



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**

**IDENTIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES
CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA DERECHOHABIENTES DEL
IMSS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 140 "DON
ALFONSO SÁNCHEZ MADARIAGA"**

PROYECTO DE INVESTIGACION

**QUE REALIZÓ PARA OBTENER EL TITULO DE POSTGRADO EN
LA ESPECIALIDAD DE:**

MEDICINA FAMILIAR

**P R E S E N T A
DRA. HERNANDEZ AZUARA YESLIN**

**ASESOR CLÍNICO
DR. EDUARDO LARA TREJO**

**ASESOR EXPERIMENTAL
DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO**

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL H.G.Z. CON U.M.F. 8
"GILBERTO FLORES IZQUIERDO" I.M.S.S.**

CD. DE MÉXICO, D. F. MARZO 2010.

No DE REGISTRO:



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

"IDENTIFICACIÓN DE ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA DERECHOHABIENTES DEL IMSS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 140 "DON ALFONSO SÁNCHEZ MADARIAGA"

AUTORES: Dra. Hernández Azuara Yeslin, Dr. Lara Trejo Eduardo, Dr. Espinoza Anrubio Gilberto.

Unidad de Medicina Familiar No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga" La Teja No. 50, Colonia Pueblo Nuevo Bajo, CP 10640, Delegación Magdalena Contreras, México, D.F.

OBJETIVO: Conocer la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica derechohabientes del IMSS adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga", que acuden a la consulta de medicina familiar.

MATERIAL Y MÉTODOS: Tipo de investigación: Prospectivo, No Comparativo, Descriptivo, Observacional. Criterios de inclusión: Pacientes hipertensos del programa de control y seguimiento de hipertensión arterial sistémica, que sean regulares a su consulta, sin distinción de sexo, edad, estado civil, siempre y cuando tenga diagnóstico de hipertensión arterial sistémica, que sean derechohabientes del IMSS y estén adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga" a la consulta de medicina familiar, pacientes que sepan leer y escribir, que deseen participar previo consentimiento informado. Criterios de no inclusión: Se excluirán a los pacientes que no deseen participar y no acepten firmar la carta de consentimiento informado. Se excluirán pacientes que tengan un tratamiento exclusivamente dietético o que no sea responsable del tratamiento el médico familiar. Que no tengan a la UMF No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga" como clínica de adscripción, pacientes analfabetas, que no deseen entrar en el protocolo. Criterios de eliminación: Pacientes con pérdida de historia clínica, que no se encuentre en los archivos de la UMF 140. Por fallecimiento del paciente, porque el paciente ya no sea derechohabiente al IMSS. Tamaño de la muestra: 213 pacientes con intervalo de confianza de 90%, proporción 0.30, amplitud total del intervalo de confianza 0.10. Variables: sexo, estado civil, edad, tabaquismo, sedentarismo, escolaridad, tiempo de evolución de la enfermedad, adherencia terapéutica. Se utilizó el test de Morisky-Green y Batalla para obtener datos de investigación.

RESULTADOS.-Se estudio 213 pacientes, observando predominio de sexo femenino 110 pacientes (51.6%), sexo masculino 103 pacientes (48.4%). En cuanto a la edad se manejó por décadas, dentro de los cuales se hubo 67 (31.5%) 30-40 años de edad, 45 (21.1%) 41-50 años de edad, 35 (16.4%) 51-60 años de edad, y por último 66 (31%) 61 años o más. En el Estado civil se encontró a 138 pacientes casados (64.8%), viudez 33 pacientes (15.5%), 26 solteros (12.2%), 11 divorciados (5.2%) y 5 en unión libre (2.3%). Los años de portador de hipertensión arterial se agruparon en décadas arrojando los siguientes resultados 152 pacientes (71.4%), 11-20 años 39 pacientes (18.3%), de 21-30 años 13 pacientes (6.1%), mas de 30 años 9 pacientes (4.2%). En lo referente al tabaquismo Se encontró que 107 pacientes (50.2%) si lo tenían y 106 pacientes (49.8%) no fumaban. Respecto al sedentarismo 129 pacientes (60.6%) si eran y 84 pacientes (39.4%) no lo eran. Según el test de Batalla se encontró que 58 pacientes (27.2%) eran cumplidores y 155 pacientes (72.8%) eran incumplidores. En cuanto al Test de Morisky se encontró a 122 pacientes (57.3%) como cumplidores y 91 pacientes (42.7%) como incumplidores.

CONCLUSIONES.-si hubo adherencia terapéutica ; los factores relacionados con la falta del mismo son modificables con educación, Los factores asociados al no apego fueron la escolaridad, olvido de la toma del medicamento y la falta de información sobre la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: hipertensión arterial sistémica, adherencia terapéutica, test de Morisky-Green, test de Batalla.

“IDENTIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA
TERAPEUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION
ARTERIAL SISTEMICA DERECHOHABIENTES DEL
IMSS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NO. 140 “DON ALFONSO SÁNCHEZ
MADARIAGA”

AUTORIZACIONES

**DR. GERARDO VELAZQUEZ ESPEJEL
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No 28 "GABRIEL MANCERA"**

**DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL
H.G.Z. CON U.M.F. 8 "GILBERTO FLORES
IZQUIERDO" I.M.S.S.**

**ASESOR CLÍNICO
DR. EDUARDO LARA TREJO
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E
INVESTIGACION EN SALUD UMF 140**

**ASESOR EXPERIMENTAL
DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN DEL
H.G.Z. CON U.M.F. 8 "GILBERTO FLORES
IZQUIERDO" I.M.S.S.**

AGRADECIMIENTOS

Mi infinito agradecimiento en primer lugar a Dios por permitirme llegar a cumplir una meta más de mi camino, darme la oportunidad de realizar mi residencia en Medicina Familiar y poder compartir este logro con mi familia.

A mis padres, por brindarme la oportunidad de estudiar, y porque sin sus sabios consejos y llamadas de atención en el momento preciso no sería la persona que soy ahora.

A mi esposo quien me da estabilidad, me hace sentir amada y respetada y me da su apoyo y comprensión de forma incondicional. Te amo.

A mis abuelos y hermanos por estar siempre conmigo apoyándome, haciéndome sentir su amor y cariño, que me permitió llegar a esta meta de forma satisfactoria, deseo externar que este logro es de todos, porque juntos lo desarrollamos e hicimos que el sueño se hiciera realidad.

A mis profesores y amigos que compartieron conmigo sus conocimientos y guiaron mi camino para llegar a buen término mi formación como Médico Familiar.

ÍNDICE

	PÁGINAS
ANTECEDENTES	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	9
HIPÓTESIS	10
MATERIALES Y MÉTODOS	11
TIPO DE ESTUDIO	11
DISEÑO DEL INVESTIGACIÓN	12
POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO	13
MUESTRA	14
CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN	15
VARIABLES	16
DISEÑO ESTADÍSTICO	18
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19

	PÁGINAS
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS	21
CRONOGRAMA	22
RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO	23
CONSIDERACIONES ÉTICAS	24
RESULTADOS	25
CONCLUSIONES	59
DISCUSIÓN	60
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS	64

ANTECEDENTES

La hipertensión arterial es la enfermedad crónica esencial del adulto de riesgo cardiovascular de mayor prevalencia mundial. En México en el año 1993 informó una prevalencia del 25%, sin embargo, para el año 2000 la prevalencia informada de HTAS entre los 20 y 69 años fue del 30.05%, es decir, más de 15 millones de mexicanos en dicho grupo de edad.⁽¹⁾

ENSANUT 2006 informó 31%, es decir que para 2007 se estimó que ~ 17 millones de adultos mayores de 20 años fueron portadores de HTAS. Aunque definitivamente se ha mejorado la detección lamentablemente el ~ 61% de las personas detectadas con HTAS en la encuesta nacional 2000, desconocían ser portadores del mal, situación que es de extrema importancia ya que, en general, en México el paciente acude al médico cuando han transcurrido varios años desde el inicio de su HTAS y, probablemente, ya habrá en su mayoría algún grado de daño a órgano blanco.⁽¹⁾

En México la distribución poblacional es aún de tipo piramidal, es decir, la mayor parte de la población adulta se ubica entre los 20 y 54 años. Se encontró que en México el ~ 75% de los hipertensos, tienen menos de 54 años de edad.⁽¹⁾

La presión arterial se caracteriza por presentar variaciones espontáneas amplias tanto durante el día como entre distintos días, meses y temporadas. En consecuencia, el diagnóstico de la hipertensión debe basarse en determinaciones múltiples de la presión arterial, obtenidas en momentos diferentes durante cierto tiempo.⁽²⁾

Si la presión arterial está sólo ligeramente elevada, se debe obtener determinaciones repetidas durante varios meses, para definir la presión arterial «habitual» del paciente con la mayor exactitud posible. En cambio, si el paciente presenta una elevación más intensa de la presión arterial, signos de lesiones de órganos relacionadas con la hipertensión o un perfil de riesgo cardiovascular alto o muy alto, se debe efectuar determinaciones repetidas en períodos más cortos (de semanas o días). En general, el diagnóstico de la hipertensión debe basarse en al menos 2 determinaciones de la presión arterial por visita y al menos 2-3 visitas, aunque en casos especialmente graves el diagnóstico puede basarse en determinaciones efectuadas en una sola visita.⁽²⁾

Se han reconocido con toda claridad los factores que con mayor importancia incrementan el riesgo cardiovascular. Entre estos factores se encuentran la historia familiar de aparición de enfermedad cardiovascular antes de los 55 y 65 años de edad para hombres y mujeres respectivamente. La obesidad abdominal, definida en México como un diámetro de cintura igual o mayor a 90 cm. Otros factores de riesgo son un valor de proteína C reactiva igual o mayor a 1 mg/dL, el daño a órgano blanco como la hipertrofia ventricular izquierda

determinada por ecocardiograma o electrocardiograma. La existencia en carótidas de placa ateromatosa o bien la relación del grosor íntima/ media igual o mayor de 0.9 mm con ultrasonido Doppler. Creatinina sérica en hombres mayor a 1.3-1.5 mg/dL y en mujeres mayor a 1.2-1.4 mg/ dL o bien la existencia de microalbuminuria son también considerados como factores de riesgo cardiovascular. Desde luego que la asociación de varios de estos factores contribuyen a mayor riesgo de la progresión de la enfermedad cardiovascular.⁽³⁾

Existe una fuerte tendencia en el mundo y por lo tanto en nuestro país de trazar acciones sanitarias referidas a los pacientes hipertensos y esto es lógico e incuestionable, pero no debemos olvidar a los enfermos que se encuentran en el escalón precedente a la enfermedad (los prehipertensos); en ellos, al no ser necesarias las medidas de tipo farmacológico, las modificaciones de los estilos de vida se convierten en la piedra angular de la conducta médica. Entre las fundamentales están las siguientes:

- Control del peso corporal, disminuyendo la obesidad.
- Incremento de la actividad física, disminuyendo el sedentarismo.
- Eliminación o disminución de la ingestión de alcohol a niveles no dañinos.
- Reducción de la ingesta de sal.
- Logro de una adecuada educación nutricional sobre una ingesta con equilibrio energético y proporcionadora de micronutrientes que favorecen la salud.
- Eliminación del hábito de fumar.⁽⁴⁾

Según la JNC la hipertensión actualmente se clasifica:

Tabla 1: Clasificación del informe del JNC VII

Normal	Pre-HTA	HTA estadio 1	HTA estadio 2
PAS < 120 mmHg	120-139 mmHg	140-159 mmHg	> 159 mmHg
PAD < 80 mmHg	80-89 mmHg	90-99 mmHg	> 99 mmHg

JNC: Joint National Committee ⁽⁵⁾

Los efectos beneficiosos principales del tratamiento antihipertensivo son consecuencia de la disminución de la propia PA.

- Cinco grupos principales de antihipertensivos, diuréticos tiazídicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la ECA, antagonistas del receptor de la angiotensina y betabloqueantes, resultan adecuados para el inicio y mantenimiento del tratamiento antihipertensivo, en monoterapia o en combinación. Los betabloqueantes, en especial en combinación con un diurético tiazídico, no deben utilizarse en los pacientes con síndrome metabólico o riesgo alto de diabetes de nueva aparición.⁽⁶⁾

- Se preferirán los fármacos que ejercen su efecto antihipertensivo durante 24 horas con una administración una vez al día porque un régimen terapéutico sencillo favorece el cumplimiento.⁽⁷⁾

Adherencia terapéutica es el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones de los profesionales de la salud que lo atienden. Medir la adherencia al tratamiento es necesario si se quiere optimizar el manejo terapéutico de las enfermedades. Las herramientas con este propósito son diversas, sin embargo, la mayoría de ellas no cumplen su cometido a la perfección. La adherencia engloba dos conceptos: *cumplimiento* de dosis y forma de administración (*compliance* para los anglosajones) y *persistencia* en la duración del tratamiento prescrito.

La magnitud de la falta de adherencia terapéutica se estima cercana al 50% en los pacientes que padecen enfermedades crónicas. Según las patologías la variabilidad de los datos encontrados es significativa, se estima que los pacientes hipertensos son incumplidos en su tratamiento en un 50%.⁽⁸⁾

Entre las estrategias útiles para mejorar la adherencia en pacientes hipertensos es esencial la simplificación de las instrucciones al paciente y los tratamientos. Lamentablemente, el incremento en la adherencia tampoco tiene porque corresponderse con un mejor control de la presión arterial.⁽⁹⁾

Es ampliamente reconocida la estrecha relación existente entre el inadecuado control de muchas enfermedades para las que existen fármacos de eficacia probada y la falta de adherencia al tratamiento. Aproximadamente un 50% de los pacientes no cumplirá el tratamiento prescrito y el incumplimiento terapéutico es una de las principales causas de fracaso terapéutico en la mayoría de enfermedades crónicas.⁽¹⁰⁾

El grado en que el paciente cumpla o se adhiera a las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza médica o psicológico-conductuales, se ha convertido en un punto muy importante en la investigación contemporánea. En el momento actual este tema tiene gran trascendencia debido a su importancia sobre todo en las enfermedades crónicas, pues ese incumplimiento no solo es grave porque hace ineficaz el tratamiento prescrito produciendo un aumento de la morbilidad y mortalidad, sino también porque aumenta los costos de la asistencia sanitaria. La falta de apego genera grandes pérdidas en lo personal, familiar y social.⁽¹¹⁾

En una revisión amplia de la investigación en esta área, Haynes y Sackett hicieron una lista de aproximadamente 200 factores relacionados con el incumplimiento de los regímenes médicos mencionados en la literatura.

De estos factores, solamente un número limitado de ellos, tales como la complejidad de los tratamientos, la larga duración de los programas de tratamiento y las creencias del paciente acerca de la eficacia de la terapia, tienen una correlación positiva con la adherencia a las estrategias de tratamiento prescritas.

Tabla 2: Factores de riesgo que afectan la adherencia al tratamiento

AUMENTA	DISMINUYE
1. Consideraciones del paciente . 2. Estabilidad familiar. 3. Cumplimiento con otras áreas. 4. Satisfacción del paciente. 5. Supervisión cercana del médico (terapeuta).	1. Complejidad del tratamiento. 2. Grado requerido de cambio de conducta. 3. Tiempo de espera para la consulta.

Haynes y Sackett ⁽¹²⁾

Tabla 3

FALLA EN LA ADHERENCIA TERAPEUTICA	ADHERENCIA TERAPEUTICA Requisitos
MALA ATENCION AL ENFERMO: <ul style="list-style-type: none"> • Descortesía • Discriminación MALA ORGANIZACION: <ul style="list-style-type: none"> • Ineptitud del personal • Personal insuficiente • Suministro irregular de medicamentos MALA ORIENTACION DEL ENFERMO	<ul style="list-style-type: none"> • Buena relación médico-paciente. • Información adecuada. • Medicamento gratuito. • Supervisión médica apropiada. • Trabajo social eficiente. • Conservación del empleo. • Conservación del núcleo familiar. • Seguridad social

Enrique Cortes ⁽¹²⁾

Generalmente, la adherencia al tratamiento se estima como una variable binaria: cumplidor/no cumplidor, adherencia/no adherencia, y los factores que la determinan se clasifican en 4 áreas:

1. Relación médico-paciente

2. El paciente y su entorno
3. La enfermedad
4. La terapéutica

La *relación médico-paciente* incluye la motivación que existe en el enfermo derivada de la relación con su médico tratante, la buena comunicación y, finalmente, la confianza en la obtención de un beneficio, hace a los pacientes iniciar y mantener un tratamiento. ⁽¹³⁾ En cuanto al *factor ambiental*, destacan las creencias de cada paciente, su entorno emocional, afectivo, su rol en la sociedad, el aislamiento o mitos de salud. En esta área se encuentran también las características socio demográficas, nivel de conocimientos e inclusive el apoyo que recibe de su familia y de la sociedad con la cual convive. ⁽¹⁰⁾

Entre los principales factores que dificultan la adherencia está el deterioro cognoscitivo y estados alterados de ánimo, el deterioro sensorial, la pérdida de visión o audición que pueden condicionar que el paciente no procese de forma adecuada la información, que experimente un aprendizaje incorrecto, fuera de tiempo o inclusive omisión parcial o total de toda la información expresada por el médico y, como consecuencia, no siga de forma adecuada las instrucciones. ⁽¹⁴⁾

El *tipo de enfermedad* es importante ya que a medida que aumenta la cronicidad el cumplimiento del tratamiento disminuye; la percepción subjetiva de la gravedad también influye, es decir, si el paciente cree que esa enfermedad es grave y pone en riesgo su vida cumple con mayor precisión el tratamiento y viceversa. Se ha observado que si el paciente tiene mínimos síntomas de la enfermedad, habrá menos adherencia al tratamiento. Al considerar las características de la *terapéutica*, se ha mostrado que cuando un tratamiento es corto y sencillo de seguir, el paciente tiene buena adherencia; ésta disminuye cuando el tratamiento es prolongado como en las enfermedades crónicas, cuando se utilizan varios fármacos en forma simultánea o el esquema de dosis es complicado; también cuando la vía de administración requiere personal entrenado o el medicamento tiene efectos adversos considerables. ^(15, 16)

Contamos con varios instrumentos de recolección para la adherencia terapéutica dos de los principales son:

Test de Morisky-Green está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento⁽¹⁷⁾. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial. El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Existe

otra variante, en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea «no», y de esta forma se consigue que para ser cumplidor haya que responder a las 4 preguntas de la misma forma: No/No/No/No. La pregunta es: ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas? Esta fórmula fue utilizada por Val Jiménez en la validación del test para la HTA.⁽¹⁸⁾

Test de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad) es un cuestionario en el que, mediante preguntas sencillas, se analiza el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, asumiendo que un mayor conocimiento de la enfermedad por su parte representa un mayor grado de cumplimiento⁽¹⁹⁾. El Test de Batalla para la HTA es uno de los cuestionarios más habituales, por su buena sensibilidad, que se fundamenta en el conocimiento de la enfermedad. Se considera incumplidor al paciente que falla alguna de las respuestas.⁽²⁰⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica derechohabientes del IMSS adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga" que acuden a la consulta de medicina familiar?

JUSTIFICACIÓN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública, cuyas repercusiones económicas en los sistemas de salud y la dificultad del médico para promover un apego terapéutico satisfactorio generan un importante conflicto en la práctica médica. En nuestro país esta patología prevalece en el 25.3% y solo en un 40% de la población se ha diagnosticado.

El control adecuado de las cifras de presión arterial (PA) en los pacientes con HAS aumenta su esperanza y calidad de vida; sin embargo, uno de los problemas inherentes a su tratamiento es que la elevación de la PA no produce de manera habitual manifestaciones clínicas relevantes, por lo que el paciente puede tener la falsa impresión de que su enfermedad se encuentra controlada.

De esta manera, el fracaso de la terapia antihipertensiva es común y se relaciona sobre todo con la falta de apego al tratamiento, por lo que es prioritario desarrollar estrategias para determinar cuáles son los factores relacionados con ésta.

OBJETIVO GENERAL:

-Conocer la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica del IMSS adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga", que acuden a la consulta de medicina familiar a través de la aplicación del test de Morisky-Green.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

-Determinar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la consulta de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga".

-Comparar la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 140 con respecto a la literatura médica nacional e internacional.

HIPÓTESIS

HIPÓTESIS ALTERNA.- Los pacientes con hipertensión arterial sistémica adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga" tienen adherencia terapéutica.

HIPOTESIS NULA.- Los pacientes con hipertensión arterial sistémica adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga" no tienen adherencia terapéutica.

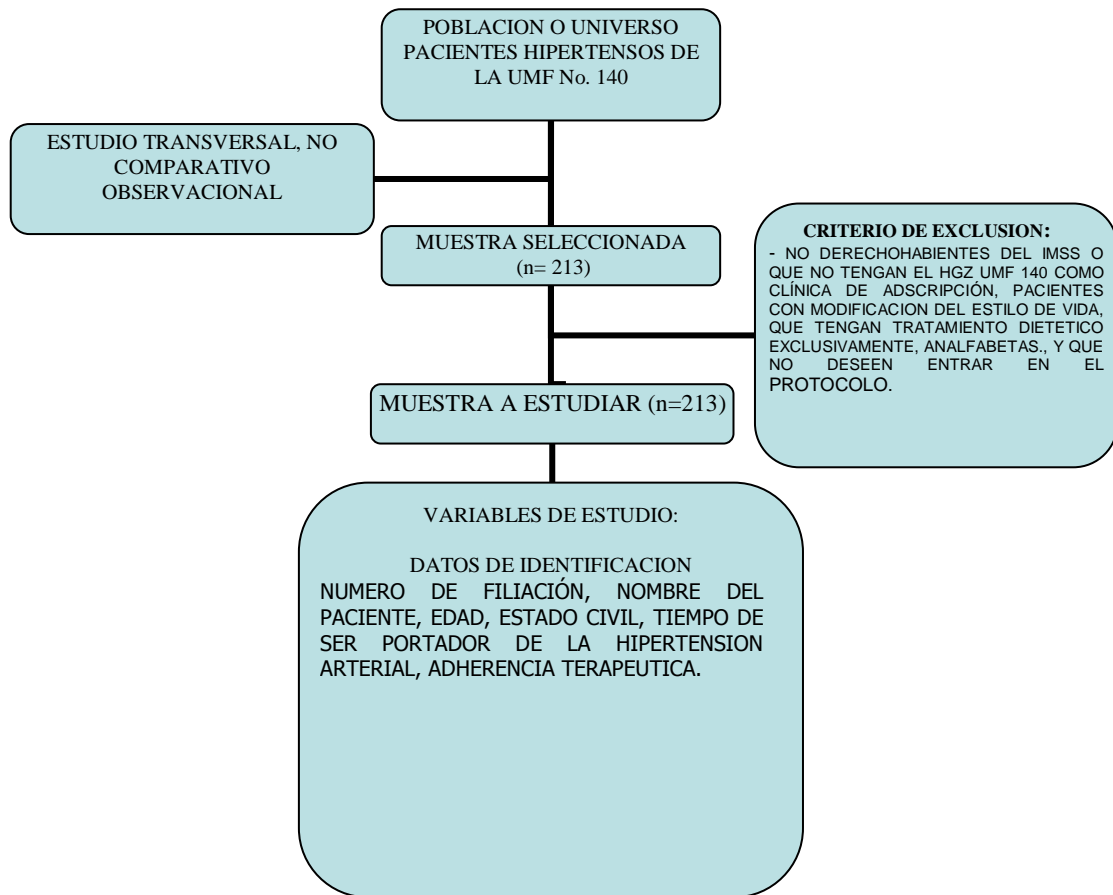
MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Es un estudio observacional, descriptivo, transversal, no comparativo.

- De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: **Observacional**: ya que se busca la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.
- Según el análisis y alcance de los resultados: **Descriptivo**: No pretende realizar asociaciones causales
- Según el número de mediciones de una misma variable ó el periodo y secuencia del estudio: **Transversal**: ya que se realizó una sola medición de las variables en un periodo único breve y bien delimitado para identificar la adherencia terapéutica.
- Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: **No comparativo**: ya que únicamente se buscó la adherencia terapéutica en derechohabientes de la UMF No. 140.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró Hernández Azuara Yeslin

POBLACION Ó UNIVERSO

El estudio se realizará con pacientes con hipertensión arterial sistémica adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga", en el Distrito Federal, México. Dicha población es de tipo urbano.

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN

La investigación se realizará en la Unidad de Medicina Familiar No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga", la cual se encuentra ubicada en La Teja No. 50, Colonia Pueblo Nuevo Bajo, CP 10640, Delegación Magdalena Contreras, en México, Distrito Federal. El presente trabajo se llevará a cabo durante los meses comprendidos de enero a diciembre del 2010.

MUESTRA

TAMAÑO DE LA MUESTRA: El tamaño de la muestra para un estudio descriptivo de una variable dicotómica, necesaria será de 213 pacientes con un intervalo de confianza de 90%. Con una proporción del 0.30. Con amplitud total del intervalo de confianza 0.10.

DEFINICION DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

N= Número total de individuos requeridos

Z alfa =Desviación normal estandarizada para alfa bilateral

P =Proporción esperada

(1 - P)= Nivel de confianza del 90%

W= Amplitud del intervalo de confianza

$$N = \frac{4 Z \text{ alfa}^2 P (1 - P)}{W^2}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

-Que sean derechohabientes del I.M.S.S. y estén adscritos al Hospital General de Zona con Unidad de Medicina Familiar No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga" a la consulta de medicina familiar.

- Nuestra población diana serán pacientes hipertensos del programa de control y seguimiento de hipertensión arterial sistémica de la UMF 140 que sean regulares a su consulta.

- Se incluirán pacientes hipertensos sin distinción de sexo, edad, estado civil, nivel socioeconómico, escolaridad, siempre y cuando tenga diagnóstico de hipertensión arterial sistémica.

- pacientes que deseen participar en este protocolo de estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No derechohabientes del I.M.S.S. o que no tengan la Unidad de Medicina Familiar No. 140 como clínica de adscripción.

- Se excluirán pacientes que tengan un tratamiento exclusivamente dietético o que no sea responsable del tratamiento el médico familia

-Pacientes que no deseen entrar en el protocolo y no acepten firmar la carta de consentimiento informado

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Hoja de captación de datos incompleta.

- Pacientes con pérdida de historia clínica, que no se encuentre en los archivos de la UMF 140.

- Por fallecimiento del paciente.

- Porque el paciente ya no sea derechohabiente al IMSS.

VARIABLES

Ficha de identificación

- Nombre del paciente
- Número de afiliación
- Turno del paciente
- Edad
- Estado civil
- Ocupación
- Sexo
- Nivel socioeconómico
- Escolaridad
- Tiempo de evolución
- Adherencia terapéutica

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

- Nombre del paciente: Designación o denominación verbal que se le da a una persona
- Número de afiliación: Serie de números que cada derechohabiente posee, el cual es único, y con el cual se identifica al paciente.
- Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo.
- Estado civil: Condición de cada individuo con relación a sus derechos y obligaciones civiles.
- Escolaridad: Grado de estudios que presenta el paciente.
- Sedentarismo: Actitud del sujeto que lleva una vida con falta de actividad física.
- Tabaquismo: Hábito de fumar inherente al paciente.
- Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.
- Tiempo de evolución del padecimiento: Duración del padecimiento desde que se estableció el diagnóstico.
- Adherencia terapéutica: Cumplimiento del tratamiento. Medida en que la persona ejecuta todas las prescripciones médicas indicadas por el terapeuta.

**DEFINICION CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE LAS VARIABLES
CARACTERISTICAS GENERALES**

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	VALORES DE LAS VARIABLES
ESCOLARIDAD	CUALITATIVA	CONTINUA	NUMEROS CONSECUTIVOS
SEXO	CUALITATIVA	NOMINAL	1=MASCULINO 2=FEMENINO
TABAQUISMO	CUALITATIVA	NOMINAL	1=SI 2= NO
SEDENTARISMO	CUALITATIVA	NOMINAL	1=SI 2= NO
EDAD	CUANTITATIVA	CONTINUA	NUMEROS ENTEROS
ESTADO CIVIL	CUALITATIVA	NOMINAL	1=SOLTERO 2=CASADO 3=DIVORCIADO 4=VIUDO 5=UNIO LIBRE
AÑOS DE PORTAR HIPERTENSION ARTERIAL	CUANTITATIVA	CONTINUA	NUMEROS CONSECUTIVOS
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO	CUALITATIVA	CONTINUA	1=CUMPLIDOR 2= NO CUMPLIDOR

DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se llevará a cabo a través del programa SPSS 17 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizara medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza (IC) del 90%. El tipo de muestra es representativa y se calculo a través de una prevalencia estimada de 30%.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Se diseñará una encuesta elaborada por el investigador con los datos de identificación personalizada, así como antecedentes de importancia y se aplicará el test de Morisky-Green y de Batalla para determinar la adherencia terapéutica.

Test de Morisky-Green está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial. El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

Test de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad) es un cuestionario en el que, mediante preguntas sencillas, se analiza el grado de conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, asumiendo que un mayor conocimiento de la enfermedad por su parte representa un mayor grado de cumplimiento. El Test de Batalla para la HTA es uno de los cuestionarios más habituales, por su buena sensibilidad, que se fundamenta en el conocimiento de la enfermedad. Se considera incumplidor al paciente que falla alguna de las respuestas.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN

Se buscará a pacientes que sean hipertensos que acudan a la consulta externa de medicina familiar de forma ordinaria. Se les informará del estudio y se les proporcionará carta de consentimiento informado; insistiendo en la participación voluntaria y confidencialidad de las respuestas. Se realizará una entrevista mediante preguntas cerradas por medio de un cuestionario que incluye el test de Morisky-Green y Batalla donde se determinará la adherencia terapéutica; el resto de las variables se recopilarán mediante una encuesta elaborada por el investigador.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

Se deberá aplicar el test de Morisky-Green y Batalla en forma individual.

Se aplicará a pacientes hipertensos que sean controlados en la consulta de medicina familiar de la umf 140, y que puedan leer. Si el administrador de la prueba sospecha que el nivel de lectura es inadecuado, deberá trabajar con la primera pregunta, haciendo que la paciente lea el enunciado en voz alta y seleccionando en voz alta algunas alternativas. Si la paciente tiene dificultades para leer la primera pregunta, se deberá interrumpir la aplicación de la prueba.

La prueba deberá realizarse en 5 minutos. Durante la aplicación del test Morisky-Green y el Test de Batalla es importante recordar que las respuestas no requieren ni aceptan ayuda de otras personas.

Los sujetos deberán ser informados de que no necesitan responder a una pregunta que no quieran o no sepan contestar. El examinador deberá decir: "Usted puede dejar una pregunta en blanco si lo desea, cuando no este seguro de que alternativa elegir o de si el enunciado realmente es aplicable a usted, pero antes de dejarla en blanco intente dar una respuesta".

El examinador no deberá discutir ninguna pregunta con el sujeto, explicará que debe ser él quien deberá buscar sus percepciones u opiniones. Si el sujeto pregunta el significado de una palabra, si es posible, deberá darse la definición del cuestionario.

El examinador deberá revisar la prueba, para asegurar de que solo una de las respuestas alternativas ha sido señalada para cada pregunta.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO

Materiales:

- Lápiz
- pluma
- goma
- net book Hp
- USB
- papel
- impresora
- Instrumentos de evaluación
- Automóvil

Humanos:

- Investigador
- Asesores
- Las pacientes participantes

Financiamiento:

- A cargo del investigador

CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente protocolo de investigación no desobedece la declaración de Helsinki de la asociación Médica mundial. El reglamento de la Ley general de salud en materia de investigación para la salud en México. Se integra la carta de consentimiento informado del protocolo de investigación. "identificación de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial sistémica derechohabientes del IMSS adscritos a la unidad de medicina familiar No. 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga"

RESULTADOS

- Se estudio 213 pacientes, observando predominio de sexo femenino 110 pacientes (51.6%), sexo masculino 103 pacientes (48.4%). (Fig. 1)
- En cuanto a la edad se manejó por décadas, dentro de los cuales se hubo 67 (31.5%) 30-40 años de edad, 45 (21.1%) 41-50 años de edad, 35 (16.4%) 51-60 años de edad, y por último 66 (31%) 61 años o más. (fig.2)
- En el Estado civil se encontró a 138 pacientes casados (64.8%), viudez 33 pacientes (15.5%), 26 solteros (12.2%), 11 divorciados (5.2%) y 5 en unión libre (2.3%). (fig. 3)
- años de portador de hipertensión arterial se agruparon en décadas arrojando los siguientes resultados 152 pacientes (71.4%), 11-20 años 39 pacientes (18.3%), de 21-30 años 13 pacientes (6.1%), mas de 30 años 9 pacientes (4.2%). (fig. 4)
- En cuanto a la escolaridad resultó que 120 pacientes (56.3%) si habían estudiado y 93 pacientes (43.7%) no tenían estudios de ningún tipo. (fig. 5)
- Respecto al sedentarismo 129 pacientes (60.6%) si eran y 84 pacientes (39.4%) no lo eran. (fig 6)
- En lo referente al tabaquismo Se encontró que 107 pacientes (50.2%) si lo tenían y 106 pacientes (49.8%) no fumaban. (fig. 7)
- En cuanto al Test de Morisky se encontró a 122 pacientes (57.3%) como cumplidores y 91 pacientes (42.7%) como incumplidores. Dentro de la respuestas a este cuestionario se encontró que: 103 pacientes (48.4%) olvidaron y 110 pacientes (51.6%) no olvidaron tomar sus medicamentos, 93 pacientes (43.7%) tomaron y 120 pacientes (56.3) no tomaron su medicamento a la hora indicada, 129 pacientes (60.6%) si dejaron y 84 pacientes (39.4%) no dejaron de tomar su medicamento si se sienten bien, 107 pacientes (50.2%) si dejaron y 106 pacientes (49.8%) no dejaron de tomar se medicamento aunque se sintieran mal. (Fig. 9-13)

- Según el test de Batalla se encontró que 58 pacientes (27.2%) eran cumplidores y 155 pacientes (72.8%) eran incumplidores. Dentro de las preguntas referentes al cuestionario se encontró que 103 pacientes (48.4%) si sabían y 110 pacientes (51.6%) no sabían que era la HTA es una enfermedad para toda la vida, 93 pacientes (43.7%) si sabían y 120 pacientes (51.6%) no sabían que se puede controlar con dieta y medicación, 129 pacientes (60.6%) sabían y 84 pacientes (39.4%) no sabían órganos que se dañan. (Fig. 8, 14-16)
- La edad y adherencia terapéutica por el test de Batalla se encontró que en el rango de 30-40 años 18 pacientes (8.5%) cumplidores e incumplidores 49 pacientes (23.9%), mientras que en la edad de 41 a 50 años 14 pacientes (6.6%) cumplidores y 31 pacientes (14.6%) incumplidores, en el rango de 51 a 60 años se encontró 9 pacientes (4.2%) cumplidores e incumplidores 26 pacientes (12.2), en el rango de más de 60 años fueron 17 pacientes (8.0%) cumplidores e incumplidores 49 pacientes (23%). (fig. 17)
- Se observó 34 pacientes (16%) de sexo masculino como cumplidor y 69 pacientes (32.4%) incumplidores, mientras que de sexo femenino 24 pacientes (11.3%) cumplidores e incumplidores 86 pacientes (40.4%) según el test de Batalla. (fig. 18)
- De acuerdo al estado civil y al test de Batalla se encontró lo siguiente: Soltero 7 paciente (3.3%) cumplidores e incumplidores 19 (8.9%), casado 40 pacientes (18.8%) cumplidores mientras que incumplidores 98 pacientes (46.0%), viudo 6 pacientes (2.8%) cumplidores e incumplidores 27 pacientes (12.7%), divorciados 2 pacientes (0.9%) cumplidores e incumplidores 9 pacientes (4.2%), unión libre 3 pacientes (1.4%) cumplidores y 2 pacientes (0.9%) incumplidores. (Fig. 19).
- La años de ser portador de hipertensión arterial y adherencia terapéutica según Batalla, en rangos de 1 a 10 años, se presentó una frecuencia de 43 pacientes (20.2%) cumplidores, mientras que este mismo rango 109 pacientes (51.2%) incumplidores. En el rango de 11 a 20 años una frecuencia de cumplidores de 11 pacientes (5.2%) e incumplidores 28 pacientes (13.1%). En el rango de 21 a 30 años 2 pacientes (0.9%) cumplidores e incumplidores 11 pacientes (5.2%). En el rango de más de 30 años 2 pacientes (0.9%) cumplidores e incumplidores 7 pacientes (3.3%). (fig. 20)

- La adherencia terapéutica por escolaridad según Batalla arrojó los siguientes datos con escolaridad 38 pacientes (17.8%) cumplidores, mientras que incumplidores 73 pacientes (34.3%). En los paciente sin escolaridad 20 pacientes (9.4%) cumplidores y 82 paciente (38.5%) incumplidores. (Fig. 21)

- En lo referente al sedentarismo y adherencia terapéutica según Batalla se encontraron los siguientes resultados: de los sedentarios 39 pacientes (18.3%) fueron cumplidores mientras que 90 pacientes (42.3%) resultaron incumplidores, de los no sedentarios 19 pacientes (8.9%) cumplidores e incumplidores 65 pacientes (30.5%). (fig. 22)

- En cuanto a tabaquismo y adherencia terapéutica según el test de Batalla resultó que de los fumadores 32 pacientes (15%) cumplidores e incumplidores 75 pacientes (35.2%), de los no fumadores fueron 26 pacientes (12.2%) cumplidores e incumplidores 80 pacientes (37.6%). (fig. 23)

- La edad y adherencia terapéutica por el test de Morisky se encontró que en el rango de 30-40 años 42 pacientes (19.7%) cumplidores e incumplidores 25 pacientes (11.7%), mientras que en la edad de 41 a 50 años 26 pacientes (12.2%) cumplidores y 19 pacientes (8.9%) incumplidores, en el rango de 51 a 60 años se encontró 15 pacientes (7.0%) cumplidores e incumplidores 20 pacientes (9.4%), en el rango de más de 60 años fueron 39 pacientes (18.3%) cumplidores e incumplidores 27 pacientes (12.7%). (fig. 24).

- Se observó 53 pacientes (24.9%) de sexo masculino como cumplidor y 50 pacientes (23.5%) incumplidores, mientras que de sexo femenino 69 pacientes (32.4.3%) cumplidores e incumplidores 41 pacientes (19.2%) según el test de Morisky. (fig. 25)

- De acuerdo al estado civil y al test de Morisky se encontró lo siguiente: Soltero 20 paciente (9.4%) cumplidores e incumplidores 6 (2.8%), casado 73 pacientes (34.3%) cumplidores mientras que incumplidores 65 pacientes (30.5%), viudo 21 pacientes (9.9%) cumplidores e incumplidores 12 pacientes (5.6%), divorciados 6 pacientes (2.8%) cumplidores e incumplidores 5 pacientes (2.3%), unión libre 2 pacientes (0.9%) cumplidores y 3 pacientes (1.4%) incumplidores. (fig. 26)

- La años de ser portador de hipertensión arterial y adherencia terapéutica según Morisky, en rangos de 1 a 10 años, se presento una frecuencia de 89 pacientes (41.8%) cumplidores, mientras que este mismo rango 63 pacientes (29.6%) incumplidores. En el rango de 11 a 20 años una frecuencia de cumplidores de 20 pacientes (9.4%) e incumplidores 19 pacientes (8.9%). En el rango de 21 a 30 años 4 pacientes (1.9%) cumplidores e incumplidores 9 pacientes (4.2%). En el rango de más de 30 años 9 pacientes (4.2%) cumplidores por lo que no hubo incumplidores. (fig. 27)

- En lo referente al sedentarismo y adherencia terapéutica según Morisky se encontraron los siguientes resultados: de los sedentarios 75 pacientes (38.2%) fueron cumplidores mientras que 54 pacientes (45.4%) resultaron incumplidores, de los no sedentarios 47 pacientes (22.1%) cumplidores e incumplidores 37 pacientes (17.4%). (fig. 28)

- La adherencia terapéutica por escolaridad según Morisky arrojó los siguientes datos con escolaridad 65 pacientes (30.5%) cumplidores, mientras que incumplidores 36 pacientes (16.9%). En los paciente sin escolaridad 57 pacientes (26.8%) cumplidores y 55 paciente (25.8%) incumplidores. (fig. 29).

- En cuanto a tabaquismo y adherencia terapéutica según el test de Morisky resultó que de los fumadores 64 pacientes (30%) cumplidores e incumplidores 43 pacientes (20.2%), de los no fumadores fueron 58 pacientes (27.2%) cumplidores e incumplidores 48 pacientes (22.5%). (fig. 30)

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	103	48.4
FEMENINO	110	51.6
Total	213	100.0

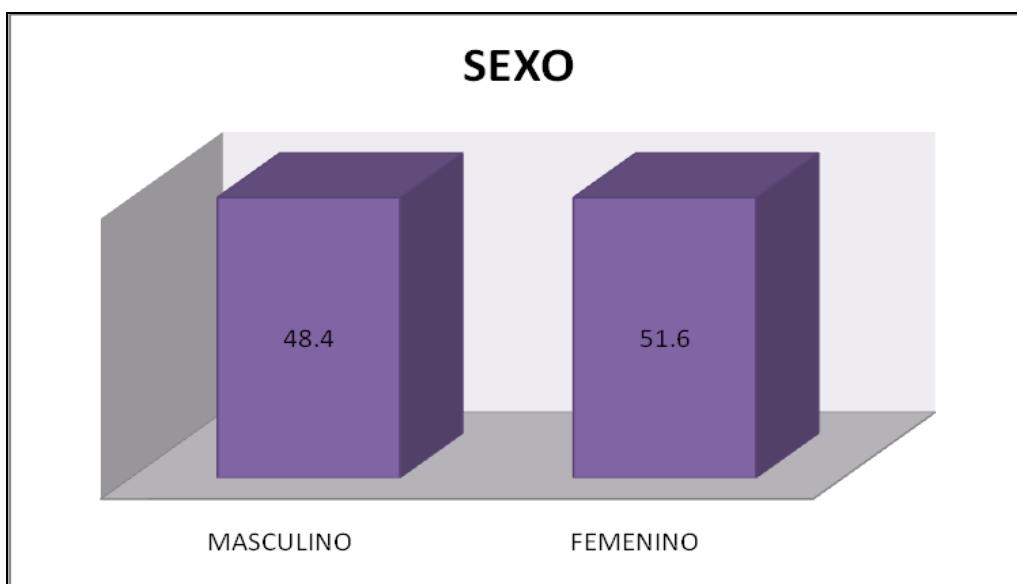


Fig. 1

EDAD		FRECUENCIA	PORCENTAJE
	30-40 años	67	31.5
	41-50 años	45	21.1
	51-60 años	35	16.4
	+ 60 años	66	31.0
	Total	213	100.0

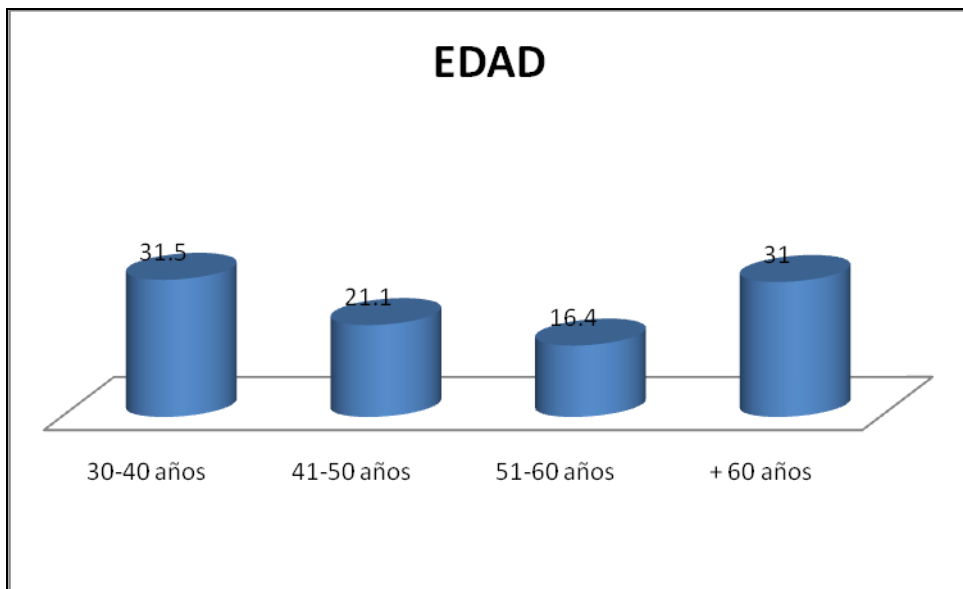


Fig. 2

EDO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERO	26	12.2
CASADO	138	64.8
VIUDO	33	15.5
DIVORCIADO	11	5.2
OTRO	5	2.3
Total	213	100.0

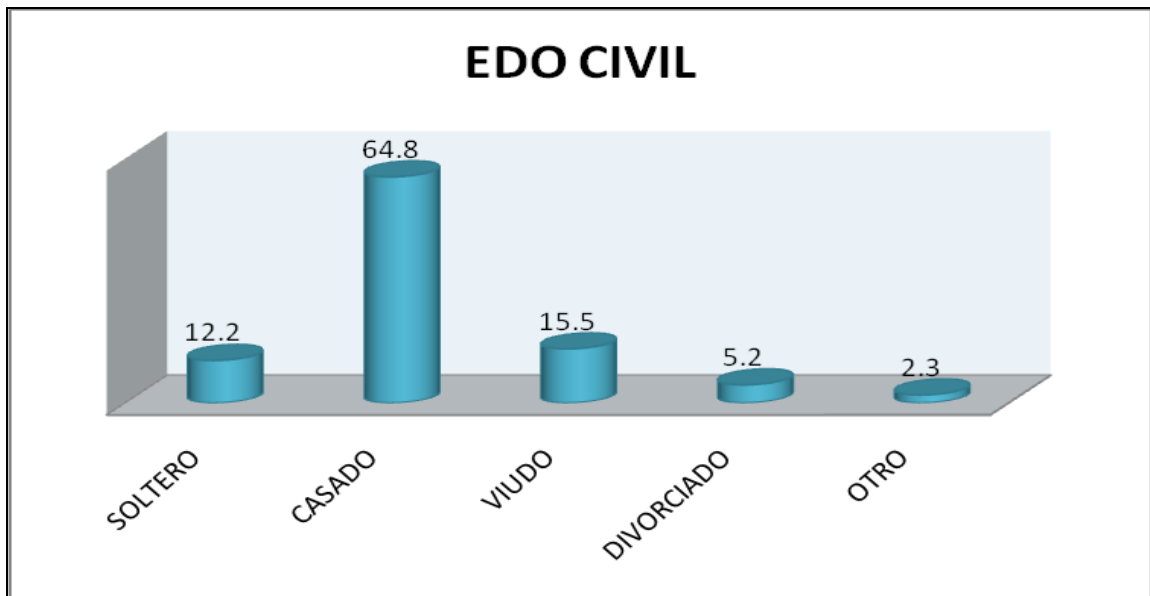


Fig. 3

EVOLUCION DE HAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1-10 años	152	71.4
11-20 años	39	18.3
21-30 años	13	6.1
30 años	9	4.2
Total	213	100.0

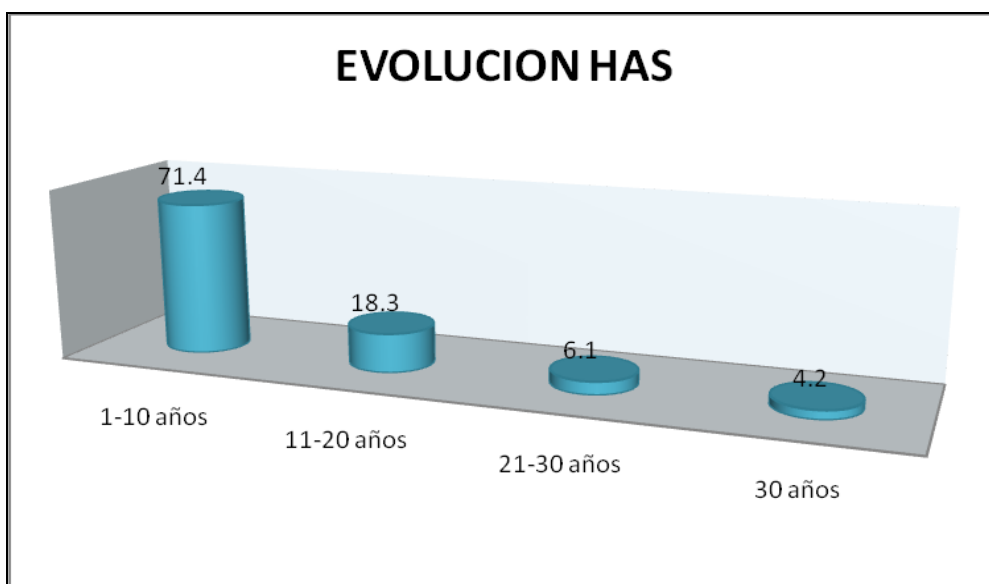


Fig. 4

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	120	56.3
NO	93	43.7
Total	213	100.0

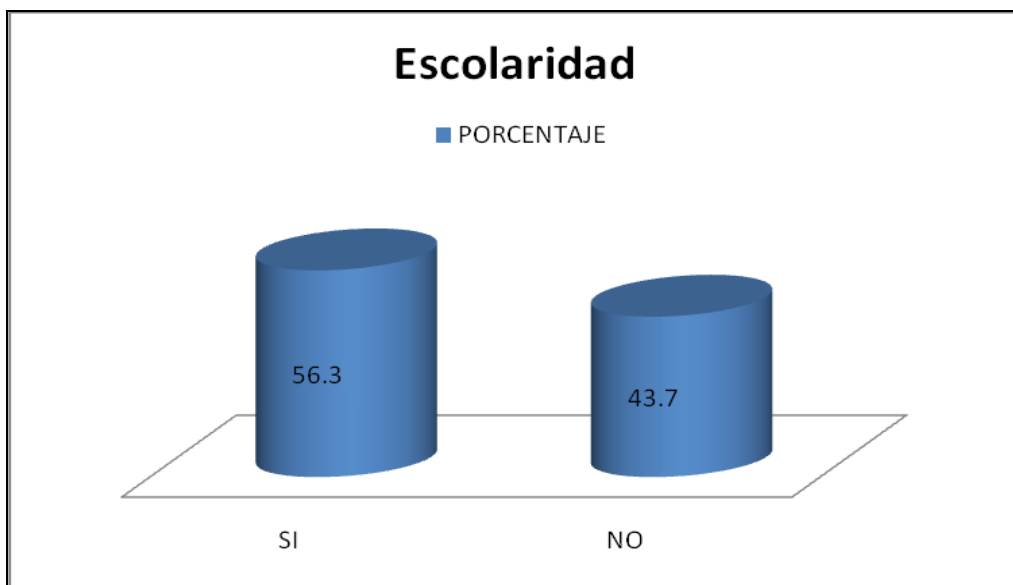


Fig. 5

SEDENTARISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	129	60.6
NO	84	39.4
Total	213	100.0

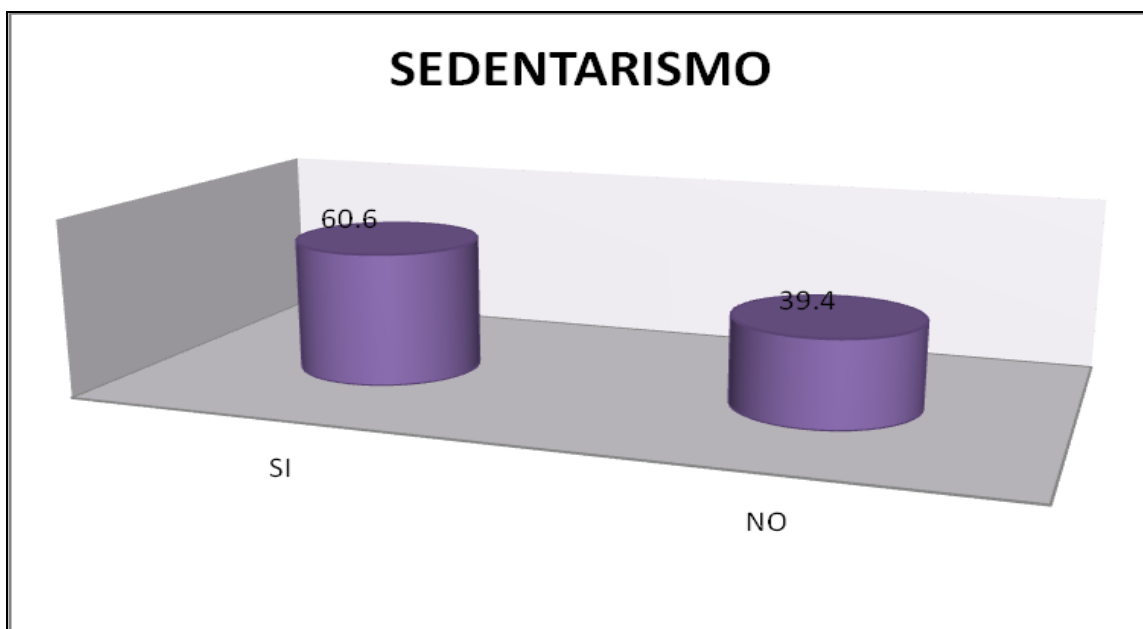


Fig. 6

TABAQUISMO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	107	50.2
NO	106	49.8
Total	213	100.0

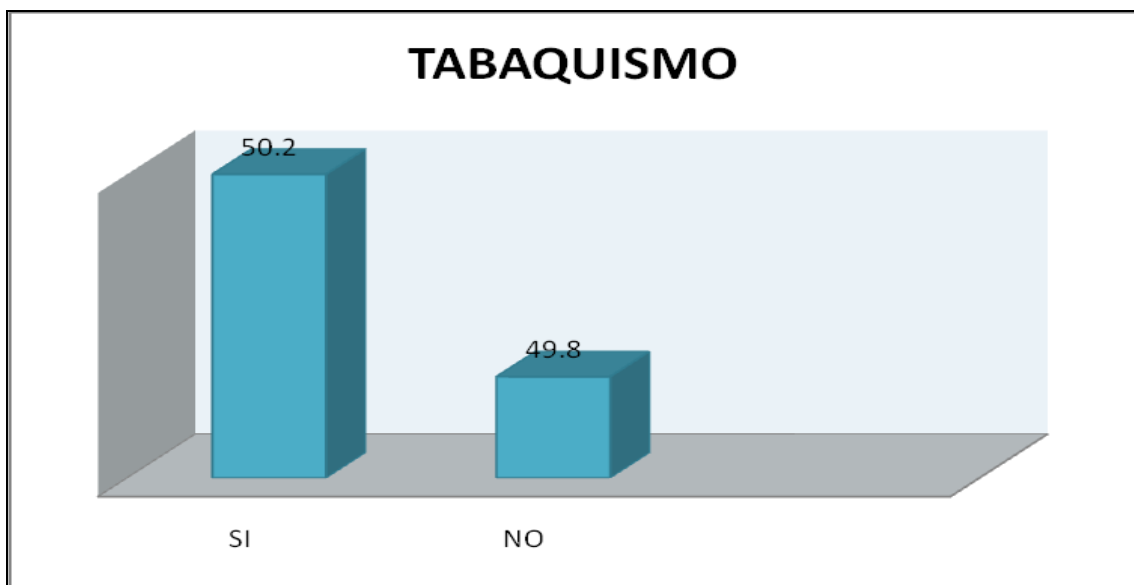


Fig. 7

BATALLA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CUMPLIDOR	58	27.2
INCUMPLIDOR	155	72.8
Total	213	100.0

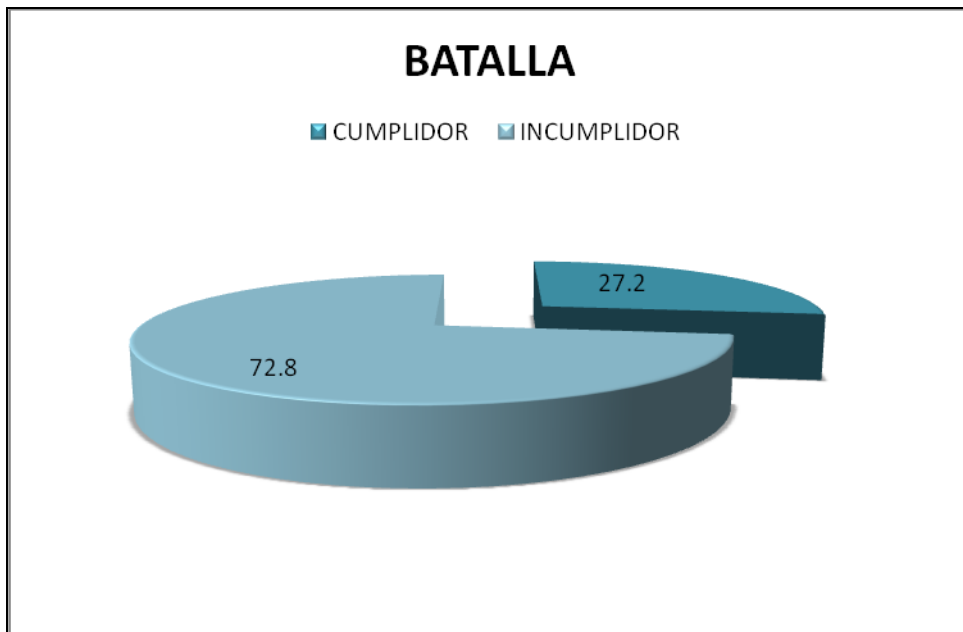


Fig. 8

MORISKY	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CUMPLIDOR	122	57.3
INCUMPLIDOR	91	42.7
Total	213	100.0

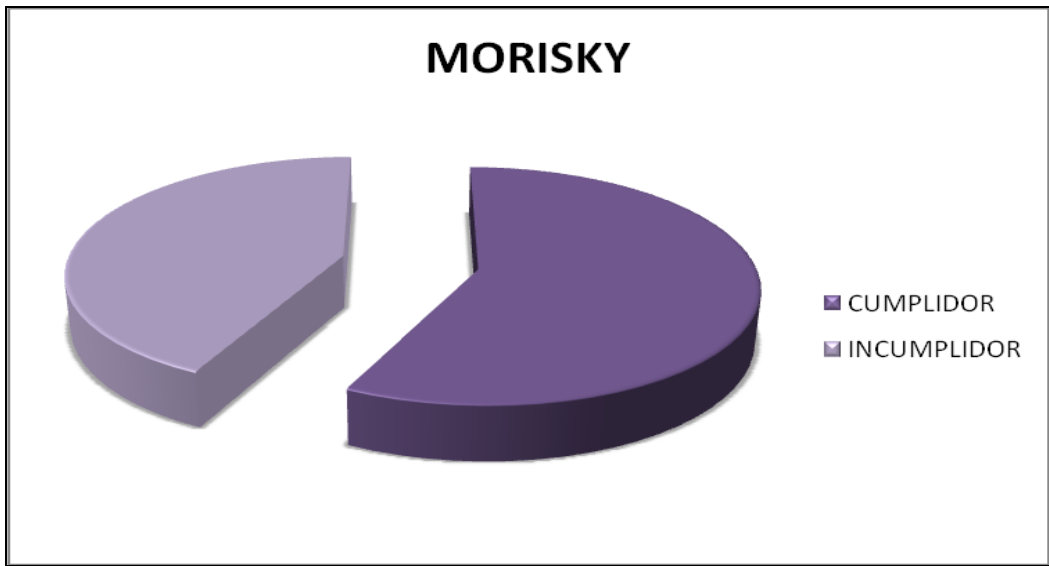


Fig. 9

TEST DE MORISKY

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos?		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI		103	48.4
NO		110	51.6
Total		213	100.0

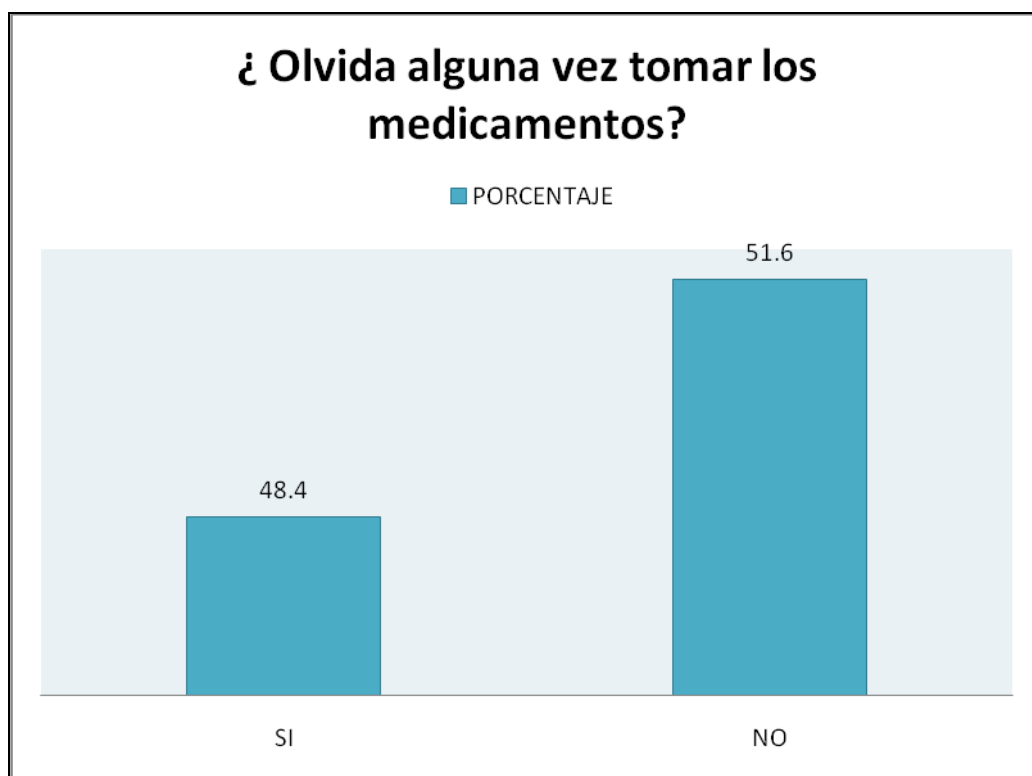


Fig. 10

TEST DE MORISKY

Toma los medicamentos a la hora indicada	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	93	43.7
NO	120	56.3
Total	213	100.0

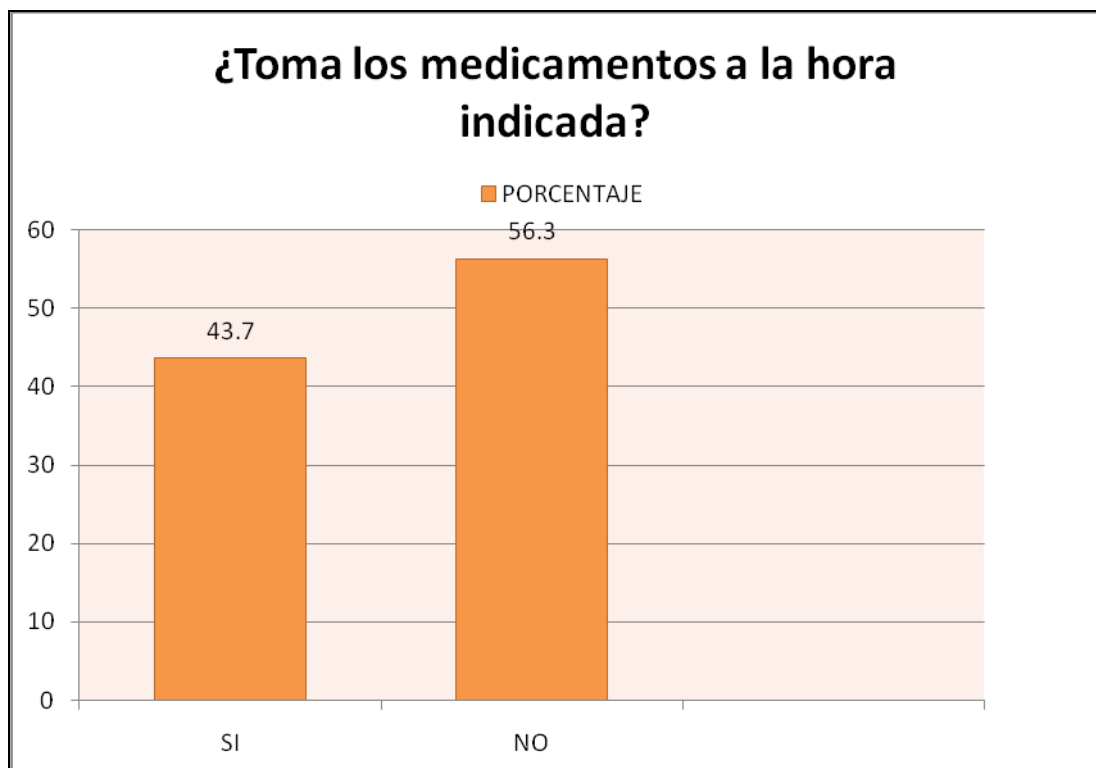


Fig. 11

TEST DE MORISKY

¿Cuándo se encuentra bien deja de tomar la medicina?	frecuencia	porcentaje
si	129	60.6
no	84	39.4
Total	213	100.0

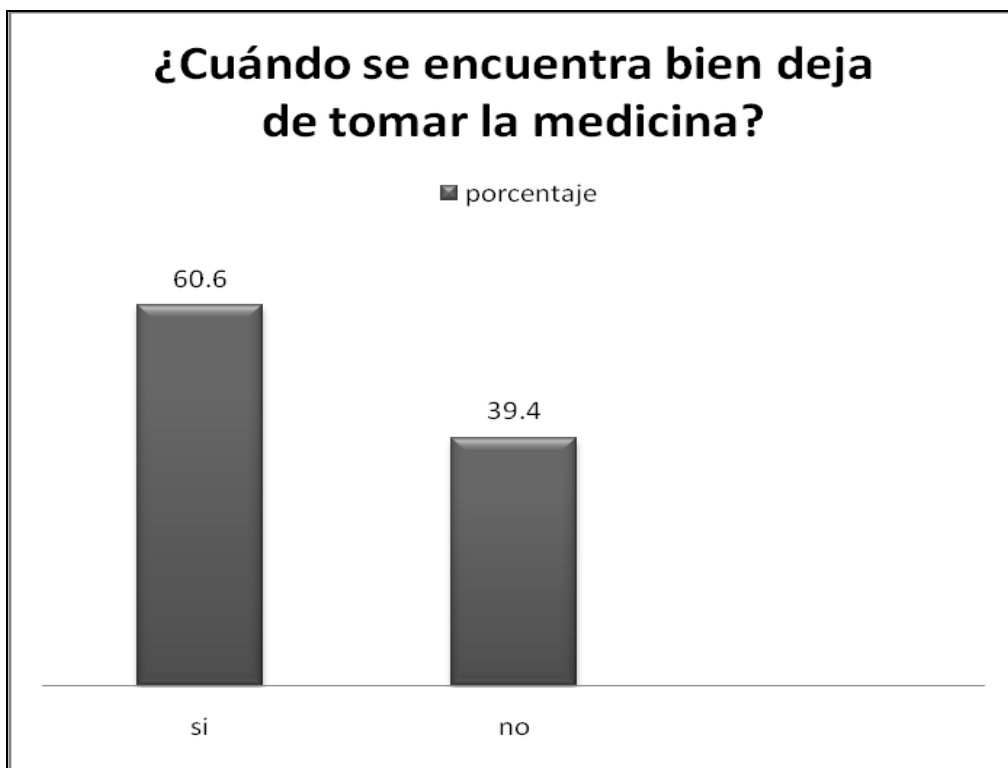


Fig. 12

TEST DE MORISKY

Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	FRECUENCIA	PORECENTAJE
si	107	50.2
no	106	49.8
Total	213	100.0

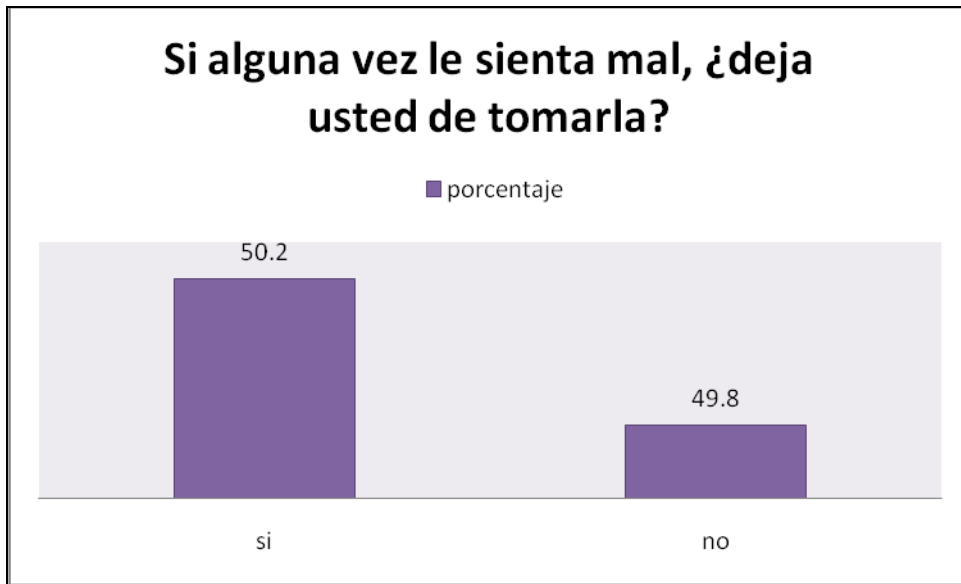


Fig. 13

TEST DE BATALLA

¿es la hta una enfermedad para toda la vida ?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	103	48.4
no	110	51.6
Total	213	100.0

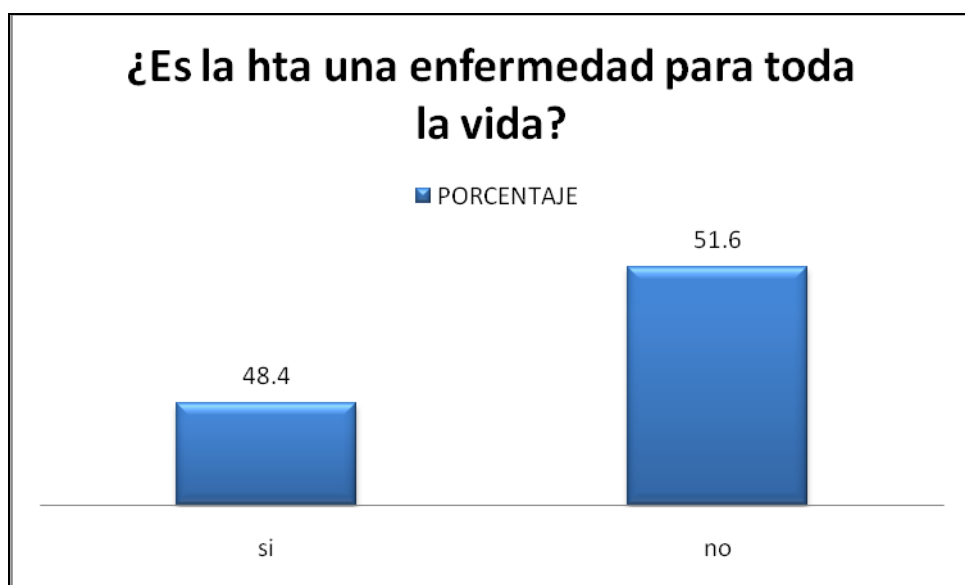


Fig. 14

TEST DE BATALLA

¿Se puede controlar con dieta y medicación?	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	93	43.7
no	120	56.3
Total	213	100.0

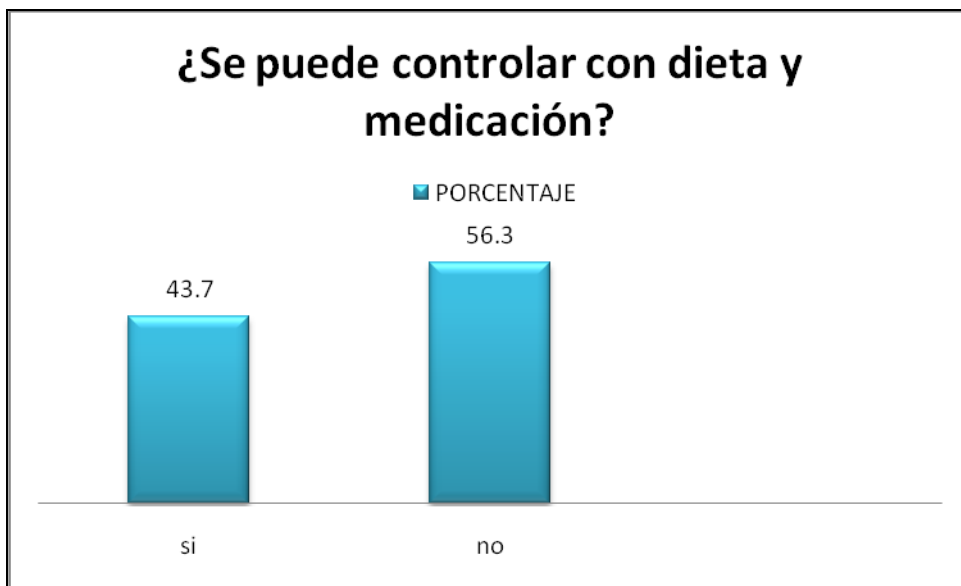


Fig. 15

TEST DE BATALLA

Mencione órganos que se dañan por tener HTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
si	129	60.6
no	84	39.4
Total	213	100.0

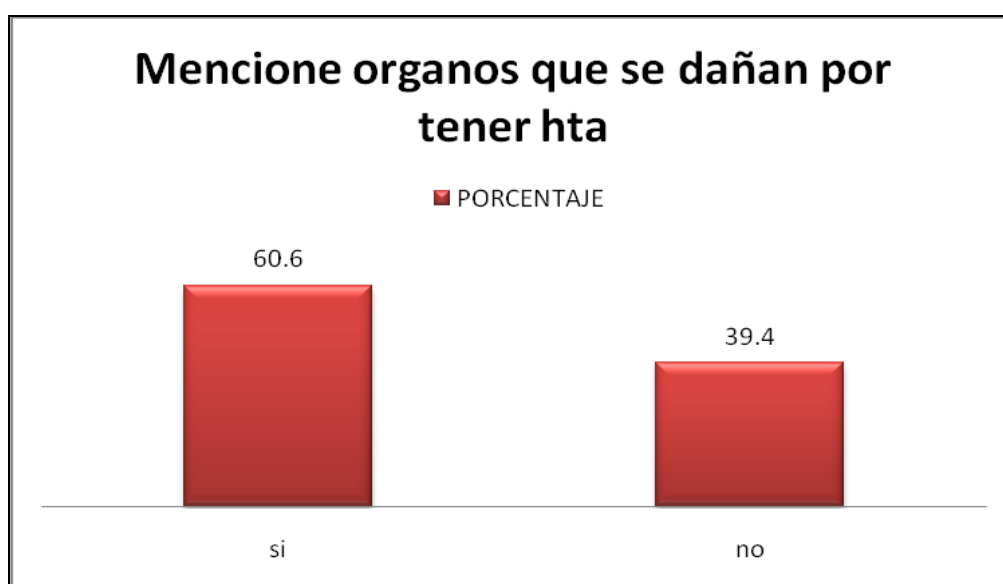


Fig. 16

EDAD	EDAD Y APEGO TERAPEUTICO (BATALLA)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	(%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)		
30-40	18	8.5	49	23.9	67	31.5
41-50	14	6.6	31	14.6	45	21.1
51-60	9	4.2	26	12.2	35	16.4
+ 60	17	8.0	49	23.0	66	31.0
TOTAL	58	27.2	155	72.8	213	100.0

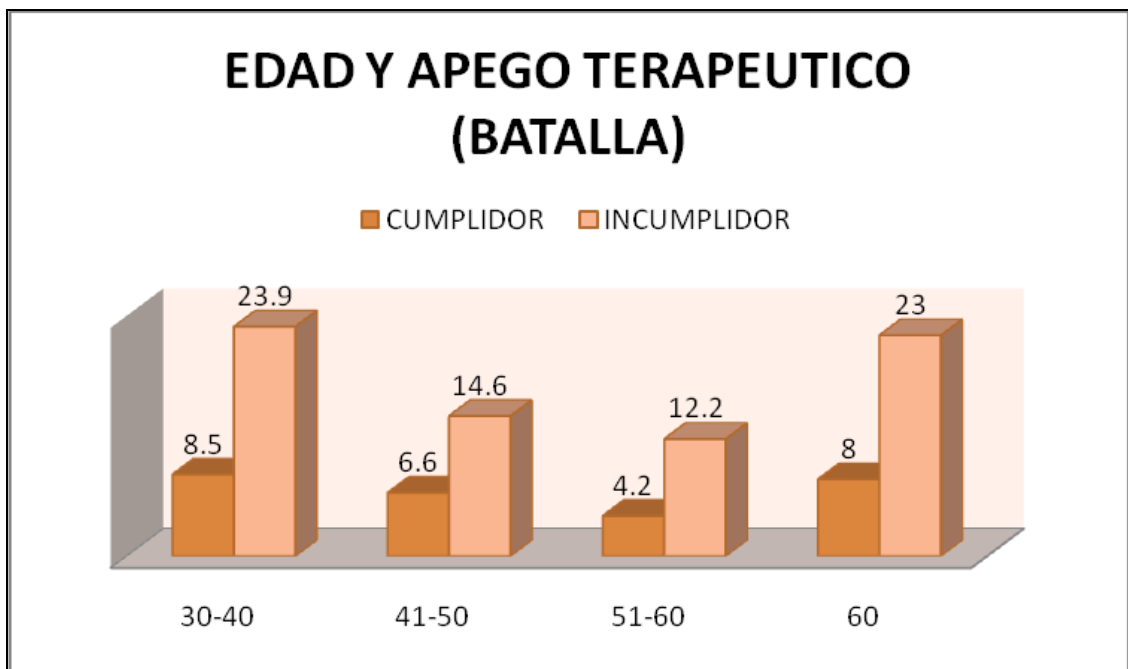


Fig. 17

SEXO	SEXO Y APEGO TERAPEUTICO (BATALLA)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	(%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)		
MASCULINO	34	16.0	69	32.4	103	48.4
FEMENINO	24	11.3	86	40.4	110	51.6
TOTAL	58	27.2	155	72.8	213	100.0

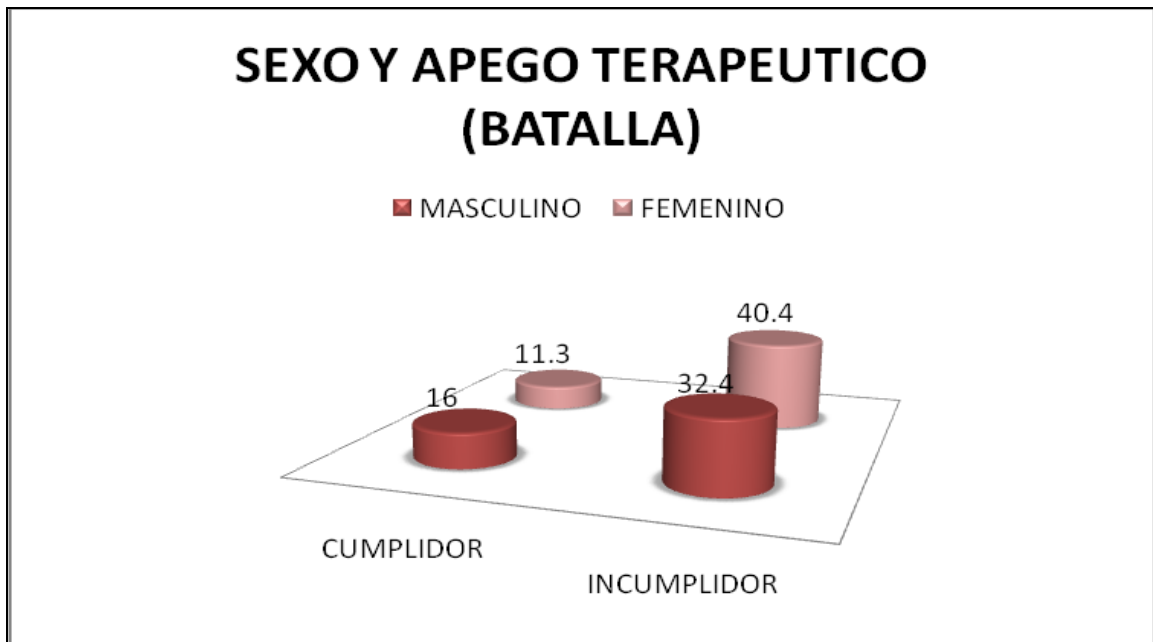


Fig. 18

EDO CIVIL	ESTADO CIVIL Y APEGO TERAPEUTICO (BATALLA)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	(%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
SOLTERO	7	3.3	19	8.9	26	12.2
CASADO	40	18.8	98	46.0	138	64.8
VIUDO	6	2.8	27	12.7	33	15.5
DIVORCIADO	2	0.9	9	4.2	11	5.2
OTRO	3	1.4	2	0.9	5	2.3
TOTAL	58	27.2	155	72.8	213	100.0

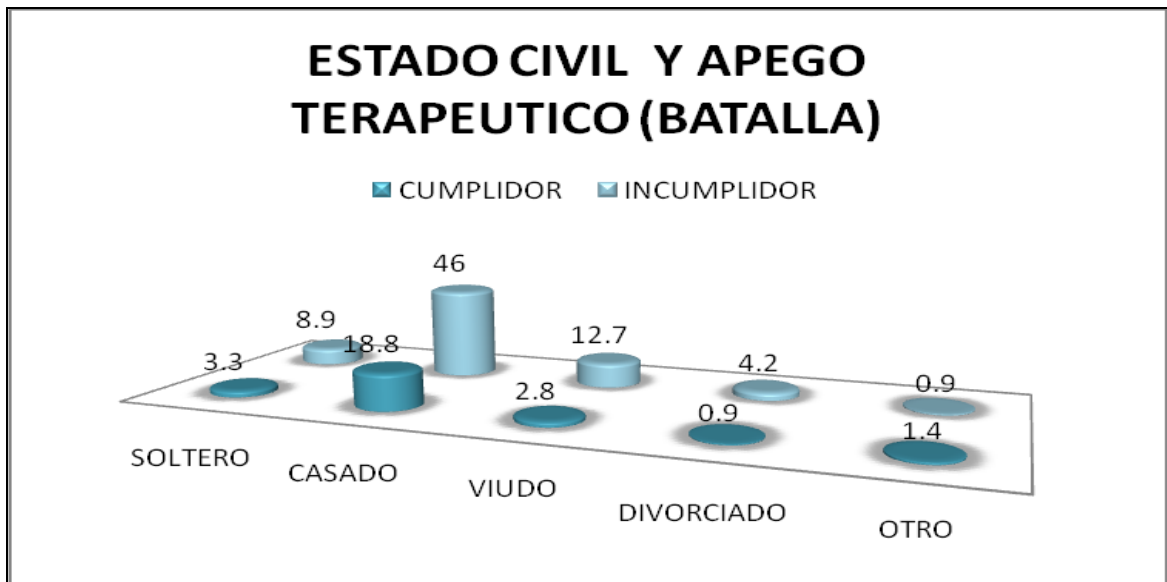


Fig. 19

TIEMPO DE EVOL	EVOLUCION HAS Y APEGO TERAPEUTICO (BATALLA)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR			
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
1-10 AÑOS	43	20.2	109	51.2	152	71.4
11-20 AÑOS	11	5.2	28	13.1	39	18.3
21-30 AÑOS	2	0.9	11	5.2	13	6.1
+ 30 AÑOS	2	0.9	7	3.3	9	4.2
TOTAL	58	27.2	155	72.8	213	100.0

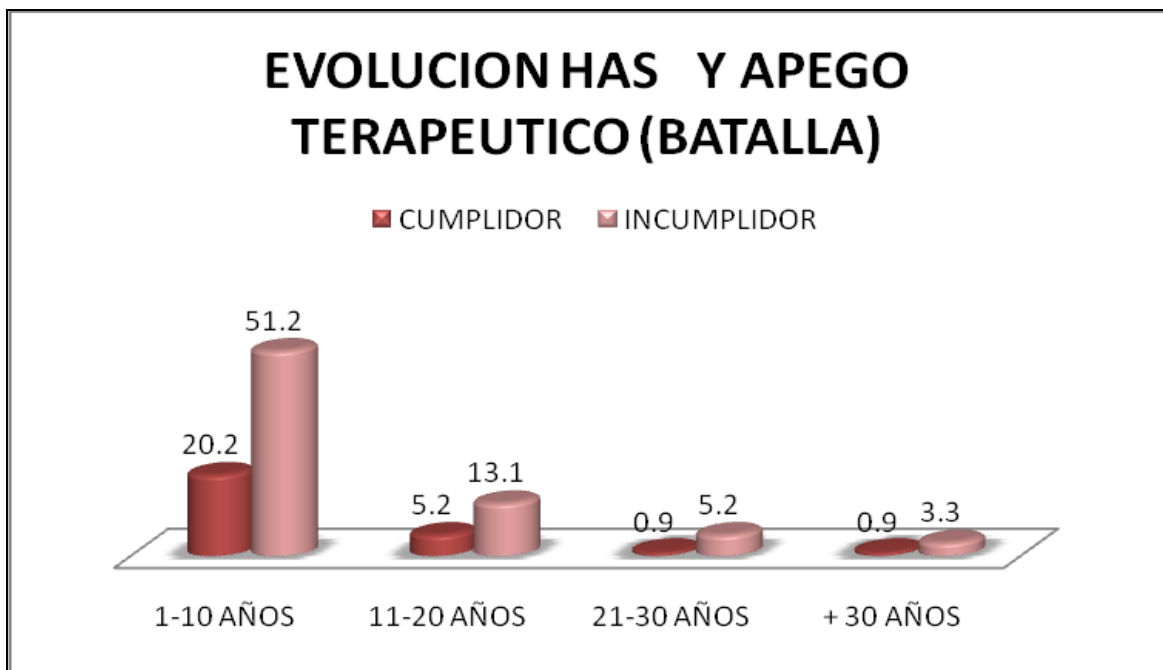


Fig. 20

AHF	ESCOLARIDAD Y APEGO TERAPEUTICO (BATALLA)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	Frecuencia (%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)		
SI	38	17.8	73	34.3	93	43.7
NO	20	9.4	82	38.5	120	56.3
TOTAL	58	27.2	155	72.8	213	100.0



Fig. 21

SEDENTARISMO	SEDENTARISMO Y APEGO TERAPEUTICO (BATALLA)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	(%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)		
SI	39	18.3	90	42.3	129	60.6
NO	19	8.9	65	30.5	84	39.4
TOTAL	58	27.2	155	72.8	213	100.0

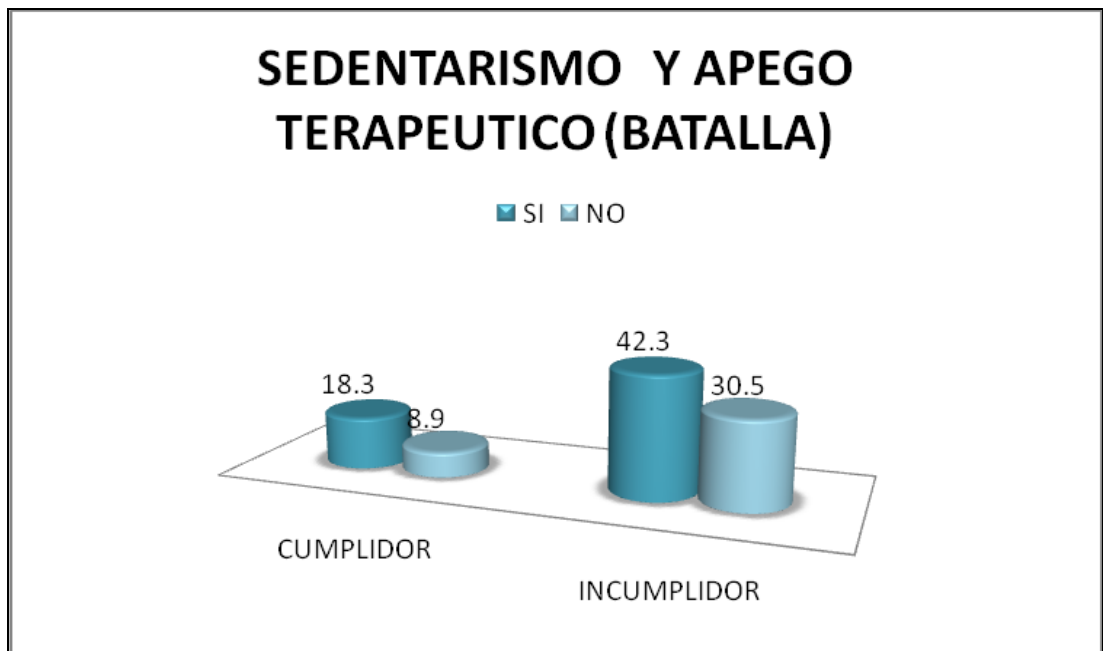


Fig. 22

TABAQUISMO	TABAQUISMO Y APEGO TERAPEUTICO (BATALLA)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	Frecuencia (%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)		
SI	32	15.0	75	35.2	107	50.2
NO	26	12.2	80	37.6	106	49.8
TOTAL	58	27.2	155	72.8	213	100.0

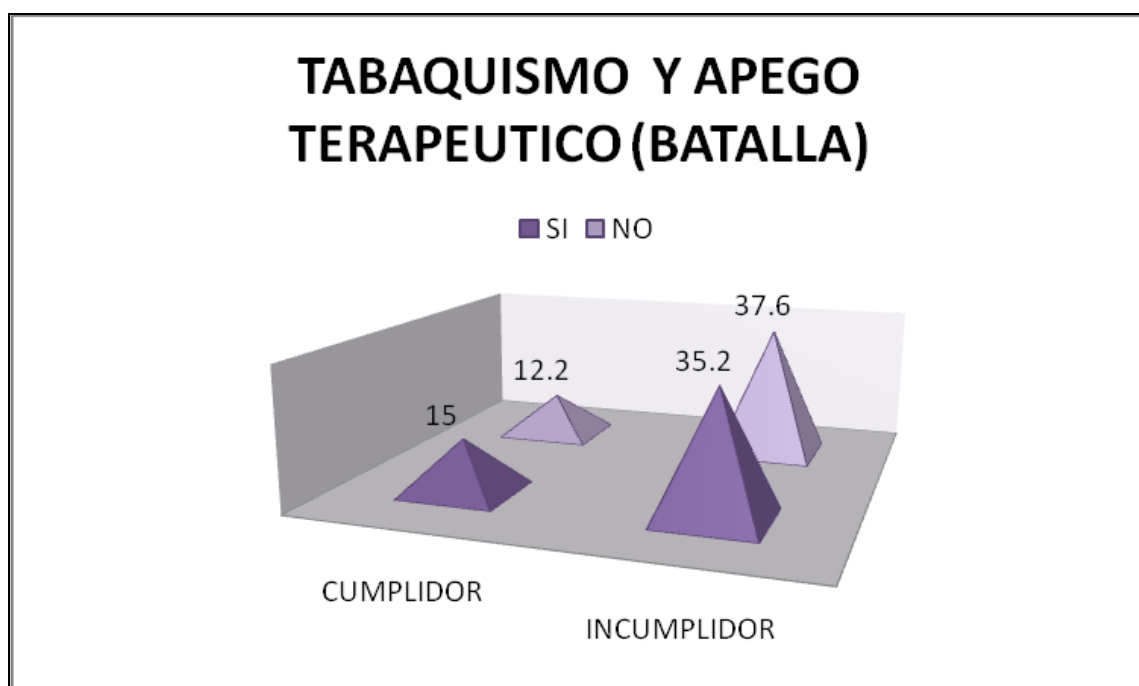


Fig. 23

EDAD	EDAD Y APEGO TERAPEUTICO (MORISKY)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	(%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
30-40 años	42	19.7	25	11.7	67	31.5
41-50 años	26	12.2	19	8.9	45	21.1
51-60 años	15	7.0	20	9.4	35	16.4
+ de 60 años	39	18.3	27	12.7	66	31.0
TOTAL	122	57.3	91	42.7	213	100.0

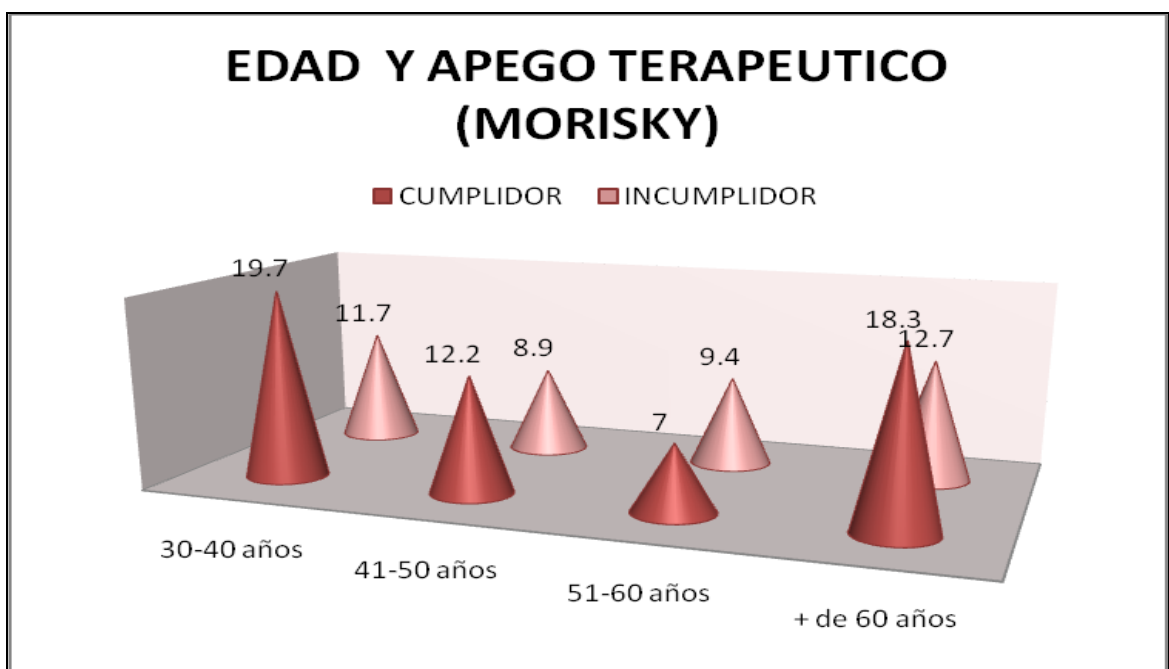


Fig. 24

SEXO	SEXO Y APEGO TERAPEUTICO (MORISKY)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	(%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)		
MASCULINO	53	24.9	50	23.5	103	48.4
FEMENINO	69	32.4	41	19.2	110	51.6
TOTAL	122	57.3	91	42.7	213	100.0

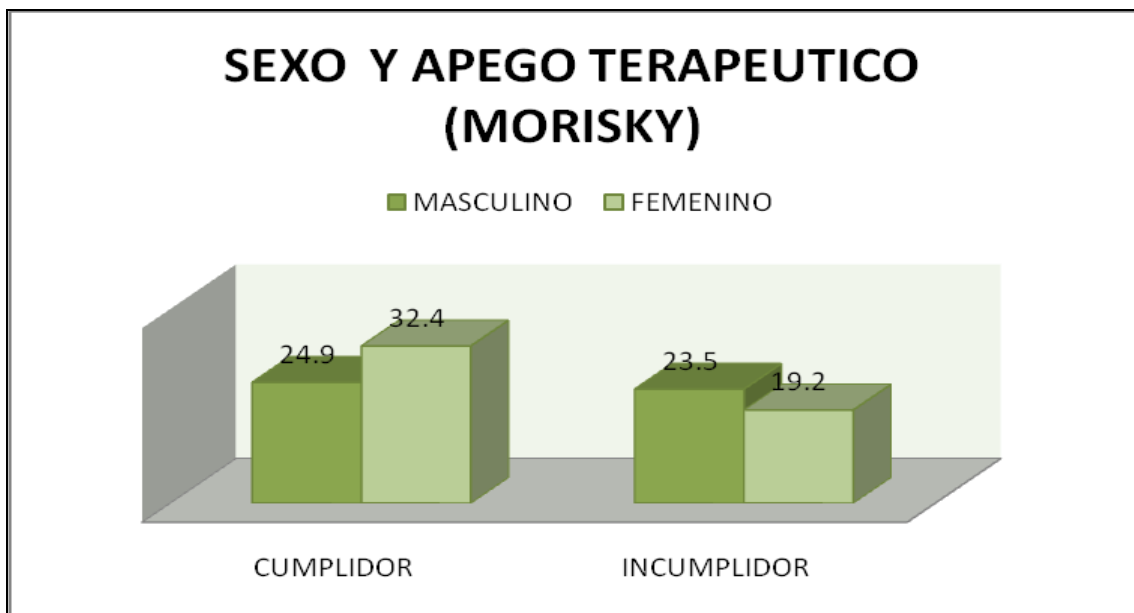


Fig. 25

EDO CIVIL	ESTADO CIVIL Y APEGO TERAPEUTICO (MORISKY)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	(%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)		
SOLTERO	20	9.4	6	2.8	26	12.2
CASADO	73	34.3	65	30.5	138	64.8
VIUDO	21	9.9	12	5.6	33	15.5
DIVORCIADO	6	2.8	5	2.3	11	5.2
OTRO	2	0.9	3	1.4	5	2.3
TOTAL	122	57.3	91	42.7	213	100.0

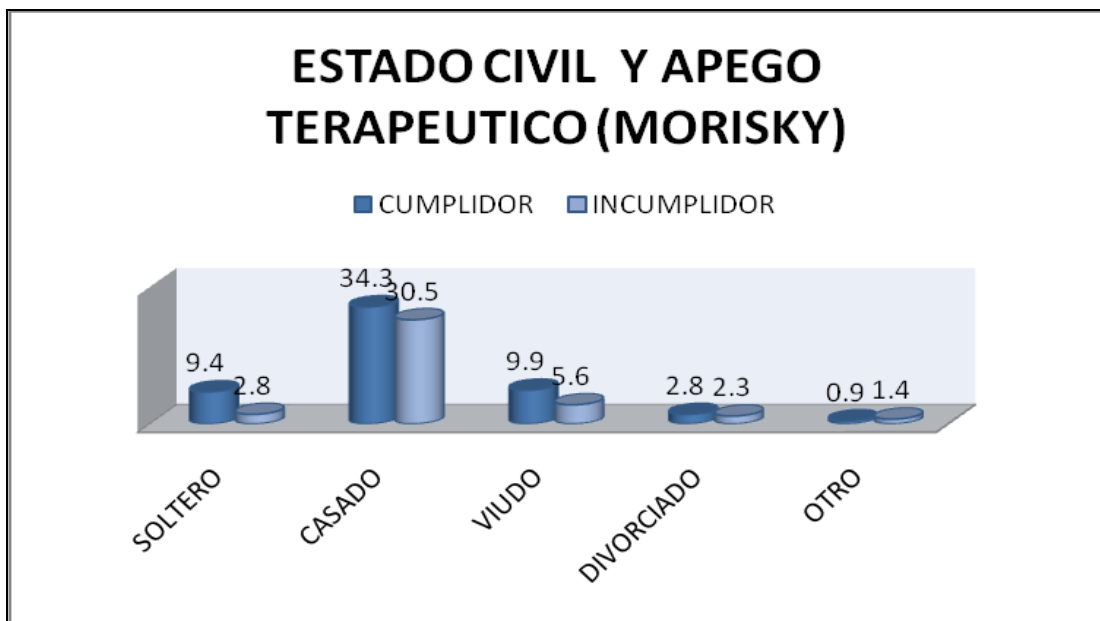


Fig. 26

TIEMPO DE EVOL	EVOLUCION HAS Y APEGO TERAPEUTICO (BATALLA)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	Frecuencia (%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)		
1-10 AÑOS	89	41.8	63	29.6	152	71.4
11-20 AÑOS	20	9.4	19	8.9	39	18.3
21-30 AÑOS	4	1.9	9	4.2	13	6.1
+ 30 AÑOS	9	4.2	0	.0	9	4.2
TOTAL	122	57.3	91	42.7	213	100.0

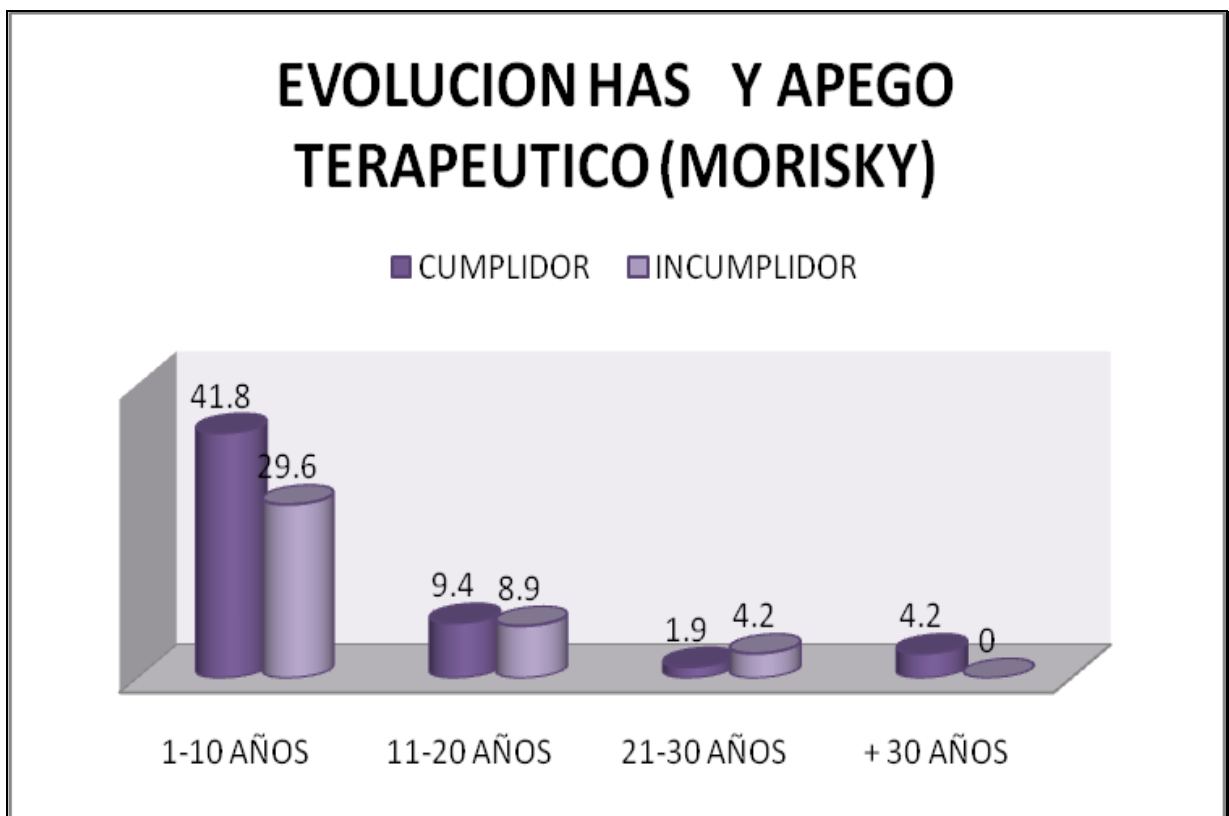


Fig. 27

SEDENTARISMO	SEDENTARISMO Y APEGO TERAPEUTICO (MORISKY)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	(%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
SI	75	38.2	54	45.4	129	60.6
NO	47	22.1	37	17.4	84	39.4
TOTAL	122	57.3	91	42.7	213	100.0



Fig. 28

AHF	ESCOLARIDAD Y APEGO TERAPEUTICO (MORISKY)				TOTAL	
	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR		Frecuencia	(%)
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)		
SI	65	30.5	36	16.9	93	43.7
NO	57	26.8	55	25.8	120	56.3
TOTAL	122	57.3	91	42.7	213	100.0

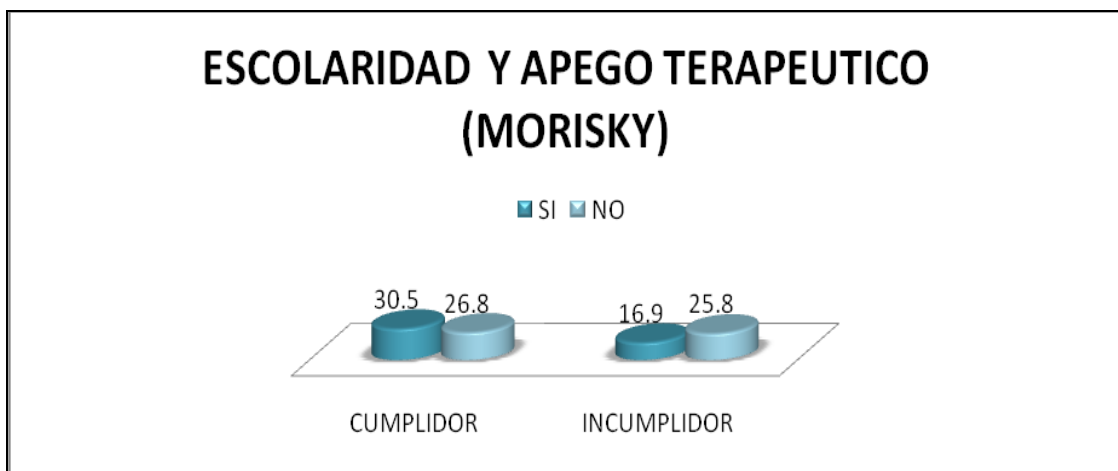


Fig. 29

	TABAQUISMO Y APEGO TERAPEUTICO (MORISKY)				TOTAL	
TABAQUISMO	CUMPLIDOR		INCUMPLIDOR			
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)
SI	64	30.0	43	20.2	107	50.2
NO	58	27.2	48	22.5	106	49.8
TOTAL	122	57.3	91	42.7	213	100.0

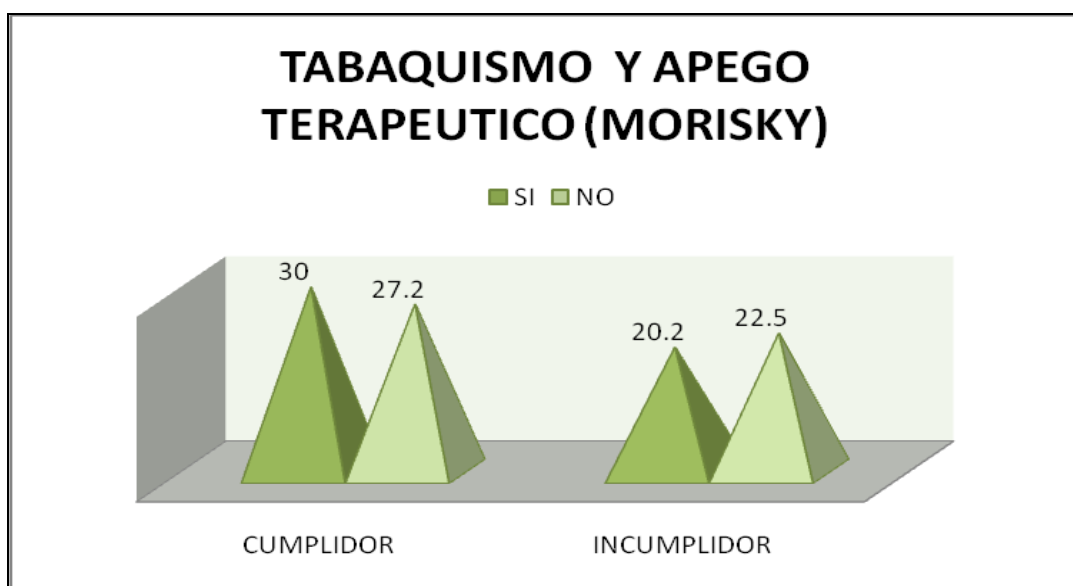


Fig. 30

CONCLUSION:

La media de edad fue de 70.2 años con un intervalo de confianza del 95% entre 68.97 y 71.40 años. La media del tiempo de evolución fue de 125.7 meses para la hipertensión arterial y 125.1 para la diabetes. El 51.6% de los sujetos de la muestra eran mujeres, con bajo nivel de estudios (56.3%) y el estado civil predominantemente fue casado (64.8%). Encontramos una alta proporción de individuos fumadores (50.2%) y el sedentarismo se reflejaba en el 60.6% de los cuestionarios realizados.

Test de Batalla

La proporción global de pacientes que resultaron cumplidores mediante este método fue del 27.2%. Distribución de pacientes según test de conocimientos, referido a la hipertensión arterial (HTA), de 213 pacientes piensan que la HTA es para toda la vida el 48.4%, y el 51.6% no saben/ no contestan. En cuanto a si se puede controlar con dieta y/ o medicación el 43.7% piensan que sí.

Respecto a los conocimientos sobre que órganos pueden lesionarse por HTA, el corazón es el órgano más frecuentemente identificado como susceptible de afectarse por estas enfermedades, y el sistema circulatorio el que menos. En general conocen los órganos que pueden verse afectados por la HTA, siendo los sujetos que conocen 2 ó más órganos afectados el 60.6%

Test de Morisky-Green

La proporción global de pacientes que resultaron cumplidores del tratamiento fue del 57.3%. El número de pacientes que realizaron correctos los cuatros ítems para la hipertensión arterial se representa en las figuras 10-13.

Con lo que se concluye que los derechohabientes de la UMF 140 "Don Alfonso Sánchez Madariaga", tienen adherencia terapéutica, aunque desconocen mucha información acerca de su padecimiento, se confirmó que la baja escolaridad influye en la baja adherencia terapéutica.

DISCUSIONES

La falta de adherencia terapéutica constituye un importante problema asistencial que puede afectar a la salud de los pacientes, y es una de las posibles causas del fracaso de los tratamientos. La falta de cumplimiento de la pauta terapéutica es un fenómeno común, sobre todo en procesos crónicos, y en ocasiones las razones que conducen a esta conducta son complejas y se basan en el complicado proceso del comportamiento humano. Actualmente, el incumplimiento del tratamiento farmacológico es la causa del fracaso de muchos tratamientos y conlleva serios problemas en calidad de vida, costes para el sistema de salud y, sobre todo, contribuye a que no se consigan resultados clínicos positivos

Medir el cumplimiento es difícil, ningún método, sea directo o indirecto, está exento de limitaciones. La toma de la medicación puede variar de semana en semana, y para conocer mejor la historia natural de la adherencia terapéutica, es necesario realizar medidas repetidas durante el seguimiento clínico del paciente. Se sabe que muchos pacientes realizan vacaciones terapéuticas que consisten en periodos de tiempo en los que los pacientes no toman la medicación, como por ejemplo los fines de semana, esto implica un grado de cumplimiento parcial.

En este estudio se ha utilizado para valorar el cumplimiento terapéutico métodos indirectos, más sencillos y baratos, por lo que son más utilizados pero tienen el inconveniente de no ser totalmente objetivos y tienden a sobrestimar el buen cumplimiento; además no se puede cuantificar el cumplimiento, aunque se puede valorar de forma subjetiva, utilizando una valoración cualitativa, bien nominal (buen o mal cumplidor) u ordinal en función del número de respuesta de un cuestionario, y establecer un orden de puntuación.

Los métodos empleados en este trabajo están validados para su aplicación en pacientes con hipertensión arterial. Dado que ningún método indirecto utilizado de forma aislada alcanza las condiciones ideales de aceptabilidad, el empleo de varios métodos indirectos para analizar el grado de cumplimiento terapéutico de nuestros pacientes podría aproximarse a dichas condiciones.

La diferencia de los resultados obtenidos con los métodos de medida del cumplimiento terapéutico empleados en este estudio, es debido a que cada uno de ellos valora distintos aspectos condicionantes del cumplimiento; el test de Batalla examina el nivel de conocimientos del enfermo acerca de sus enfermedades, el test de Morisky-Green la actitud que presenta el paciente frente a su tratamiento.

Al estudiar la correlación existente entre los tests de Batalla y Morisky-Green, observamos que son dos métodos indirectos, fáciles de realizar por el breve tiempo que necesitan para ello, por lo que podrían aplicarse en consulta médica. Además como ningún método por si solo es capaz de valorar todos los aspectos del cumplimiento, es aconsejable combinarlos (uno de alta sensibilidad y otro de alta especificidad).

Al revisar la adherencia a los tratamientos médicos Dunbard y Stunkard (10) concluyeron que: "se crea una mejor adherencia cuando los clínicos se muestran cálidos, empáticos y se involucran en una conversación social y en intercambios específicos... proporcionando instrucciones individualizadas y específicas".

Nuestra participación como médicos familiares es de gran relevancia en las siguientes áreas:

1) Educación para la salud.

2) Entrenamiento en técnicas de relajación y de desensibilización cuando el paciente presenta niveles importantes de angustia y/o reacciones fóbicas a su padecimiento o al tratamiento correspondiente.

3) Técnicas de entrenamiento en autocontrol, basadas en la capacitación y desarrollo de habilidades en el paciente, con la finalidad de que cuente con un repertorio para el manejo adecuado de su tratamiento.

4) Técnicas de auto monitoreo y/o auto registro, las cuales son de las más utilizadas en la actualidad. Estas técnicas se utilizan tanto para educar al paciente, como para que sirvan como estrategia de intervención que facilite los cambios conductuales. Asimismo, constituyen un medio de evaluación de la efectividad de la adherencia.

No obstante, queda por aclarar y definir un perfil de paciente cumplidor, así como profundizar en un mejor conocimiento de los múltiples factores y sus interacciones, que acaban determinando el abandono de las prescripciones terapéuticas

BIBLIOGRAFIA:

1. - ROSAS, Peralta Martín. La hipertensión arterial en México y su relación con otros factores de riesgo. Archivos de cardiología de México. Vol. 73. Suplemento 1/Abril-Junio 2008. Paginas S137-S140.
2. - ROSAS, Peralta Martín. La hipertensión arterial en México y su relación con otros factores de riesgo. Archivos de cardiología de México. Vol. 73. Suplemento 1/Abril-Junio 2008. Paginas S137-S140.
3. - V. Chobanian Aram y coautoria. Séptimo reporte del Comité Nacional Conjunto sobre la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión. Reporte 7 del Comité Nacional Común. Clínicas de Corner. JAMA. Mayo. Numero 21. 2006. Vol. 283. No 19. Páginas 2560-2574.
4. -V. Chobanian Aram y coautoria. Séptimo reporte del Comité Nacional Conjunto sobre la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión. Reporte 7 del Comité Nacional Común. Clínicas de Corner. JAMA. Mayo. Numero 21. 2007. Vol. 283. No 19. Páginas 2560-2574.
5. - ROSAS, Peralta Martín. La hipertensión arterial en México y su relación con otros factores de riesgo. Archivos de cardiología de México. Vol. 73. Suplemento 1/Abril-Junio 2009. Paginas S137-S140
6. -V. Chobanian Aram y coautoria. Séptimo reporte del Comité Nacional Conjunto sobre la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión. Reporte 7 del Comité Nacional Común. Clínicas de Corner. JAMA. Mayo. Numero 21. 2008. Vol. 283. No 19. Páginas 2560-2574
7. -RODRIGUEZ, Castellanos Francisco Eugenio. Tratamiento farmacológico del paciente con hipertensión arterial. Parámetros a considerar para escoger una estrategia terapéutica. Archivo de Cardiología de México. Vol. 72. Suplemento 1. Enero-Marzo. 2006. Paginas S177-S181.
8. - FREGOSO, Padilla Jorge. Impacto del tratamiento antihipertensivo sobre los órganos blanco. Archivos de cardiología de México. Volumen 72. Suplemento 1. Enero-Marzo. 2006. Paginas S58-S63.
9. - TREVETHAN, Cravioto Sergio. El corazón en la hipertensión. Cardioprotección y cardioreparación. Archivos de Cardiología de México. Volumen 72. Suplemento 1. Enero-Marzo. 2006. Paginas S216-S219.
- 10.- K, Whelton, Paúl. y coautoria. Prevención primaria de la Hipertensión. Comisión clínica y publica del corazón del programa nacional de educación para la presión arterial alta. JAMA. Octubre 16. 2007. Volumen 288. Numero 15. Páginas 1882-1888.
- 11.- K. Magill, Michael, M. D., y coautora. Nuevos conocimiento para el manejo de hipertensión. Revista Médica de Familia Americana. Septiembre 1. 2009. Volumen 68. Numero 5. Páginas 853-857
- 12.- ARELLANO, Francisca y Maria Elena Jasso Soto. Tratamiento de la hipertensión arterial sistémica. Archivos de Cardiología de México. Suplemento 1 Enero-Marzo. 2006. Paginas S254-S261.
- 13.- J. APPEL, Lawrence. MD. MPH. El veredicto del estudio ALLHAT. Los diuréticos del tipo tiazida son preferentemente como terapia inicial para la hipertensión. JAMA. Diciembre 18. 2007. Volumen 288. Numero 23. Páginas 3039-3041.
- 14.- TORRES, Salazar A. B. y Ushiyama Ramírez M. L. Propuesta de algoritmo médico familiar para el manejo de la hipertensión arterial sistémica.

- Archivos de Medicina Familiar. 2008. Volumen 19. Numero 3. Páginas 91-95.
- 15.- Zanchetti. Alberto. Sociedad Europea de hipertensión. Sociedad Europea de Cardiología guías para el manejo de Hipertensión arterial. Journal of de Hipertensión. 2008. Num. 21. Páginas 1011-1053.
 16. Blanca Rosa Durán-Varela, M.C. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2. *salud pública de méxico . mayo-junio de 2008. Vol. 43. No.3. páginas 233-236.*
 17. Enrique B. Cortés Vázquez, E. M. El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. Alternativas en Psicología Año XIV • Número 20 Febrero - Marzo • 2009. Páginas 89-103.
 18. NOGUÉS, Solan. Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. *An Med Interna (Madrid) 2007; 24:138-141.*
 19. Val Jiménez A, Amorós G, Martínez P, Fernández ML, León M. Estudio descriptivo del cumplimiento del tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test Morisky y Green. *Aten Primaria* 1992; 10: 767-70.
 20. Miguel Ángel Rodríguez Chamorro. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria.* 2008; 40(8):413-7.

ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN No. 3 SUROESTE DEL DISTRITO FEDERAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA.

ASPECTOS ETICOS:

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Para la participación en el proyecto:

**IDENTIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES
CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA DERECHOHABIENTES
DEL IMSS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.
140 "DON ALFONSO SÁNCHEZ MADARIAGA"**

NOMBRE DEL PACIENTE: _____.

FECHA: _____

Por medio del presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado "Valoración del adecuación del tratamiento antihipertensivo en pacientes con hipertensión arterial sistémica". El objetivo de este estudio es analizar los factores de factores de riesgo cardiovascular, estratificación del factor cardiovascular, tensión arterial meta, valoración del tratamiento farmacológico antihipertensivo, fármaco antihipertensivo más empleado y tipo de terapia empleada y dosis de fármaco empleada.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en responder una entrevista, acudir a consulta que se programe para tomar datos de identificación, factores de riesgo cardiovascular que consisten en aplicación del inventario de actividades de Jenkins para determinar conducta tipo A, antecedente familiar de hipertensión arterial, índice de masa corporal mayor de 30, hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, sedentarismo y tabaquismo, estratificación del factor cardiovascular, tensión arterial meta, valoración del tratamiento farmacológico antihipertensivo, fármaco antihipertensivo mas empleado y tipo de terapia empleada y dosis de fármaco empleada.

Declaro que se ha informado ampliamente sobre los beneficios, inconvenientes y molestias derivados de mi participación en el estudio que son los siguientes: Beneficios mayor vigilancia y acceso a estudios de gabinete que normalmente no están disponibles para la atención rutinaria de los pacientes, inconvenientes y molestias como es la venopunción, responder a la entrevista dirigida. El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre el procedimiento alternativa adecuada que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, a si como responder a cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee a cerca de los que se llevara a cabo. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se identificara en la presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, y aunque este pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente
firma de investigador

Nombre y

Nombre y firma de testigo
firma de testigo

Nombre y

ENCUESTA APLICATIVA DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACION

**IDENTIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES
CON HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA DERECHOHABIENTES
DEL IMSS ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO.
140 "DON ALFONSO SÁNCHEZ MADARIAGA"**

NUMERO DE FOLIO: _____

NUMERO DE FILIACION: _____

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____ AÑOS

SEXO: 1 () MASCULINO 2 () FEMENINO

ESTADO CIVIL: 1 () SOLTERO 2 () CASADO 3 () VIUDO 4 ()
DIVORCIADO
4 () OTROS ESPECIFICAR: _____

AÑOS COMO PORTADOR
DE HIPERTENSION ARETRIAL: _____ AÑOS

ANTECEDENTE FAMILIAR
DE HIPERTENSION ARTERIAL: 1 () SI 2 () NO
ESPECIFICAR QUIEN: _____

SEDENTARISMO: 1 () SI 2 () NO

TABAQUISMO: 1 () POSITIVO 2 () NEGATIVO

PRUEBA DE MORISKY-GREEN

Valora la actitud del paciente ante el cumplimiento terapéutico.

¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos?	SI NO
¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	SI NO
Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	SI NO
Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	SI NO

Se considera no cumplidor si se observa un incumplimiento en cualquiera de las preguntas realizadas en la prueba.

TEST DE BATALLA

Valora el grado de conocimiento del paciente de su propia enfermedad.

1.- ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SE
2.- ¿ Se puede controlar con dieta y medicamentos?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SE
3.- Cite 2 ó más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SE

Se considera no cumplidor si alguna de las respuestas es negativa.