUE HAN ACUDIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DESCONTROL DE SU PRESION ARTERIAL, FUERON LAS SIGUIENTES.

NINGUNA VEZ = 20 PACIENTES = 52.63 %

UNA VEZ = 10 PACIENTES = 26.31 %

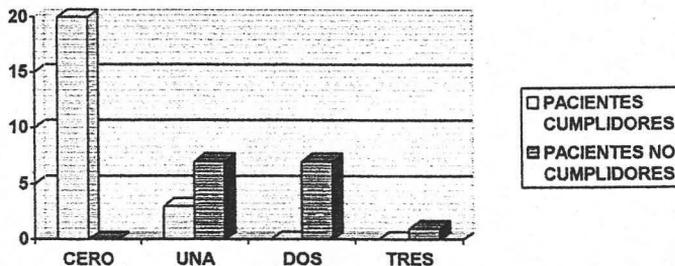
DOS VECES = 7 PACIENTES = 18.42 %

TRES VECES = 1 PACIENTE = 2.63 %

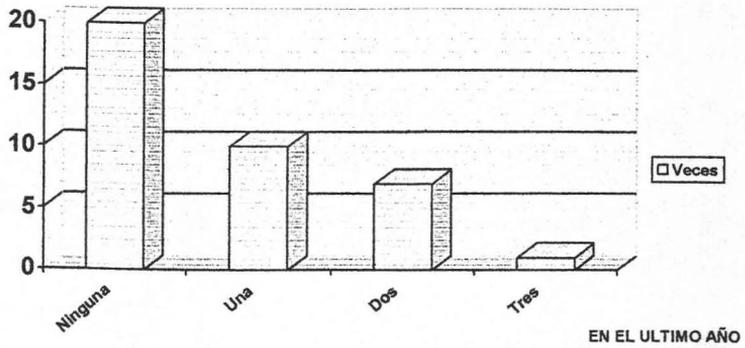
DE LOS 23 PACIENTES CUMPLIDORES, DE ACUERDO CON EL RESULTADO DE LAS ENCUESTAS, ENCONTRAMOS QUE 20 DE ELLOS EN NINGUNA OCASIÓN ACUDIERON AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DESCONTROL DE SU HTA. Y 3 DE ELLOS SOLAMENTE ACUDIERON EN UNA OCASIÓN.

#### GRAFICO 4 APEGO A TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN HTA.

COMPARACION DE PACIENTES CUMPLIDORES Y NO CUMPLIDORES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DESCONTROL DE SU HIPERTENSION ARTERIAL



**GRAFICO 5. APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO EN HTA.  
VECES QUE HAN ACUDIDO A URGENCIAS**



CONCENTRADO DE DATOS OBTENIDOS EN LAS ENCUESTAS.

RESULTADO	NUMERO DE PACIENTES	EVOLUCION	ACUDIERON A URGENCIAS.
CUMPLIDORES	23		
NO CUMPLIDORES	15		
MENOS DE 1 AÑO		3	
DE 1 A 5 AÑOS		14	
DE 5 A 10 AÑOS		7	
DE 10 A 20 AÑOS		7	
MAS DE 20 AÑOS		7	
TABAQUISMO	9		
SEDENTARISMO	20		
OBESIDAD	17		
ALCOHOLISMO	10		
COCAINA	4		
CAFEINA	16		
INGESTA EXCESIVA SAL	20		
NINGUNA VEZ			20
UNA VEZ			10
DOS VECES			7
TRES VECES			1

## **DISCUSION DE LOS RESULTADOS ENCONTRADOS.**

LA EDAD DE LOS PACIENTES FUE ENTRE 35 Y 87 AÑOS, CON UNA EDAD MEDIA DE 61 AÑOS.- LA MAYORIA CON ESTUDIOS DE PRIMARIA INCOMPLETA, SIN EMBARGO EN EL APEGO AL TRATAMIENTO NO HUBO DIFERENCIAS CON LAS PERSONAS DE MAS ESTUDIOS. (5-6-11) YA QUE EN TODOS HUBO CUMPLIDORES Y NO CUMPLIDORES, CUMPLIMIENTO AUTOCOMUNICADO Y NO CUMPLIMIENTO AUTOCOMUNICADO.

EN LA VARIABLE DE SEXO, ENCONTRAMOS QUE 23 PACIENTES FUERON DEL SEXO FEMENINO, O SEA UN 60%, Y 18 PACIENTES DEL SEXO MASCULINO, O SEA UN 40%. ESTO NOS INDICA QUE LOS PACIENTES DEL SEXO FEMENINO CUIDAN MAS DE SU SALUD, O BIEN LOS PACIENTES DE SEXO MASCULINO PRESENTAN MENOS LA HIPERTENSION ARTERIAL.

EN LA VARIABLE DE ESTADO CIVIL, ENCONTRAMOS 25 PACIENTES CASADOS, ( 65.7%) VIUDOS 7 (18.4) SOLTEROS 2 (5.2%) DIVORCIADOS 2 (5.2%) SEPARADO 1 (2.6%) UNION LIBRE 1 (2.6%) SIN ENCONTRAR DIFERENCIAS EN LOS RESULTADOS.

LAS CIFRAS TENSIONALES DE TODOS LOS PACIENTES NO SE ENCONTRARON ELEVADAS, Y FUE ALTO EL PORCENTAJE DE PACIENTES QUE NO HAN ACUDIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DESCONTROL DE SUS CIFRAS TENSIONALES.

ESTE ESTUDIO NOS DEJO VER QUE LOS PACIENTES QUE MAS SE APEGAN A SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SON LOS QUE MANEJAN CIFRAS TENSIONALES MAS CERCANAS A LA NORMALIDAD.

ESTO CONCUERDA CON LOS ESTUDIOS QUE YA SE HAN REALIZADO ANTERIORMENTE, POR EJEMPLO EL PUBLICADO EN SALUD PUBLICA MEX. VOL. 43 NO. 4 CUERNAVACA JULIO/AGOSTO 2001 DONDE SE REALIZO UN ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES, 40 PACIENTES EN CADA GRUPO, SE CONSIDERO COMO CASOS A LOS PACIENTES CON APEGO A TRATAMIENTO Y COMO CONTROLES A LOS PACIENTES CON NO APEGO AL TRATAMIENTO. LOS RESULTADOS REPORTARON QUE NO HUBO DIFERENCIAS EN LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS. Y LA CONCLUSION FUE QUE EL APEGO SE INCULA EN FORMA SIGNIFICATIVA CON EL APOYO QUE LOS FAMILIARES OTORGAN AL ENFERMO (EL OBJETIVO DE ESE ESTUDIO FUE EL APOYO FAMILIAR EN EL APEGO AL TRATAMIENTO)

EN FORMA SIMILAR ENCONTRAMOS EN EL ESTUDIO ACTUAL QUE A UN MEJOR APEGO DE TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, ENCONTRAMOS UNA MEJOR EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD, AQUÍ ESTAMOS EVALUANDO EL APOYO FAMILIAR, CON EL CUMPLIMIENTO DE CITAS CONCERTADAS, YA QUE POR LO REGULAR SON PERSONAS QUE NECESITAN ACOMPAÑANTES.

## CONCLUSIONES.

EL CONOCER DE UNA MANERA MAS PRECISA, QUE TANTO LOS PACIENTES ESTAN SIGUIENDO SU TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, CREO QUE FUE DE GRAN IMPORTANCIA, YA QUE NOS DAMOS CUENTA DE LO QUE ESTA FALLANDO Y PODEMOS ENFOCARNOS MAS EN ESO, PARA LOGRAR UNA MEJOR EVOLUCIÓN PARA LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD DE HIPERTENSION ARTERIAL DE LO SIGUIENTE.

VEMOS CON SATISFACCIÓN QUE NINGUNO DE LOS PACIENTES ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DESCOMPENSACION DE SU PRESION ARTERIAL EN 5 O MAS OCASIONES, NI EN 4. SOLAMENTE UNA PACIENTE ACUDIO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR 3 OCASIONES EN EL ULTIMO AÑO, SE TRATA DE UNA PACIENTE DE 65 AÑOS, DE ACUERDO CON EL CUESTIONARIO APLICADO, NO CUMPLIDORA, NO CUMPLIMIENTO AUTOCOMUNICADO LA CUAL NO HA MODIFICADO NINGUNO DE SUS HABITOS DESPUES DE CONOCERSE HIPERTENSA, CON MAS DE 20 AÑOS DE EVOLUCION DE SU ENFERMEDAD, NO ACUDE A GRUPOS DE AUTOAYUDA QUE OFRECE LA CLINICA, NO REGISTRA SUS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL, AFORTUNADAMENTE SE TRATA DE UNA SOLA PERSONA, CON LA QUE SE PUEDE TRABAJAR EN FORMA INDIVIDUAL EN EL CONSULTORIO, INSISTIR SOBRE EL BENEFICIO DE LA APARICION TARDIA DE COMPLICACIONES, BUSCAR UNA MOTIVACION PARA QUE EL APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL SE OBTENGA.

SIETE PACIENTES HAN ACUDIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN DOS OCASIONES, Y ENCONTRAMOS IGUAL QUE EN EL CASO ANTERIOR UN DESAPEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, PACIENTES NO CUMPLIDORES, QUE NO HAY MODIFICADO SUS HABITOS DESDE QUE SE CONOCEN HIPERTENSOS, NO HAN ACUDIDO A GRUPOS DE AUTOAYUDA QUE OFRECE LA CLINICA Y NO LLEVAN EL REGISTRO DE SUS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL.

DIEZ PACIENTES, HAN ACUDIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DESCONTROL DE SUS CIFRAS DE PRESION ARTERIAL EN UNA SOLA OCASIÓN DURANTE EL ULTIMO AÑO Y EN ELLOS ENCONTRAMOS DE ACUERDO AL CUESTIONARIO APLICADO, UN MEJOR APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO, SON PACIENTES COMPLIDORES, QUE HAY CAMBIADO ALGUNOS HABITOS DESDE QUE SE CONOCEN ENFERMOS DE HIPERTENSION ARTERIAL, SIN EMBARGO POCOS SON LOS QUE ACUDEN A LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA DE OFRECE LA CLINICA.

VEINTE PACIENTES EN NINGUNA OCASIÓN HAN ACUDIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DESCOMOPENSACION DE SU PRESION ARTERIAL, Y LOS CUESTIONARIOS APLICADOS NOS REPORTAN QUE SON PACIENTES CUMPLIDORES, QUE SI HAN LOGRADO CAMBIOS EN SUS HABITOS DESDE QUE SE CONOCEN ENFERMOS DE LA PRESION ARTERIAL Y ALGUNOS SI ACUDEN A LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA.

MI OPINION ES QUE SERIA MUY BENEFICIOSO CONCIENTIZAR A LOS PACIENTES PARA QUE SE INTEGRAN A LOS GRUPOS DE AUTOAYUDA, QUE CONOZCAN MAS DE SU ENFERMEDAD, LAS COMPLICACIONES, LOS IMPORTANTE Y BENEFICIOSO PARA ELLOS EL RETRASARLAS.

POSTERIORMENTE EN LA CONSULTA COMENTAR SUS DUDAS A NIVEL PERSONAL Y SI FUERA POSIBLE HABLAR CON LOS FAMILIARES PARA LOGRAR EL APOYO.

DE SUMA IMPORTANCIA Y AUNADO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ES EL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO, O SEA EL CONTROL DE LA DIETA Y EL EJERCICIO, EN ESTA UNIDAD SE CUENTA CON EL SERVICIO DE DIETOLOGIA, QUIEN NOS PUEDE AYUDAR PARA UN MEJOR CONTROL, ASI MISMO EL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL PUDIERA AYUDAR EL LOS CASOS DONDE HAY POCO APOYO FAMILIAR.

SERIA MUY CONVENIENTE HACER UNA REVALORACIÓN POSTERIOR Y DARSELA A CONOCER AL PACIENTE PARA QUE ESTO LE SIRVA DE MOTIVACION.

## REFERENCIAS.

- 1.- TIERNEY ML. MCPHEE JS. PAPADAKIS AM.- HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA.- EDITORIAL EL MANUAL MODERNO.- DIAGNOSTICO CLINICO Y TRATAMIENTO.- TRIGESIMO OCTAVA EDICION 2003.- MEXICO D.F. PAG. 449 A 473.
2. RUBIO GF.- APEGO A TRATAMIENTO, UN ASPECTO OLVIDADO EN EL MANEJO DEL PACIENTE HIPERTENSO.- MEDICINA INTERNA DE MEXICO. 1999 15:260
- 3.- RIVERA AJ ET AL. ENFERMEDAD ARTERIAL CORONARIA.- REVISTA MEXICANA IMSS. 2000 38:1:17-22
- 4.- ANDRADE SJ. ET AL. CORRELACION DE LA FORMULA DE COCKROFT GAULT CON LA DEPURACION DE CREATININA EN ORINA DE 24 HS EN EL ANCIANO.- MEDICINA INTERNA DE MEXICO.- MAYO-JUNIO 2002 18:3:124-9
- 5.- MALDONADO IG. ET AL. CALIDAD EN LA ATENCION DEL ADULTO MAYOR EN MEDICINA FAMILIAR.- REVISTA MEDICA DEL IMSS. MARZO-ABRIL 2002 38:2:125-129
- 6.- AGUIRRE GH. ET AL. DEMANDAS DE ATENCION MEDICA EN EL IMSS. POR DERECHOHABIENTES DE 65 AÑOS Y MAYORES.- REVISTA MEDICA DEL IMSS. ENERO-FEB. 2000 38:1:39-52

7.-DIZ-LOIS MF.- ET AL. HIPERTENSION ARTERIAL.-  
[http://www.fisterra.com/guias2/hipertension\\_arterial.htm](http://www.fisterra.com/guias2/hipertension_arterial.htm) MAYO 2000

8.-LOPEZ JF. ET AL. SINDROME CARDIOVASCULAR DISMETABOLICO DURANTE EL CLIMATERIO.- REVISTA DEL CLIMATERIO. SEPT-OCT. 2002 5:30

9.-MURILLO VV. ET AL. PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA PRECLAMPSIA, ECLAMPSIA.- REVISTA MEDICA DEL IMSS.- MARZO-ABR. 2000 38:2:139-147

10.- CALVA VC. ET AL. LOS ALFABLOQUEADORES PERIFERICOS, SEGUIRAN SIENDO DE PRIMERA ELECCION EN LA HIPERTENSION ARTERIAL.- REVISTA MEDICA DEL IMSS.- MAYO-JUNIO 2001 39:3:185-189

11.-MARIN RF. RODRIGUEZ MM.- APOYO FAMILIAR EN EL APEGO AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL.- SALUD PÚBLICA DE MEXICO. JUL-AGOSTO 2001. 43:4:336-339

12.- YURELIS GA.- EXPERIENCIA MÉDICA.- LA ADHERENCIA TERAPEUTICA.- REV. CUBANA MED. GEN INTEGR 2001;17(5):502-5.

13.-MEIXUEIRO R. LANDSTROM B.- EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA FELODIPINA EN PÁCIENTES HIPERTENSOS TRATADOS POR ESPECIALISTAS.- REV. MEXICANA DE CARDIOLOGIA 1992:3:78-83.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

14.- ARCILA H. ET AL HIPERTENSION ARTERIAL, EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD CON DOSIS UNIDA DE VERAPAMIL.- INVEST. MED. INT. 1993: 20:128-132.

15.- GARCIA JA.- ALGUNOS ASPECTOS DE LA PRESION ARTERIAL EN TRABAJADORES URBANOS. ARCH. INST. CARDIOLOGIA MEX. 1990:60:89-98.

16.-ABREU HL. ET AL. LA EDUCACION FRENTE A LOS RETOS DE LA SOCIEDAD DEL CONOCIMIENTO. GAC. MED. MEX. VOL. 140 NO. 4,2004: 381-390.

17.- GONZALEZ SG. ET AL.- EFECTO ANTIHIPERTENSIVO DEL LISINOPRIL EN DOSIS ÚNICA DIARIA, ESTUDIO DE PRESION ARTERIAL CON MONITOREO AMBULATORIO.- ARCH. INST. CARDIOLOGIA, MEX. 1995:65:435-443.

18.- EDUARDO MEANEY, ET AL. CUMPLIMIENTO DE LAS METAS CON REDUCTORES DE COLESTEROL EN PACIENTES MEXICANOS. EL ESTUDIO COMETA MEXICO.- GAC. MED. MEX- VOL. 140 NO. 5, 2004 493-501

19.-CARRASCO RR. ET AL. ANALISIS DE UNA DECADA DE INVESTIGACIONES EN HIPERTENSION ARTERIAL EN MEXICO (1990 -2000) GAC. MED. MEX. VOL. 140 NO. 6,2004 611-617.

20.- ARELLANO FJ.- TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA.- ARCH. CARDIOLOGIA MEX. 2002 (SUPL. 1): 254-261.

21.- SAINZ GB. ET AL.- TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL, ESTUDIO EN 200 CASOS.- REV. CUBANA MED. 2002: 41 (3): 152-6.

22.- MARTINEZ F. ET AL. LOS ESTANDARES CIENTIFICOS DE PRODUCTIVIDAD EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM.- GAC. MED. MEX. VOL. 140 NO. 6,2004: 599-606.

23.- BOURLO RO.- EFECTIVIDAD DEL CAPTOPRIL SUBLIN GUAL EN CRISIS HIPERTENSIVAS.- REV. MEDICA LA SALLE 1991: 1:13-19.

24.- ROBLES JR.- TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO Y CALIDAD DE VIDA ESTUDIO CLINICO EN PACIENTES MEXICANOS.- REV. MEX. CARDIOLOGIA 1995: 6: 117-119.

25.- RIVERA EN.- NIFEDIPINA RETARD EN HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL NO COMPLICADA.- INVEST. MED. INTERNA 1993: 17: 86-89.

26.- CHAVEZ RV.- LA HIPERTENSION ARTERIAL Y OTROS FACTORES DE RIESGO CORONARIO EN LA ATENCION DEL PRIMER NIVEL. ARCH. INST. DE CARDIOLOGIA MEX. 1993: 63: 425-434.

ANEXOS.- CUESTIONARIO APLICADO.

**POR FAVOR SEA HONESTO AL CONTESTAR.**

FECHA: \_\_\_\_\_

ENTREVISTADOR: \_\_\_\_\_

EDAD \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

PACIENTE CUMPLIDOR

¿SE OLVIDA TOMAR ALGUNA VEZ LOS MEDICAMENTOS PARA SU HTA?

- A) SI
- B) NO

¿LOS TOMA A LA HORA INDICADA?

- A) SI
- B) NO

CUANDO SE ENCUENTRA BIEN, ¿DEJA DE TOMAR LOS MEDICAMENTOS?

- A) SI
- B) NO

SI ALGUNA VEZ SE SIENTE MAL, ¿DEJA USTED DE TOMARLOS?

- A) SI
- B) NO

TEST DE CUMPLIMIENTO AUTOCOMUNICADO.

¿TIENE USTED DIFICULTAD PARA TOMAR TODOS SUS MEDICAMENTOS?

- A) SI
- B) NO.

TEST DE BATALLA.

LA HIPERTENSION ARTERIAL, ¿REPRESENTA UNA ENFERMEDAD PARA TODA LA VIDA?

- A) SI
- B) NO

¿SE PUEDE CONTROLAR CON DIETA Y MEDICACIÓN?

- A) SI
- B) NO

CITE DOS O MAS ORGANOS QUE SE VEAN AFECTADOS POR LA ELEVACION DE LAS CIFRAS DE ATENSION ARTERIAL.

CUESTIONARIO SIMPLIFICADO DE ADHERENCIA

	AYER	ANTES DE AYER	EN LOS 5 DIAS ANTERIORES
¿SE LE OLVIDO ALGUNA PASTILLA?	SI NO	SI NO	SI NO
¿SE LE OLVIDO ALGUNA DOSIS DE TODOS LOS MEDICAMENTOS?	SI NO	SI NO	SI NO
¿TOMO A DESTIEMPO ALGUNA PASTILLA O ALGUNA DOSIS?	SI NO	SI NO	SI NO
¿TOMO ALGUNA PASTILLA SIN TENER EN CUENTA QUE DEBIA DE HACERLO CON O SIN ALIMENTOS?	SI NO	SI NO	SI NO

¿CUANTOS AÑOS TIENE CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL?

- A) MENOS DE UN AÑO
- B) 1 A 5
- C) 5 A 10
- D) 10 A 20
- E) MAS DE 20 AÑOS

¿CUALES DE LOS SIGUIENTES HABITOS TENIA USTED ANTES DE CONOCERSE HIPERTENSIO?

- A) TABAQUISMO
- B) SEDENTARISMO
- C) OBESIDAD
- D) ALCOHOLISMO
- E) COCAINA
- F) CAFEINA
- G) INGESTA EXCESIVA DE SAL

¿CUAL DE LOS SIGUIENTES HABITOS HA MODIFICADO DESDE QUE SE CONOCE HIPERTENSO?

- A) TABAQUISMO
- B) SEDENTARISMO
- C) OBESIDAD
- D) ALCOHOLISMO
- E) COCAINA
- F) CAFEINA
- G) INGESTA EXCESIVA DE SAL

¿ENTIENDE LAS INDICACIONES DE SU MEDICO, RESPECTO A LAS DOSIS Y HORARIO DE SUS MEDICAMENTOS?

- A) SI
- B) NO

¿ACUDE A GRUPOS DE AUTOAYUDA DE HIPERTENSOS QUE OFRECE LA CLINICA?

- A) SI
- B) NO

¿LLEVA UN REGISTRO DE SUS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL?

- A) SI
- B) NO

¿SIENTE MEJORIA AL TOMAR SU TRATAMIENTO?

- A) SI
- B) NO

¿CUANTAS VECES HA OCURRIDO AL SERVICIO DE URGENCIAS POR DESCONTROL DE SUS CIFRAS DE TENSION ARTERIAL EN EL ÚLTIMO AÑO?

- A) NINGUNA
- B) 1
- C) 2
- D) 3
- E) 4
- F) 5 O MAS

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN  
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_

POR MEDIO DE LA PRESENTE ACEPTO PARTICIPAR EN EL PROYECTO DE  
INVESTIGACION TITULADO APEGO AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO DE  
PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL. REGISTRADO ANTE EL COMITÉ  
LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CON EL NUMERO 1306-2004-10.

EL OJETO DE ESTE ESTUDIO ES CONOCER DE UNA MANERA MAS PRECISA,  
QUE TANTO LOS PACIENTES ESTAN SIGUIENDO SU TRATAMIENTO CON EL  
FIN DE IMPLEMENTAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN SOBRE  
COMPLICACIONES QUE PUEDEN DAÑAR..

SE ME HA EXPLICADO QUE MI PARTICIPACIÓN CONSISTIRA EN CONTESTAR  
HONESTAMENTE UN CUESTIONARIO, SOBRE LA TOMA DE MIS  
MEDICAMENTOS PARA LA HIPERTENSION ARTERIAL.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE. \_\_\_\_\_

NOMBRE, MATRICULA Y FIRMA DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL.-  
\_\_\_\_\_

TESTIGO \_\_\_\_\_ TESTIGO \_\_\_\_\_