



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 43 VILLAHERMOSA, TABASCO**

TITULO:

**“INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO E
INASISTENCIA A LAS CITAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE
HIPERTENSION ARTERIAL ADSCRITOS A LA UMF # 23 DE
HUIMANGUILLO TABASCO”**

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

**EDUARDO MORALES HERRERA
LICENCIADO EN MEDICO CIRUJANO**

**M.F. FERMIN ANGEL GOMEZ LUNA
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 23 IMSS, HUIMANGUILLO, TABASCO, MÉXICO**

VILLAHERMOSA, TABASCO

2011



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.

**INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO E
INASISTENCIA A LAS CITAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE
HIPERTENSION ARTERIAL ADSCRITOS A LA UMF # 23 DE
HUIMANGUILLO TABASCO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

EDUARDO MORALES HERRERA

A U T O R I Z A C I O N E S :

M.F. RUSVELT VÁZQUEZ ORTÍZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR PARA
MÉDICOS GENERALES EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 43,
VILLAHERMOSA, TABASCO

M. EN C. CONCEPCIÓN LÓPEZ RAMÓN
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN

M.F. PATRICIA GONZALEZ POZOS
AUXILIAR MEDICO EN EDUCACION

VILLAHERMOSA, TABASCO

2011

**INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO E
INASISTENCIA A LAS CITAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE
HIPERTENSION ARTERIAL ADSCRITOS A LA UMF # 23 DE
HUIMANGUILLO TABASCO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:

EDUARDO MORALES HERRERA

A U T O R I Z A C I O N E S :

Dr. JAVIER F. GOMEZ CLAVELINA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Dr. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Dr. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

INDICE

RESUMEN	página 5
MARCO TEORICO	página 7
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	página 17
JUSTIFICACIÓN	página 18
OBJETIVOS	página 20
MATERIAL Y METODOS	
Diseño	página 21
Unidad de análisis	página 21
Definición de la población estudio	página 21
Universo	página 21
Tamaño de la muestra	página 21
Criterios de inclusión	página 22
Criterios de no inclusión	página 22
Criterios de eliminación	página 22
Variables	página 23
Recolección de datos	página 24
Métodos de recopilación de datos	página 25
Consideraciones éticas	página 25
RESULTADOS	página 26
DISCUSION	página 31
CONCLUSION	página 32
BIBLIOGRAFÍA	página 34
ANEXOS	página 37

INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO E INASISTENCIA A LAS CITAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL ADSCRITOS A LA UMF # 23 DE HUIMANGUILLO TABASCO

RESUMEN

Fundamentos: el incumplimiento es una causa frecuente del fracaso de las actuaciones médicas, siendo la ingesta inadecuada de los medicamentos y la inasistencia a las citas de control una forma importante del mismo.

Objetivo: determinar las causas del incumplimiento farmacológico e inasistencia a las citas médicas de control en pacientes con hipertensión arterial.

Diseño: descriptivo, transversal.

Material y métodos: del total del universo de estudio se tomo una muestra representativa, siendo seguidos cada uno de ellos durante un año. Se consideró incumplidor a aquel que respondió de forma errónea a las encuestas aplicadas (Test de Batalla y Test de Morisky-Green), y que faltara al menos a alguna de sus citas concertadas.

Resultados: se encuestaron a 58 pacientes con diagnostico de hipertensión, el 73% de los pacientes acude a sus citas de control en forma regular, entre las causas que condicionan ausentismo de los pacientes a sus citas encontramos con un 33% el olvido de la misma, y la de menor incidencia fue el no tener quien lo lleve a consulta con un 8%.

El Test de Batalla nos dio un resultado del 74% de pacientes cumplidores, con un 67% respecto al conocimiento de su enfermedad, el Test de Morisky-Green nos dio un 83.5% de pacientes cumplidores.

Así mismo pudimos observar que el tipo de terapia llevada por los pacientes no es condicionante para el correcto control de su padecimiento.

Conclusiones: Es innegable que la hipertensión arterial como problema de salud publica requiere de la participación tanto del medico, como del paciente y los familiares de este ultimo, con la finalidad de reforzar el apego al tratamiento por parto del enfermo.

Palabras clave: Cita de control. Incumplimiento. Hipertensión arterial.

FAILURE OF PHARMACOLOGICAL TREATMENT AND ABSENCE TO APPOINTMENTS IN PATIENTS WITH DIAGNOSIS OF ARTERIAL HYPERTENSION AFFILIATED TO UMF # 23 HUIMANGUILLO TABASCO

ABSTRACT

Fundaments: non-compliance is a frequent cause of medical actions failure, being the inadequate intake of drugs and the failure to attend the control appointments an important form of the same.

Objetivo: to determine the causes of failure of pharmacological treatment and failure to attend medical appointments in patients with arterial hypertension.

Design: cross, descriptive

Materials and methods; the total universe of the study we took a representative simple, being followed each of them for a year. It was considered a deadbeat who responded incorrectly to the surveys (Batalla's test and Morisky-Green test), and missing at least one of their scheduled appointments.

Results: were surveyed 58 patients diagnosed with arterial hypertension, 73% of patients attend their appointments regularly, among the causes that influence absenteeism of patients to appointments we found the forgetting of the appointment with 33%, and the lowest incidence was not having who wears it to the consult with a 8%.

The Batalla's test resulted in 74% of compliant patients, with 67% respect to knowledge of their disease, the Morisky-Green's test gave a 83.5% of compliant patients.

Also we found that the type of therapy taken by patients is not determinant for the proper control of their condition.

Conclusions: it is undeniable that the arterial hypertension as a public health problem requires the participation of the physician, the patient and their family, for the purpose of enhance adherence to treatment by the patient.

Key words: Arrange appointments. Non-compliance. Arterial hypertension.

INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO E INASISTENCIA A LAS CITAS EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL ADSCRITOS A LA UMF # 23 DE HUIMANGUILLO TABASCO

Marco teórico

La Hipertensión Arterial (HTA) continúa siendo una de las enfermedades cardiovasculares de más alta incidencia a nivel mundial que afecta principalmente a la población adulta, siendo sus consecuencias una importante causa de mortalidad e incapacidad. Se ha estimado que la prevalencia de HTA esencial en países industrializados es de aproximadamente el 20% de la población general¹.

La HTA, esta distribuida en todas las regiones del mundo, atendiendo a múltiples factores de índole económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos. La prevalencia ha ido en aumento por su asociación a patrones alimentarios inadecuados, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales relacionados con hábitos tóxicos.

En el mundo se estima que 691 millones de personas la padecen. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7.2 millones son por enfermedades coronarias del corazón y 4.6 millones por enfermedad vascular encefálica. La HTA esta presente en la mayoría de ellas.

En la mayoría de los países la prevalencia se encuentra entre un 15% y el 30%. La frecuencia de HTA aumenta con la edad demostrándose que después de los 50 años casi el

50% de la población padece HTA. En muchos países es la causa más frecuente de consulta médica y de mayor demanda en el uso de medicamentos².

En la actualidad afecta a más de un billón de personas en el mundo, y más que una enfermedad, es un factor de riesgo con nefastas consecuencias cardiológicas y cerebrovasculares si no se controla.

La urgente necesidad de atender de manera específica y práctica los principales problemas de salud pública en nuestro país, hace necesaria la participación de todas las entidades relacionadas con la salud de México. Datos epidemiológicos nacionales recientemente publicados³, enfatizan y dan cifras preocupantes de la prevalencia de las Enfermedades Crónicas Esenciales (ECE). En general, se puede afirmar que la prevalencia de todas las ECE, denotan un crecimiento porcentual importante, sobre todo cuando se comparan con las informadas en la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas.

La hipertensión arterial es la ECE de mayor prevalencia mundial⁴. En México en el año 2007 la prevalencia informada de HTA entre los 20 y 69 años fue del 34.28%, es decir, más de 17 millones de mexicanos, en dicho grupo de edad. Los estados del Norte de la república, alcanzaron cifras de prevalencia aun mayores⁵. Lamentablemente 64% de los hipertensos detectados desconocieron ser portadores del mal, situación que es de extrema importancia ya que, en general, en México el paciente acude al médico cuando ya han transcurrido varios años desde el inicio de su HTA y, probablemente, ya habrá en su mayoría algún grado de daño a órgano blanco⁶.

La HTA constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles con mas prevalencia en México como en toda Latinoamerica^{7,8,9} a la que deben enfrentarse los médicos de la atención primaria de la salud.

El surgimiento de la hipertensión arterial está asociado a numerosos factores como edad, sexo, factores genéticos, alimentarios, obesidad, tabaquismo, alcoholismo, actividad física, escolaridad, raza, ocupación en el sector terciario de la economía, migración, bajo nivel socio-económico y enfermedades como nefropatías, endocrinopatías, coartación de la aorta y a ciertos medicamentos¹⁰.

El tratamiento de la hipertensión tiene como objetivo reducir la morbilidad y mortalidad cardiovasculares. Entretanto, ese tratamiento está relacionado con enseñanzas sobre la enfermedad, sus interrelaciones y complicaciones, implicando en la mayoría de las veces, en la necesidad de cambiar los hábitos de vida y del uso de medicamentos antihipertensivos, que actúan reduciendo el valor de la presión arterial y disminuyendo la ocurrencia de eventos cardiovasculares fatales y no fatales¹¹.

El tema del incumplimiento de las indicaciones médicas para el control hipertensivo por parte de los pacientes constituye un problema referido por la mayoría de los profesionales de la salud. En especial se señalan grandes dificultades en el cumplimiento de los tratamientos de larga duración que deben seguir los enfermos con padecimientos crónicos como la diabetes, la hipertensión arterial, el asma bronquial, el SIDA y otras. Son muchas las causas atribuidas

a las manifestaciones de esta problemática. Pudiera decirse que todos los prestadores de servicios de salud, los profesionales del sector vinculados o no al trabajo asistencial, los pacientes, los familiares y la población en general elaboran sus propias respuestas acerca de las causas que influyen en el cumplimiento o no de las prescripciones médicas, partiendo de experiencias personales o criterios extraídos de modo empírico de la práctica clínica¹².

Existe un amplio grupo de factores influyentes en la conducta de cumplimiento o incumplimiento del tratamiento médico, involucrando componentes de naturaleza psicosocial, médica (características de la enfermedad y el tratamiento propiamente dicho) y de la relación médico-paciente^{13,14}, en esta última se encuentra la satisfacción del paciente respecto al proceso de interacción con los profesionales de la salud y las características de la comunicación que se establece entre estos, en especial, con su médico. La comunicación permite al paciente comprender la información que se está dando sobre la prescripción o recomendación, lo cual supone un primer paso para que pueda aceptarla y recordarla.

El grupo de factores que tiene un carácter básicamente médico está relacionado con las características del régimen terapéutico, entre los cuales se distingue, la complejidad del tratamiento, donde se destaca el grado de cambio comportamental que requiere, la modificación en los hábitos o exigencia de nuevas pautas de comportamiento, la duración y el tipo de tratamiento, si es curativo, preventivo o de rehabilitación. El cumplimiento disminuye a medida que la terapia se alarga y los tratamientos curativos y rehabilitadores producen tasas más altas que los preventivos.

La relación costo-beneficio del régimen de tratamiento puede resultar relevante, ya que los costos pueden ser diversos: económicos, sociales, laborales, familiares, emocionales, mientras los beneficios están dirigidos hacia la convicción de que la enfermedad se ha curado, con respecto a la naturaleza de la enfermedad, se destaca el tipo: aguda o crónica, así como la presencia de síntomas de dolor o incomodidad en la variación del grado de cumplimiento. Se ha encontrado que las enfermedades agudas con síntomas molestos producen mayor grado de cumplimiento, mientras que las enfermedades crónicas y las sintomáticas presentan las menores.

Por último, se destaca un conjunto de factores llamados aspectos psicosociales, relacionados, en primer lugar, con las creencias del paciente asociadas a la percepción de severidad de la enfermedad, a la estimación de su propio riesgo de enfermarse o vulnerabilidad percibida, por otro lado, la creencia de la persona de ser capaz de ejecutar la respuesta necesaria y, por último la creencia de que la respuesta será más eficaz que los costos ocasionados por la conducta. También está la motivación del paciente por la salud, incluyendo su interés por la salud y todo lo relacionado con ella, las características de sus procesos cognitivos especialmente la memoria y los tipos de afrontamiento que utiliza ante la enfermedad.

El apoyo social y familiar puede contribuir a incrementar la ejecución de las prescripciones al animar a mantener el régimen médico, de igual manera, el refuerzo de la familia y otras personas significativas puede facilitarlos. Cuando las recomendaciones incluyan cambios en

los estilos de vida, el apoyo de otros y el refuerzo de los allegados puede ser especialmente necesario para iniciar y mantener los cambios.

Además de los factores relacionados con el tratamiento, con la enfermedad y con el paciente, los cuales aparecen de manera reiterada en la literatura anteriormente referida, se incluye y destaca, la influencia de factores socioeconómicos y los relacionados con el sistema o el equipo que presta los servicios de salud. Señala que si bien, el nivel socioeconómico, no se detecta como un factor de predicción del cumplimiento terapéutico, se atribuye un efecto considerable a cuestiones como la pobreza, el analfabetismo y el desempleo. En relación con el sistema de asistencia sanitaria, apuntan las consecuencias de servicios de salud poco desarrollados, deficiencias en la distribución de medicamentos, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento y para lograr el apoyo de la comunidad¹⁵.

En la última década se valora cada vez más el papel del incumplimiento terapéutico como causa del fracaso terapéutico en los pacientes con hipertensión arterial¹⁶. Se estima que hasta un 40-45% de los pacientes no toman correctamente el tratamiento antihipertensivo, valorado mediante estudios realizados en su mayoría en zonas urbanas¹⁷⁻¹⁹. El incumplimiento se debe a múltiples causas dependientes del médico, del paciente, de la relación establecida entre ambos, de los fármacos empleados y de otros factores derivados de la estructura sanitaria y del ambiente. Entre estos últimos se han incluido la estructura familiar y la relación de los otros familiares con el hipertenso^{20,21}.

Para que el control de la enfermedad sea eficaz, debido a su gran complejidad, es necesario valorizar al individuo, respetando sus creencias, ideas, valores, pensamientos y sentimientos sobre la patología²². La red social a la que pertenece el hipertenso tiene la función de incentivar actitudes personales que se asocian positivamente en el monitoreo de la salud, como el compartir informaciones, auxilio en momentos de crisis y cuidados con la salud en general, incluyendo cuidados con dieta, ejercicios físicos, sueño y adhesión al régimen medicamentoso. La presencia de la familia junto al enfermo es capaz de transmitirle tranquilidad, fuerza y coraje, lo que lo hace sentirse seguro y amparado en la convivencia con la enfermedad²³.

La aparición de una enfermedad aguda, crónica o terminal, en alguno de los miembros de la familia, puede representar un serio problema, tanto en su funcionamiento como en su composición, pudiendo considerar a la enfermedad como una crisis, dada la capacidad que tiene para desorganizar un sistema familiar, y que se traduce e impacta, en cada uno de sus miembros²⁴.

La HTA reviste especial importancia, no solo por constituir las primeras causas de morbimortalidad, sino por las dificultades que enfrenta el paciente para llevar a cabo su tratamiento, lograr su control y prevenir sus múltiples complicaciones. Se sabe que además de la ingesta de medicamentos, se requieren otras medidas de control, primordialmente el ajuste de la alimentación, el control de peso en caso de obesidad, una actividad física adecuada entre otras. Dichas medidas deben ser cumplidas a lo largo de su vida y efectuadas en el hogar fuera del campo de la atención médica. Es decir, la atención medica

del paciente hipertenso, debe realizarse de forma individual en cada uno de ellos, mejorando su calidad de vida, y estableciendo medidas que favorezcan el control de la enfermedad, y a su vez, tratar de mejorar al máximo las posibilidades que le permitan una mejor calidad de vida, a pesar de su padecimiento.

El cumplimiento terapéutico podría expresarse como el grado de coincidencia entre las orientaciones médico-sanitarias, no limitándose a las indicaciones terapéuticas, de tal forma que incluye asistencia a citas programadas, participación en programas de salud, búsqueda de cuidados y modificación del estilo de vida. El cumplimiento es un concepto dinámico que puede afectar a todas las fases del proceso clínico.

El incumplimiento terapéutico es especialmente frecuente en las enfermedades crónicas, cuando el paciente se encuentra bien controlado (y puede creer que está curado), en los ancianos, y en aquellos pacientes que tienen prescritos varios tratamientos de forma crónica. Estas tres circunstancias suelen concurrir en pacientes tratados de forma ambulatoria.

El cumplimiento se puede valorar de forma cualitativa o de forma cuantitativa. Medir el grado de cumplimiento es muy difícil debido a la gran cantidad de factores que se implican en él. Etiquetar a un enfermo de cumplidor o no cumplidor quizás no corresponda a la realidad ya que existen circunstancias personales y particulares del tratamiento, del médico, de la información que posee que son temporales y por tanto modificables. No se dispone de ningún método que por sí solo permita valorar todos los aspectos del cumplimiento.

Los métodos que estudian el cumplimiento se dividen en directo e indirectos, los directos consisten en determinar en algunos de los fluidos orgánicos del enfermo el medicamento, algún metabolito o un marcador incorporado a ellos, así se puede cuantificar y nos indica si el enfermo lo ha tomado o no. Son bastantes objetivos, muy específicos y proporcionan los mayores porcentajes de incumplimiento, pero a su vez son caros, sofisticados y fuera del alcance de la atención primaria.

Los métodos indirectos son sencillos y económicos, por lo que son usados en medicina clínica, pero tienen el inconveniente de no ser objetivos porque la información obtenida es proporcionada por los enfermos, familiares o el personal sanitario y éstos tienden a sobreestimar el cumplimiento, con lo que sólo identifica a una parte de los no cumplidores. Los más conocidos y utilizados son los siguientes: juicio clínico del médico, asistencia a citas previas, valoración de la eficacia terapéutica alcanzada, valoración de los efectos secundarios, recuento de comprimidos, monitores electrónicos de medicación (MENS), métodos de cumplimiento autocomunicado y conocimiento de la enfermedad por parte del paciente.

El método ideal no existe, pues todos tienen sus limitaciones en sus aplicaciones y posibilidades de error, el recuento de comprimidos se toma como punto de referencia en la mayoría de los estudios comparativos; sin embargo, no está desprovisto de sesgos, pues se asume que toda la medicación que falta la ha tomado el paciente, y también cabe señalar el elevado porcentaje de hipercumplimiento que se da en algunos trabajos, lo que podría relacionarse con las prescripciones de medios comprimidos y la pérdida de la medicación.

En un estudio realizado por Piñeiro, menciona que ningún método indirecto de los que estudiaron alcanzó las condiciones ideales de aceptabilidad (sensibilidad y especificidad >80%); de forma que en la práctica se podría utilizar uno de alta sensibilidad y otro de alta especificidad, recomendando: el grado de control que la enfermedad tiene cuando se valora la glucemia basal, ya que tiene la mayor sensibilidad y detecta al paciente incumplidor, y la asistencia a citas concertadas que por ser el de especificidad más alta permite identificar al paciente cumplidor y por tener el mayor valor predictivo positivo predice bien el incumplimiento cuando el paciente deja de acudir a las citas programadas²⁵.

Planteamiento del problema

La HTA es una enfermedad mundial de origen multifactorial, la cual puede ser controlada de forma satisfactoria al cumplir con el régimen terapéutico establecido. Una de las principales causas del fracaso del control de la presión arterial es el incumplimiento del tratamiento farmacológico aunado a la inasistencia a las citas programadas, es bien sabido que además del uso regular del medicamento, participan los aspectos referentes al sistema de salud, a factores socioeconómicos y, también a aspectos relacionados al tratamiento, al paciente y a la propia droga.

El presente estudio pretende identificar ¿Cual es el motivo de la inasistencia a las citas en pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF 23 del IMSS en Huimanguillo Tabasco, y quienes no cumplen con su tratamiento farmacológico?

Justificación

El cumplimiento terapéutico, es definido por la Organización Mundial de la Salud como “el grado en que el cumplimiento de una persona ya sea tomar un medicamento, seguir un régimen alimenticio o ejecutar cambios en el modo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.

La HTA es un padecimiento frecuente y constituye uno de los principales problemas de salud pública. En la población urbana de México su prevalencia se estima en 25% y en la población rural varía de 13% al 21%.

El control adecuado de las cifras de presión arterial en los pacientes con HTA aumenta su esperanza y calidad de vida; sin embargo, uno de los problemas inherentes a su tratamiento es que la elevación de la presión arterial 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 el incumplimiento del tratamiento farmacológico y la inasistencia a las citas de control, por lo que es prioritario desarrollar estrategias para determinar cuáles son los factores relacionados con éste en los pacientes con HTA de la UMF No. 23 del IMSS, de tal manera

que permita al personal de salud implementar medidas de apoyo y preventivas en aquellos pacientes descontrolados.

No encontramos información actual sobre el conocimiento acerca de la población hipertensa en el Municipio de Huimanguillo, Tabasco, México, mucho menos de cuales son cumplidores o incumplidores de su tratamiento farmacológico así como tampoco de las causas por las cuales no acuden a sus citas, cuando esto sucede.

Este estudio se pudo realizar a los pacientes hipertensos, al acudir estos a su control médico, se aplicó una encuesta acerca de los conocimientos que tienen de su padecimiento, así como del porqué faltan a sus citas, se recetó menor cantidad de medicamentos a los pacientes surtiéndole solo los correspondientes a 25 de sus 30 días con la finalidad que acudieran 5 días previos a su cita, esto para corroborar si toman sus medicamentos completamente; con esto se obtuvo información que al analizarla de forma individual, nos permitió conocer cuales son las causas que determinan la inasistencia de los pacientes a sus citas, identificamos cuales de estos pacientes no toman completamente sus medicamentos, todo esto sin afectar físicamente a ninguno de los participantes, previa autorización de los mismos, con lo cual al identificar los aspectos que nos interesaba conocer pudimos realizar recomendaciones a cada paciente buscando estrategias que les permitan cumplir con sus citas y su tratamiento farmacológico, además de tener bases científicas para planear estrategias con medidas preventivas, educativas, de atención médica y dejar líneas de investigación con la información que se obtuvo.

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar las causas del incumplimiento farmacológico e inasistencia a las citas médicas de control en pacientes con hipertensión arterial adscritos a la UMF 23 del IMSS en Huimanguillo Tabasco.

ESPECIFICOS

- a) Identificar los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial adscritos a la umf 23, que no cumplen con su tratamiento farmacológico.
- b) Determinar las causas que originan la inasistencia a las citas en los sujetos de estudio.
- c) Identificar las enfermedades asociadas en los sujetos de estudio.

MATERIAL Y METODO

DISEÑO: Descriptivo transversal

Unidad de análisis

Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de la umf 23 del imss turno vespertino de lunes a viernes, que acudieron a su cita de control durante el periodo comprendido de Mayo 2010 - Mayo 2011.

Definición de la población en estudio

El presente estudio se realizó en la población derechohabiente, con diagnóstico de hipertensión arterial, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo comprendido entre Mayo 2010 - Mayo 2011.

Universo

El universo de estudio lo conformaron 148 pacientes registrados en el censo de hipertensos de la unidad.

Tamaño de la muestra

Se obtuvo por medio de la fórmula para calcular muestras en estudios descriptivos con poblaciones finitas²⁶.

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Criterios de inclusión

Paciente derechohabiente con diagnóstico de HTA adscrito a la consulta del turno vespertino de la Unidad de Medicina Familiar No. 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que acudieron a consulta de control en el periodo comprendido de Mayo 2010 - Mayo 2011 y aceptaron participar en el estudio, previo consentimiento informado (anexo 1).

Criterios de no inclusión

Paciente derechohabiente adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que no contaron con diagnóstico de HTA.

Paciente derechohabiente con diagnóstico de HTA no adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Paciente con diagnóstico de HTA no derechohabiente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

Criterios de eliminación

Pacientes derechohabientes con diagnóstico de HTA adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que no estuvieron de acuerdo en participar en el estudio.

Pacientes con diagnóstico de HTA asociados a otras patologías crónicas.

Pacientes con diagnóstico de HTA adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 23 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que no acudieron a consulta en el periodo comprendido de Mayo 2010 - Mayo 2011.

Variables

Variables del estudio:

Variable	Tipo	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición
Cumplimiento del tratamiento farmacológico	Cualitativa	Grado de exactitud con que un paciente sigue su tratamiento	El paciente toma todos sus medicamentos de control.	Consume todos sus medicamentos recetados.
Presión Arterial	Cuantitativa	Presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias	Percentiles tomados de la clasificación JNC-7	Normal <120/<80 Prehipertensión 120-139/80-89 Hipertensión 140-159/90-99
Asistencia a las citas médicas	Cualitativa	Grado de exactitud con que el paciente acude a sus citas.	El paciente no falta a sus citas	Cumplió con las 6 citas que tenía programadas durante el tiempo de estudio.
Enfermedades asociadas a la hipertensión arterial	Cualitativa	Enfermedades que pueden ocasionar descontrol de las cifras de presión arterial.	Recabada a través de la encuesta aplicada	

Recolección de datos

Una vez obtenida la muestra de estudio se recolectaron los datos a través de los siguientes métodos:

a) Valoramos el nivel de conocimientos que tenía el paciente sobre la hipertensión arterial, mediante el test de Batalla (anexo 2), el cual está validado para el estudio de esta enfermedad. Este test consistió en realizarle al paciente tres preguntas acerca de su enfermedad. Una respuesta incorrecta calificó al paciente como incumplidor.

b) Test de Morinsky-Green (anexo 3), que muestra una alta fiabilidad (61%). Valoró actitudes del enfermo respecto al tratamiento; se calificaron como cumplidores los pacientes que respondieron correctamente a las cuatro preguntas que lo forman. Una respuesta inadecuada calificó al paciente como incumplidor.

c) Se aplicó una encuesta (anexo 4), para conocer las enfermedades asociadas a la hipertensión, los medicamentos que toma para su control y las causas por las cuales no acudió a su cita.

d) Se recetó menor cantidad de medicamentos a los pacientes surtiéndole solo los correspondientes a 25 de sus 30 días con lo cual tuvieron que acudir 5 días previos a su cita, esto con la finalidad de corroborar si tomaron sus medicamentos completamente.

Método de recopilación de datos

La información obtenida se concentró en el programa llamado EPI-INFO (Con autorización de uso público por los Control Diseases Center, U.S.A.)

La presentación de la información obtenida se llevó a cabo mediante cuadros y gráficos a fin de objetivizar la misma.

Consideraciones éticas.

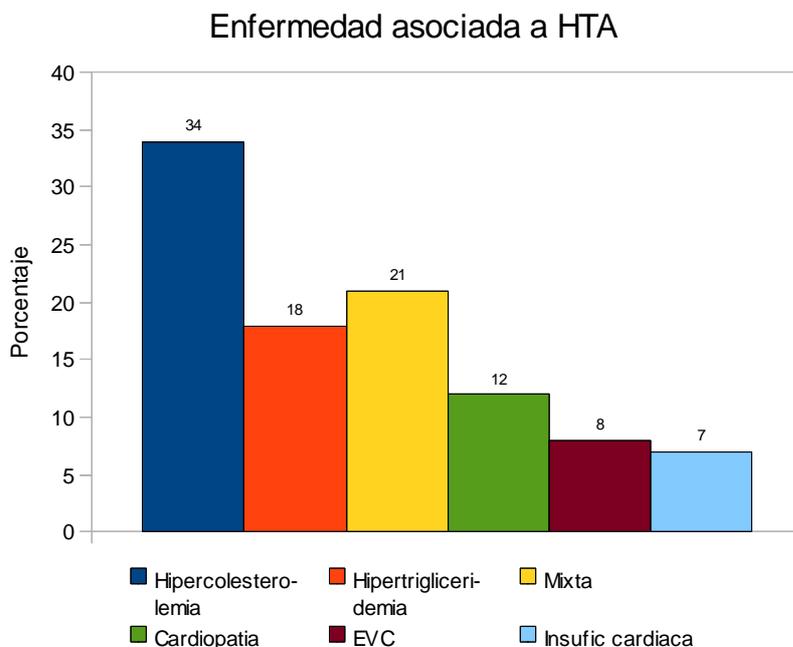
El presente trabajo de investigación se realizó en base a los preceptos médicos y legales que protegen la integridad física y emocional del paciente. Según los criterios de Helsinki, por lo que los procedimientos que se realizaron no implicaron un riesgo para la salud del paciente, situación que se les notificó en la entrevista, así como aceptación e inclusión mediante carta de consentimiento informado para participación en proyectos de investigación clínica de IMSS. (Anexos).

Resultados

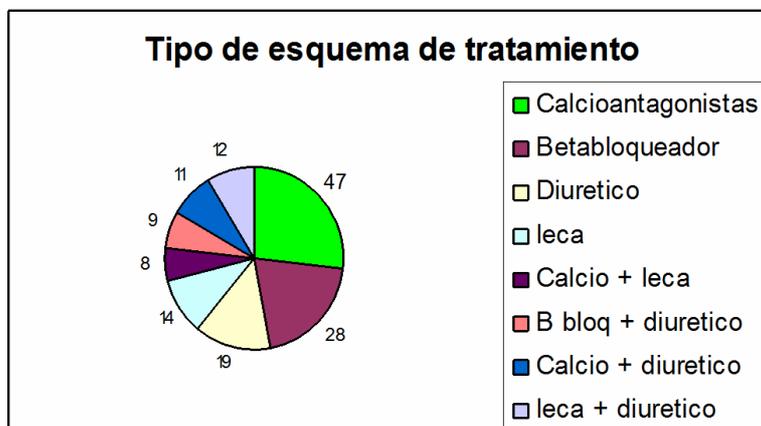
Se encuestaron a 58 pacientes con diagnóstico de hipertensión, de los cuales el 55% fueron del sexo masculino (32 participantes) y 45% del sexo femenino (26 participantes).

La edad media fue de 68.3 años. La edad media del tiempo de evolución de la enfermedad fue de 8.4 años; el 84% fue de nivel de estudios bajo; el estado civil predominante fue casado con un 73%. El IMC calculado según la fórmula $\text{peso}/(\text{talla})^2$, osciló entre 26 y 43 con un valor medio de 33.

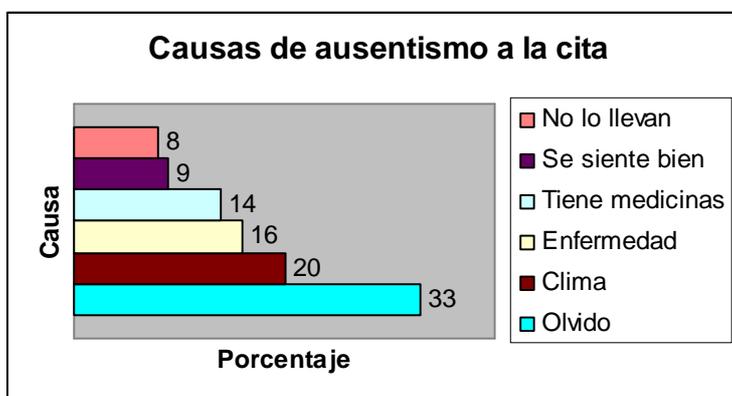
Entre los antecedentes personales patológicos la dislipidemia destacó en primer lugar, sobre todo la hipercolesterolemia que afectaba al 43% de las personas; en segundo lugar los problemas cardiovasculares, estando la cardiopatía isquémica presente en el 12% de los pacientes encuestados, EVC 8% y la insuficiencia cardíaca en el 7%.



En cuanto al tipo de medicación recibida (mono o politerapia), este porcentaje se muestra en la siguiente gráfica.



El 73% de los pacientes acude a sus citas de control en forma regular, entre las causas que condicionan ausentismo de los pacientes a sus citas encontramos con un 33% el olvido de la misma, y la de menor incidencia fue 8% donde refiere el paciente que no tiene quien lo lleve a la consulta.



El cumplimiento terapéutico se valoró mediante las pruebas ya descritas, obteniéndose los siguientes resultados:

Test de Batalla

Se catalogaron como cumplidores los que refirieron un nivel de conocimientos sobre su enfermedad en relación con:

- Conocer que es la hipertensión arterial
- Si sabe que su enfermedad es de curso crónico y tratamiento prolongado
- Si conoce que su alimentación es un factor adicional para mantener controlada su enfermedad, evitar complicaciones y alcanzar una adecuada calidad de vida.

El porcentaje de pacientes que resultaron cumplidores mediante este método fue el 74%.

Paciente cumplidores	Pacientes no cumplidores
74%	26%

Fuente: encuesta realizada

En cuanto al conocimiento de la enfermedad por parte de los pacientes, el 67% piensa que la HTA es para toda la vida, el 33% no sabe o no contestaron.

En cuanto a si la HTA es posible controlarla con dieta y/o medicación, el 78.3% piensan que si.

Conocimiento de la enfermedad			
Para toda la vida		Controla con dieta	
Si	No	Si	No
67%	33%	78.3%	21.7%

Fuente: encuesta realizada

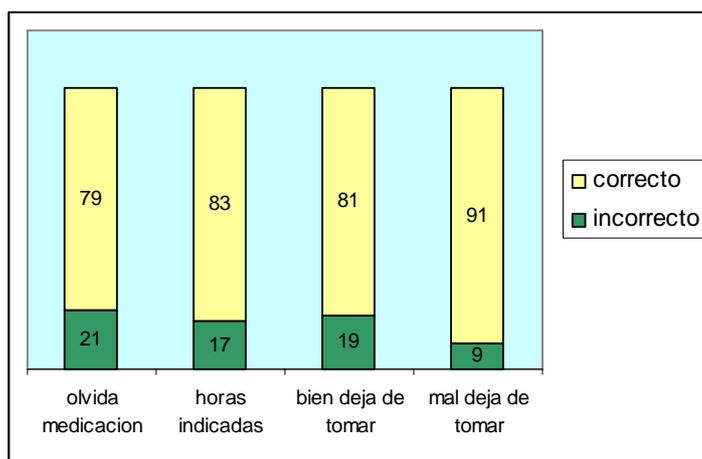
Respecto al daño a órganos que la HTA puede ocasionar, el 61.4% identifico al corazón como el principal órgano afectado por este tipo de enfermedad, y el sistema circulatorio el que menos se afecta con un 11.6%. El 16.7% de las personas encuestadas, conoce la existencia de mas de un órgano afectado por esta enfermedad.

Organos dañados por HTA	
Corazón	61.4%
Riñones	14.2%
Pulmones	12.2%
Arterias / venas	11.6%

Fuente: encuesta realizada

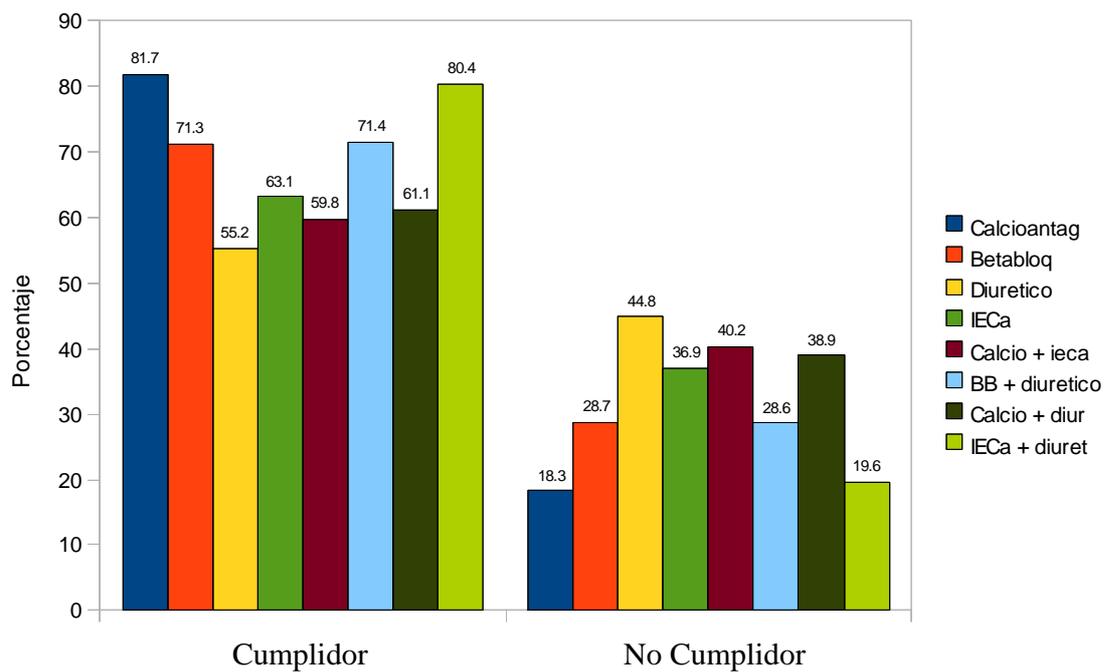
Test de Morisky-Green

El porcentaje de pacientes que resultaron cumplidores del tratamiento mediante esta prueba fue del 83.5%. El numero de pacientes que contestaron de forma correcta los cuatro reactivos, se representan en la siguiente grafica.



Prescripción de menor cantidad de medicamentos mensual

El porcentaje global de pacientes cumplidores mediante esta técnica fue del 68%, la distribución del porcentaje del cumplimiento terapéutico por medicación se muestra en la siguiente gráfica.



Discusión

La HTA es una de las enfermedades que más complicaciones presenta en los pacientes, cuando no se lleva adecuadamente un control de la misma.

Medir como se lleva a cabo ese cumplimiento terapéutico es muy difícil, ningún método hasta el momento, sea de forma directa o indirecta, esta exenta de presentar limitaciones. Una de las principales causas es que la toma de la medicación puede variar de una semana a otra, y para lograr conseguir resultados fidedignos es necesario valorar al paciente en varias ocasiones².

Es bien sabido que existen pacientes que dejan de tomar sus medicamentos por tiempo limitado, como por ejemplo durante los fines de semana, lo que implicaría que se lleve de forma parcial el cumplimiento del mismo¹⁶, aunque esta práctica pasa desapercibida en la mayoría de las ocasiones ya que el paciente lo omite en sus controles o no le toma la importancia debida.

Nuestro estudio reporta que el mayor porcentaje de los pacientes estudiados poseen conocimientos adecuados y correctos sobre su enfermedad, añadiéndole a los resultados citados que estos pacientes también respondieron llevar un cumplimiento terapéutico correcto, saben que es necesario llevar una adecuada dieta como parte de su control,

identifican que su padecimiento puede dañar a otros órganos, que se preocupan por cumplir con sus horarios de toma de los fármacos así como no suspenderlos a pesar de no presentar complicaciones, y se preocupan por acudir al resurtimiento de sus medicamentos al terminarse los mismos aunque aun no sea su cita programada.

Todo esto nos lleva a valorar que una gran parte de nuestros enfermos tiene adecuados conocimientos de su enfermedad, se preocupan por cumplir con sus citas médicas y llevan un tratamiento farmacológico correcto, lo que conduce inexorablemente a un buen control de su padecimiento.

Conclusiones

Es innegable que la HTA como problema de salud pública, requiere de la participación tanto del médico como del paciente y los familiares de este último, con la finalidad de reforzar el apego al tratamiento por parte del enfermo.

Mora – Macia & col. en 1998 reportaron que entre el 30-50% de los pacientes no llevan el tratamiento correctamente y que puede considerarse una buena adherencia al medicamento cuando el fármaco hipotensor o las orientaciones facultativas se cumplen en un 75% de las veces.

En este trabajo demostramos que un gran porcentaje del grupo en estudio tiene conocimiento sobre el curso de su enfermedad y las repercusiones que esta conlleva a otros órganos del cuerpo lo cual denota el interés que los pacientes presentan hacia su enfermedad.

Así mismo pudimos observar que el tipo de terapia llevada por los pacientes no es condicionante para el correcto control de su padecimiento.

Finalmente nos percatamos que los pacientes aun son autosuficientes para acudir a sus citas de control, determinando que al presentarse ausentismo de su parte a las consultas, se debe a cuestiones puramente personales.

Lo anterior nos lleva a concluir que aunque en términos generales los pacientes mantienen un buen nivel de control de su padecimiento, se debe continuar alentándolos a que lo continúen de forma adecuada, así como a seguir capacitándolos informativamente sobre las consecuencias que no cumplir con su esquema medicamentoso les traería.

Bibliografía

- 1.- Kaplan N., Hypertension in the population at large. 5ta Ed,2000:12-15
- 2.- Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. La Habana: MINSAP, 2000, disponible en: <http://aps.sld.cu/E/prohta.html>
- 3.- Velazquez-Monroy O, Rosas PM, Lara EA, Pastelin HG, Castillo C, Attie F, Tapia CR: Prevalence and interrelations of noncommunicable chronic diseases and cardiovascular risk factors in Mexico. Arch Cardiol Mex 2003; 73(1):62-77.
- 4.- Mascie-Taylor CG, Karim E: The burden of chronic disease. Science 2003; 302:1921-1922.
- 5.- Wolf-Maier K, et al: Hipertension Prevalence and Blood Pressure Levels in 6 European Countries, Canada, and the United States. JAMA 2003:2363-69.
- 6.- Rodríguez SJ, y col. Epidemiología de la hipertensión arterial en México, aspectos históricos. Medicina Interna de México; 2001;13(6):283-288.
- 7.- Villarreal-Ríos E, Salinas-Martínez A, Garza-Elizondo ME, Núñez-Rocha GM. Estructura del Mercado de los servicios de Salud en México. Rev Inst Mex Seguro Soc 2000;38(5):365-369.
- 8.- OPS. Health in the Americas, 2002;587(1):27-31.
- 9.- Hernández HH, Meaney ME, Navarro RJ. Actualización del consenso de hipertensión arterial. Med. Interna México. 2007; 22(1):44-78.
- 10.- Fernández; Juan Valiente Mustelier y Alberto Hernández Cañero. La hipertensión en la tercera edad. Rev cubana med. 2009; 48(2):16-21.

- 11.- Sociedade Brasileira de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia. Sociedade Brasileira de Nefrologia. 5ª Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. São Paulo; 2006.
- 12.- Rodríguez Marín J. Efectos de la interacción entre el profesional sanitario y el paciente. Satisfacción del paciente. Cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Síntesis; 2000:151-60.
- 13.- Barra E. *Psicología de la Salud*. Santiago de Chile, 2003;16(2):25-29.
- 14.- Martín Alfonso L, Grau Ábalo J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Revista Psicología y Salud Mex*. 2004:14.
- 15.- OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra 2004;21(3):33-39.
- 16.- Márquez E, Gil VF. Optimización del tratamiento antihipertensivo. Estrategias para disminuir el incumplimiento terapéutico. Barcelona: ed SCM; 2004:18-23.
- 17.- Coca A. Evolución del control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Controlpres 2001, 2002;19:390-399.
- 18.- Llisterri JL, Rodríguez GC, Alonso FJ, Lou S, Divisón JA, Santos JA, et al. Control de la presión arterial en la población hipertensa española atendida en atención primaria. Estudio PRESCAP 2002, 2004;122:165-171
- 19.- Márquez E, Casado JJ, Gil V, De la Figuera M, Matell N.; Prevalencia del incumplimiento terapéutico en España, entre 1984-2001. 2002; 19:12-6.
- 20.- Jokisalo E, Kumpusalo E, Enlund H, Halonen P, Takala J. Factors related to non-compliance with antihypertensive drug therapy. 2002; 16:577-83.

- 21.- Menéndez C, Montes A, Gamarra T, Alonso A. Variables familiares asociadas al incumplimiento de las citas programadas en pacientes con hipertensión arterial. *Aten Primaria*. 2003; 31:273-4.
- 22.- Gusmão JL, Mion D Júnior. Adesão do tratamento: conceitos. *Rev Bras Hipertens*. 2006; 13(1):23-5.
- 23.- Urizzi F. Vivências de familiares de pacientes internados em terapia intensiva: o outro lado da internação. 2005:165-74
- 24.- Fernández, OMA. "El impacto de la enfermedad en la familia". *Rev Fac Med UNAM Nov-Dic* 2004; 47(6):251-254
- 25.- Piñeiro Chousa F, Gil Guillen VF, Donis Otero M, Orozco Beltrán D, Pastor López R, Merino Sánchez J. Validez de seis métodos indirectos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en la diabetes no insulino dependiente. *Rev Clín Esp* 1997; 197:555-9.
- 26.- Aguilar-Barojas, Saraí. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud 2005; 11(1):333-39.

Anexo 1

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA**

Lugar y Fecha

Por medio de la presente, Yo, _____
acepto participar en éste estudio de investigación. El cual tiene la finalidad de
identificar el incumplimiento del tratamiento farmacológico e inasistencias a las citas
en pacientes hipertensos.

Reconozco que se me ha explicado que mi participación consistirá:

- 1.- Contestando una encuesta por escrito de forma confiable
- 2.- Permitiendo la toma de mi presión arterial

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos,
inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio,
como son:

- 1.-Conocer mi estado de Salud
- 2.-Conocer si mi presión arterial se encuentra controlada o no
- 3.-De encontrar mis cifras de presión descontroladas, se me orientará al respecto.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en
que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el
Instituto.

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

Nombre y firma del paciente

RMFLMC. EDUARDO MORALES HERRERA 99280950
Nombre, firma y matricula del investigador Responsable.

Testigos

Anexo 2

Test de Batalla.

En este test se hacen las siguientes preguntas:

- ¿Es la hipertensión arterial una enfermedad para toda la vida?
- ¿Se puede controlar con dieta y medicación?
- Cite 2 o más órganos que se vean afectados por la elevación de las cifras de tensión arterial.

Se considera incumplidor si falla alguna respuesta y cumplidor si responde correctamente las 3 preguntas.

Anexo 3

Test de Morinsky-Green

En este test se considera cumplidor a aquel hipertenso que responde de forma correcta a las siguientes 4 preguntas realizadas, entremezcladas de forma cordial, durante una conversación sobre su enfermedad:

- ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos para su hipertensión?
- ¿Los toma a la hora indicada?
- ¿Deja de tomar su medicación cuando se encuentra bien?
- ¿Deja usted de tomarlos si alguna vez le sientan mal?

Anexo 4

Encuesta

Buenos días (o tardes), mi nombre es (*diga su nombre*), trabajo para el IMSS, realizamos una encuesta para conocer las causas del incumplimiento del tratamiento farmacológico y de la inasistencia a las citas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de Huimanguillo, Tabasco, por lo que decidimos estudiar a las personas que se presenten del 01 de Enero al 30 de Junio de 2011, y debemos saber si desea participar con nosotros contestando esta encuesta, la cual dura aproximadamente 10 minutos.

La información que nos proporcione será confidencial y de mucha ayuda por ello es importante que sus respuestas sean confiables.

***En caso de que el entrevistado sea analfabeta, el investigador podrá auxiliarlo.**

Edad: ____ años

Sexo: a) masculino b) femenino

Peso: _____ kg

Talla: _____ mts

Cuanto tiempo lleva de ser hipertenso? _____

¿Además de hipertensión arterial, padece usted alguna de estas otras enfermedades?

- a) Cardiopatía
- b) Evc
- c) Insuficiencia cardiaca
- d) Hipercolesterolemia
- e) Hipertrigliceridemia
- f) Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia
- g) Ninguna

¿Cuáles son las causas por las que no acude a su cita de control de hipertensión arterial?

- a) No me llevan
- b) Me siento bien y no creo necesitar el tratamiento
- c) Tengo medicamentos suficientes
- d) Tengo otra enfermedad en estos momentos que me impide acudir
- e) Mal tiempo
- f) Olvidé la cita
- g) Nunca falto

¿Qué medicamentos toma para el control de su hipertensión arterial?

GRACIAS