



UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 21
FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO



**“ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES
HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS”**

No. DE REGISTRO

F 2012 370 33

T E S I S

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

PRESENTA

DRA. ATENEA BERENICE TORRES LÓPEZ

ASESOR:

DRA. TERESA SALAZAR CORDERO, MF.

MÉXICO D.F., 2013.



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.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 21



“ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS”

No. DE REGISTRO

F 2012 370 33

ASESOR

DRA. TERESA SALAZAR CORDERO, MF.

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 21, INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Unidad de Medicina Familiar No. 21. Teléfono 57 68 60 00 ext. 21407. Avenida Francisco del Paso y Troncoso No. 281, Colonia Jardín Balbuena, Delegación Venustiano Carranza D.F. Código Postal 15900.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 21



“ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES

HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS”

No. DE REGISTRO

F 2012 370 33

DRA. ATENEA BERENICE TORRES LÓPEZ

AUTORIZACIONES

DR. JOSÉ LUIS ORTIZ FRÍAS
DIRECTOR MEDICO
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGÓN
COORDINADORA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DR. JORGE MENESES GARDUÑO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DRA PATRICIA ALCANTARA HERNÁNDEZ
PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

AGRADECIMIENTOS

“A Dios por darme la vida y guiarme por el camino correcto”

“A mis padres por ser mi inspiración y mi guía”

“A mis hermanas por ser pilares en mi construcción”

“A mi hermano Luis Gabriel por ser mi ángel guardián”

“A Janeth por estar a mi lado en las buenas y en las malas”

“A las estrellas por vigilar siempre mi camino”

“A la vida por hacerme fuerte ante sí”

“Lo creado por ti, en mi no morirá, por la raza del espíritu y por la libertad del mismo”

GRACIAS.....

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

ÍNDICE

1. Resumen	5
2. Planteamiento del problema	7
3. Justificación	9
4. Marco Teórico	10
5. Objetivos	20
6. Hipótesis	21
7. Material y Métodos	22
8. Resultados	34
9. Discusión	47
10. Conclusiones	48
11. Sugerencias	51
12. Anexos	52
13. Bibliografía	56

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

“ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS.”

Dra. Teresa Salazar Cordero *, Dra. Atenea Berenice Torres López **

RESUMEN

El tratamiento de las enfermedades crónicas exige cambios en el estilo de vida y una correcta adherencia al tratamiento farmacológico, lo cual ha sido y continúa siendo un problema clínico de gran relevancia, especialmente en el manejo de los pacientes hipertensos. Esta realidad resulta altamente preocupante, ya que la hipertensión arterial es un factor de riesgo determinante para otras múltiples enfermedades, que son en definitiva aún más riesgosas y limitantes. La OMS considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios.

Objetivo: Estimar la prevalencia de adhesión terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2012.

Material y Método: Se realizó un estudio transversal en la UMF No. 21 IMSS. La población de estudio fueron derechohabientes portadores de hipertensión arterial sistémica que acudieron a consulta de los programas de pacientes portadores de enfermedades crónicas en el IMSS de Agosto de 2012 a Diciembre de 2012. Se determinó la prevalencia de la adhesión terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos a través del test de Cumplimiento Autocomunicado de Morinski-Green-Levine.

Resultados: Se encuestaron un total de 400 derechohabientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familia No 21, con una media de edad de edad de 60.3 años. Se aplicó el test Morisky-Green-Levine a los participantes, se catalogó a los entrevistados en adherentes y no adherentes al tratamiento farmacológico, obteniendo una prevalencia de 52% de adherencia y 48% de no adherencia para pacientes hipertensos en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el año 2012

Conclusiones: Los resultados sobre la falta de adhesión farmacológica son concordantes con los datos encontrados en otros estudios donde se señala que del 29 % al 56 % de los hipertensos no toman la medicación en la forma indicada. La administración de pautas de tratamiento más espaciadas y simples para los pacientes como formulaciones semanales o mensuales pueden mejorar la adherencia respecto a la dosis diaria.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, Adherencia Terapéutica, Cumplimiento.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

SUMMARY

The treatment of chronic diseases demands changes in lifestyle and a correct adherence to the pharmacological therapy, which has been and will always be a relevant clinical issue, specially managing hypertensive patients. This is why the objective of this investigation is to describe the adherence to antihypertensive therapy associating it to the most determinant variable, which is obtaining adequate blood pressure figures. This situation is of great concern, since high blood pressure is a risk factor for many other diseases determinant, which is ultimately more risky and limiting. OMS considers the lack of adherence a priority public health concern because of its negative consequences: treatment failures, higher rates of hospitalization and increased healthcare costs.

Objective: To estimate the prevalence of drug therapy adherence in hypertensive patients of the Family Medicine Unit No. 21 of the Mexican Social Security Institute in 2012.

Methods: A cross sectional study was conducted in the U.M.F No. 21 IMSS. The study population was entitled systemic arterial hypertension who attended a program for patients with chronic diseases in the IMSS August 2012 to December 2012. The prevalence of drug therapy adherence in hypertensive patients through the test of Compliance Autocomunicado Morinski-Green-Levine

Results: We surveyed 400 hypertensive beneficiaries of the Family Medicine Unit No. 21, with a mean age of 60.3 years old. Test was applied Morisky-Green-Levine participants, respondents were categorized into adherent and non-adherent to drug therapy, resulting in a prevalence of 52% adherence and 48% of non-adherence to hypertensive patients in the Family Medicine Unit No. 21 of the Mexican Social Security Institute in 2012.

Conclusions: The results on drug non-adherence are consistent with data found in other studies which state that 29% to 56% of hypertensive patients not taking the medication as directed. Managing spaced patterns and simple treatment for patients as weekly or monthly formulations may improve adherence regarding daily doses.

Keywords: Hypertension, Adherence to treatment., Compliance

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Hipertensión es una de las enfermedades crónicas más comunes en México, debido a la carga genética de la población y por el estilo de vida del mexicano. Más del 50% de los pacientes se encuentran sin tratamiento y desconocen su condición. A nivel mundial se considera que el 30% de la población padece hipertensión, de estos pacientes, el 14.6% de están controlados. En nuestro país sólo el 19% están diagnosticados y logran controlar su hipertensión, lo que nos permite valorar la gravedad del problema, el porcentaje de pacientes controlados es bajo, lo que condiciona un alto riesgo cardiovascular. Los pacientes con falta de adhesión terapéutica farmacológica tienen tasas de mortalidad significativamente más altas que los pacientes con adecuada adhesión al tratamiento farmacológico, por lo que la falta de adherencia es un tema prioritario por sus consecuencias negativas en todo el sector salud.

En la Unidad de Medicina Familiar No. 21, se atienden a 61,481pacientes con el diagnostico de Hipertensión Arterial Sistémica que acuden mensualmente a control del programa Crónico Degenerativos de los cuales, se desconoce la prevalencia de adherencia terapéutica farmacológica así como el porcentaje de pacientes controlados y descontrolados. Este estudio pretende llamar la atención del equipo de salud sobre este problema para poder planear y crear nuevas estrategias terapéuticas para mejorar el nivel de adherencia farmacológica y con ello lograr un mayor porcentaje de pacientes controlados y por consiguiente prevenir la incidencia de enfermedades cardiovasculares, mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuir los costos en la atención medica.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la prevalencia de adhesión terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2012?

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

JUSTIFICACIÓN

En gran parte del mundo, la hipertensión se ha convertido en un serio problema, que repercute en los sistemas de salud con un severo impacto en el sector económico de los países con una alta prevalencia, como es el caso de México, donde solo el 19% de los pacientes diagnosticados logran el control de su hipertensión.

La hipertensión arterial sistémica afecta al sistema cardiovascular por la alta incidencia de infartos, insuficiencia cardíaca crónica y por enfermedades renales terminales, estos pacientes requieren un tratamiento integral para evitar o retrasar las complicaciones de la enfermedad, que incluye, cambios importantes en el estilo de vida: plan de alimentación, actividad física, monitoreo de tensión arterial y sobre todo una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico, que son la base para la atención de la hipertensión, la falta de adherencia es un tema prioritario por sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento en los costes sanitarios.

La importancia de conocer la adherencia terapéutica y establecer estrategias para llevarla a cabo en el control de la HA radica en que ésta, es el principal factor de riesgo de la enfermedad isquémica del corazón y del cerebro. El control de la HA requiere la modificación de los factores de riesgo conocidos y, en su caso, una rigurosa adherencia al tratamiento farmacológico.

Por ello, la necesidad de atender a los pacientes hipertensos con los tratamientos terapéuticos correctos, que favorezcan la adherencia terapéutica, con el fin de disminuir los efectos colaterales de la hipertensión en la salud, disminuyendo los costos de la atención médica.

Las estrategias para aumentarla implican la modificación del régimen terapéutico, instruir y preparar al profesional de la salud para desarrollar una mejor comunicación y educación sanitaria al paciente. La educación a la salud es la estrategia que no solamente mejorará la adherencia, sino además puede prevenir la enfermedad, por lo que en México debe ser considerada como una de las prioridades sanitarias del país.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

MARCO TEÓRICO

La Hipertensión Arterial es una de las grandes epidemias del mundo. La prevalencia mundial estimada de Hipertensión Arterial Sistémica es de 1.000 millones de individuos afectados y aproximadamente 7 millones de muertes anuales pueden atribuirse a esta enfermedad. La Organización Mundial de Salud ha reportado que el control inadecuado de la PA es responsable del 62% de la enfermedad cerebrovascular y del 49% de la enfermedad cardíaca isquémica, con escasa variación por el género.¹

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo, estimándose que su prevalencia continuará en ascenso en el mundo, producto del envejecimiento de la población y la mayor expectativa de vida. Por otra parte, existe cada vez más evidencia de la importancia de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular, siendo uno de los más relevantes para la enfermedad coronaria y el de más importancia para la enfermedad cerebrovascular. La Hipertensión Arterial Sistémica en México tiene una prevalencia del 30%.²

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en México. Alrededor de 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce su enfermedad. Esto significa que en nuestro país existen más de trece millones de personas con este padecimiento, de las cuales un poco más de ocho millones no han sido diagnosticados.³

La prevalencia de hipertensión arterial sistémica en México es del 24% en adultos y 30.8% en pacientes ≥ 20 años se estima que el número de casos es de 15 millones de hipertensos en la población entre los 20 y 60 años de edad. Más de la

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

mitad de la población portadora de hipertensión lo ignora, ya que por múltiples causas solo se detecta del 13.4% al 22.7%. Menos de la mitad que se conocen hipertensos toman medicamentos y de estos solo el 20% están controlados. ⁴

EPIDEMIOLOGIA DE LA HIPERTENSIÓN EN MÉXICO

Existen 15 millones de pacientes con hipertensión de los cuales 1 de cada 2 mexicanos mayores de 50 años son hipertensos. 75% de los pacientes hipertensos tienen una edad menor a 54 años. Más de la mitad de pacientes con hipertensión en México (57%), desconoce su condición. Sólo 19% de los pacientes mexicanos diagnosticados tiene su hipertensión controlada.

De acuerdo a reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la hipertensión es el factor de riesgo número uno de muerte. ⁵

El 95% de los pacientes con HAS no tienen una etiología conocida y caen bajo el rubro de causa primaria, ⁶ asociada a factores como la obesidad, síndrome metabólico, resistencia a la insulina y tabaquismo, situaciones que incrementan el riesgo global total, del que se debe tener un concepto integral.

El nivel de pacientes que incumplen con su tratamiento alcanza del 50 al 60%. Esta tendencia ha sido observada también en nuestro país, asociada a un considerable cambio en el estilo de vida de los mexicanos en todas las edades, en donde no existe la cultura del ejercicio cotidiano y, en números globales, la cuarta parte de la población fuma; tenemos un consumo *per cápita* de 32 litros de etanol por año, uno de cada 10 mexicanos padece diabetes Mellitus y el 70% padece sobrepeso u obesidad por tener muy malos hábitos nutricionales.

De 106 millones de habitantes en la actualidad, unos 15 millones de personas en edad adulta, padecen HAS o sea el 30%, porcentaje que puede llegar al 50 en pacientes en la quinta década de la vida, situación que se asocia a una mayor mortalidad de origen cardiovascular, de tal manera que en personas de más de 60 años, es la primera causa de muerte de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud del año 2000. ⁷

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

DEFINICIÓN

La Hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias.

Aun que no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con los consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg, o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible de riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.⁸

Es una enfermedad crónica caracterizada por una elevación persistente de la resistencia vascular periférica y que se traduce en daño vascular sistémico, causa lesión en órganos blanco.

Pacientes de 18 años o más con elevación sostenida de la Presión Arterial Sistémica con cifras $\geq 140/90$ es conveniente tomar la TA dos veces en cada consulta, al menos dos consultas con un intervalo semanal.⁹

CLASIFICACIONES

Tabla 1:

A.- Clasificación de la Presión Arterial según el VII informe del JNC 2011

CLASIFICACIÓN			
Clasificación PA	PAS* MmHg	PAD* mmHg	Estilo de Vida
Normal	<120	Y < 80	Estimular
Prehipertension	120-139	O 80-89	Si
HTA: Estadio 1	140-159	O 90-99	Si
HTA: Estadio 2	>160	O > 100	Si

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

Tabla 2:

NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.		
CATEGORÍA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
Presión arterial óptima	<120	< 80
Presión arterial normal	120-129	80 - 84
Presión arterial normal alta	130-139	85-89
Etapa 1	140-159	90-99
Etapa 2	160-179	100-109
Etapa 3	>180	>110

Tabla 3:

Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención México: Secretaría de Salud; 2008.		
CATEGORÍA	SISTÓLICA	DIASTÓLICA
OPTIMA	<120	<80
NORMAL	120-129	80-84
NORMAL ALTA	130-139	85-89
HIPERTENSIÓN GRADO I	140-159	90-99
HIPERTENSIÓN GRADO II	160-179	100-109
HIPERTENSIÓN GRADO III	>=180	>=110
HIPERTENSIÓN SISTÓLICA AISLADA	>=140	< 90

Casos en control, a los pacientes hipertensos bajo tratamiento en el Sistema Nacional de Salud, que presentan de manera regular cifras de P.A. <140/90 mm de Hg (sistólica/diastólica).¹⁰

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

Sólo las personas con presiones sistólicas de 115 mmHg y diastólicas de 75 mmHg o menos no presentan un mayor riesgo de complicaciones vasculares. La posibilidad de ocasionar un accidente vascular encefálico se incrementa en más de dos veces y la de insuficiencia coronaria se duplica por cada 20 mmHg de aumento de la presión sistólica o 10 mmHg de la presión diastólica.¹¹

Ahora bien, controlar la Hipertensión Arterial significa controlar el riesgo de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, mejorar la expectativa de vida en la edad adulta, con énfasis en la calidad de la misma, y sobre todo, una ganancia efectiva de años de vida saludables para el conjunto de la población.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

La OMS considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública debido a sus consecuencias negativas: fracasos terapéuticos, mayores tasas de hospitalización y aumento de los costes sanitarios.¹²

Numerosas investigaciones indican que aproximadamente la mitad de los ancianos tratados no realiza correctamente la prescripción y más del 90% toman dosis menores de las prescritas por su médico, lo que condiciona resultados desfavorables y por lo tanto gastos innecesarios para el sector salud.¹³

Aproximadamente el 20% de la población mundial padece hipertensión arterial (HTA) y sólo entre el 3% y el 34% de esa población controla las cifras tensionales con un tratamiento antihipertensivo.¹⁴

Varios estudios, entre ellos el de Jones, han demostrado que sólo entre el 40% y el 50% de los pacientes que inician un nuevo tratamiento farmacológico mantienen la medicación a los 6 meses de haberlo hecho, y el estudio de Greenbur¹⁵ confirma que el 50% de los nuevos hipertensos abandona la medicación al año de iniciado el tratamiento. Además, el 50% de los pacientes que permanecen bajo tratamiento no toman correctamente la medicación. El aumento de los costos en

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

salud derivados de la falta de cumplimiento o de los cambios en la medicación originariamente prescrita ha sido calculado en un 20% *per cápita* y por año.

Entre los diversos factores que influyen en la adherencia figuran la edad, la gravedad de la HTA, el fármaco administrado, la cantidad de drogas, la cantidad de toma diaria y el costo de la medicación.¹⁶

Han sido propuestos diversos métodos para medir la adherencia al tratamiento y aquellos basados en el autoinforme del paciente son los que están mejor validados, ya que promediaron un índice de seguridad de entre el 52% y el 76%, y fueron los que mejor se correlacionaron con el conteo de píldoras, permitiendo clasificar correctamente con esa metodología al 75% de los hipertensos.¹⁷

Aunque tradicionalmente se ha utilizado el término «cumplimiento» para definir el grado en el que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor, este término ha sido puesto en cuestión, ya que parece implicar que el paciente tiene un rol pasivo en su tratamiento, limitándose a tomar el medicamento tal y como se lo han prescrito. Asimismo, el término «incumplimiento» culpabiliza al paciente que falla a la hora de seguir las instrucciones médicas. Actualmente se prefiere el término «adherencia», definido como el grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente. Por tanto, resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del médico para crear un clima de diálogo que facilite la toma de decisiones compartidas.¹⁸

Se define como adherencia terapéutica a la observación estricta de las indicaciones medicas por parte del paciente para la prevención y control de la hipertensión arterial.¹⁹

Los modelos conductuales sugieren que la más eficaz de las terapias prescritas por los médicos más meticulosos controlarán la HTA solo si el paciente está motivado para tomar la medicación prescrita y para establecer y mantener estilos de vida saludables. La motivación mejora cuando los pacientes tienen experiencias positivas con sus médicos y confían en ellos. La empatía aumenta la confianza y es un potente motivador.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

Las situaciones en las que se puede observar una falta de adherencia al tratamiento farmacológico son diversas. Algunas son consecuencia de actos involuntarios, como olvidos o confusión (falta de adherencia no intencionada), pero el paciente también puede dejar de tomar la medicación voluntariamente (falta de adherencia intencionada), por temor a reacciones adversas, percepción de ausencia de mejoría o de curación sin finalizar el tratamiento, creencia de que la medicación es innecesaria o excesiva, etc.

La falta de adherencia, intencionada o no, es un problema complejo, influido por múltiples factores. Para abordarlo, la clave está en identificar cuáles son estos factores, lo que permitirá diseñar estrategias individuales para corregirlo y evitar sus graves consecuencias.

Los factores que influyen en la falta de adherencia se pueden clasificar según su relación con la patología, el paciente, el sistema sanitario, la relación médico-paciente o con el propio tratamiento.

Existe evidencia de que los pacientes toman las decisiones sobre sus medicamentos basándose en su conocimiento sobre la patología y posible tratamiento, en su percepción sobre la necesidad de usar medicación y en sus preocupaciones sobre la misma. La decisión de tomar una medicación y continuar tomándola debe considerarse un comportamiento complejo y de ahí que la guía NICE²⁰, considere importante sensibilizar a los profesionales en diversas cuestiones sobre dichos comportamientos que pueden ser útiles para la discusión con los pacientes de forma individualizada. Por ejemplo, recomienda tener en cuenta el deseo de los pacientes de minimizar la cantidad de medicación que toman, preguntar a los pacientes por sus inquietudes acerca de la medicación (efectos adversos o riesgo de dependencia), discutir con el paciente sobre cómo incorporar la toma de medicación a su rutina diaria o sobre posibles alternativas no farmacológicas, etc.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

Es necesario que el profesional conozca la percepción que tiene el paciente sobre la enfermedad y el tratamiento. Para ello, se recomienda:

- Explicar claramente al paciente su enfermedad y los posibles tratamientos, con sus pros y contras
- Conocer qué espera el paciente de su tratamiento
- Hablar y escuchar al paciente, sin juzgar sus preferencias
- Ayudar al paciente a tomar las decisiones basándose en los posibles riesgos y beneficios
- Aceptar que:
 - el paciente puede valorar de forma diferente los riesgos, beneficios y efectos adversos
 - el paciente, una vez informado, tiene derecho a decidir no tomar los medicamentos
- Procurar que el paciente o cuidador tenga una lista actualizada de la medicación que toma (incluyendo la de dispensación sin receta), así como de alergias y efectos adversos

Si el paciente decide no tomar la medicación o dejar de tomarla, y esto se considera perjudicial para él, se debe hacer registro en la historia clínica de esta decisión y de la información sobre riesgos y beneficios que se le ha facilitado.

La actitud de los pacientes está fuertemente influenciada por diferencias culturales, creencias y experiencias previas con el sistema de atención de salud. Estas actitudes deberían ser entendidas implícitamente por los médicos para crear confianza e incrementar la comunicación con pacientes y familiares. La no adherencia de los pacientes a la terapia se incrementa por desconocimiento de las condiciones del tratamiento, por negación de la enfermedad a causa de falta de síntomas o percepción de los fármacos como símbolos de salud enfermedad, por falta de implicación del paciente en el plan de atención o por expectativas adversas sobre los efectos de la medicación.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

El paciente debería de sentirse a gusto consultando con su médico todos sus temores en cuanto a reacciones inesperadas o molestas de los fármacos. Todos los miembros del equipo de atención de salud (médicos, enfermeras de enlace y otras enfermeras, auxiliares, farmacéuticos, dentistas, dietistas, optometristas y podólogos) deberían trabajar juntos para influir y reforzar.

TEST DE MORISKY- GREEN-LEVINE

Este estudio fue publicado en 1986, en la revista médica denominada Medical Care, y este se utiliza desde entonces en el proceso de cuidado de los pacientes de la Clínica de Hipertensión del Hospital de Johns Hopkins y Baltimore City Hospital, entre otros, debido a lo breve y sencillo de realizar, a la validez predictiva a largo plazo y la identificación de problemas específicos que surgen de las respuestas del test como la corrección de errores en la toma (si alguna vez se siente mal, las deja de tomar?), adaptar la toma de medicamentos al horario diario del paciente para evitar el olvido (relacionar la toma del medicamento al lavado de dientes o las comidas), o involucrar a otro miembro de la familia como apoyo a largo plazo.

El cual mostró un valor potencial predictivo del autoinforme sobre adherencia con capacidad para predecir el control en la presión arterial. El Test para medir la adherencia al tratamiento farmacológico que se utilizó en este estudio, se denomina Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morinski-Green-Levine , el cual es un método indirecto de medición basado en la entrevista voluntaria, que consta de un pequeño cuestionario de cuatro preguntas, que orientan a la adherencia o no adherencia al tratamiento. Se considera adherente a la persona que responde “NO” a las cuatro preguntas, y si contesta “SI” en al menos una de las preguntas se clasifica como no adherente.

Esta prueba tiene una validez predictiva y concomitante con una precisión alfa de 0.61. Esta validez se basa en la correlación entre un puntaje alto del test y buen control de presión arterial a los 5 años, y a su vez, un bajo puntaje en el test con un mal control de la presión arterial a los 5 años.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

Test de Morisky-Green

Valora si el paciente adopta actitudes correctas en relación con la terapéutica.

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?
4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL.

- Estimar la prevalencia de adherencia terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2012.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las variables sociodemográficas como edad, sexo y grupo étnico al que pertenecen, los pacientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Describir la relación entre el número de medicamentos antihipertensivos y la adherencia terapéutica
- Clasificar a la población hipertensa de la unidad como controlada y descontrolada de acuerdo a cifras tensión arterial en base a la NOM030-SSA2-1999.
- Estimar el porcentaje del nivel de adhesión terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de la aplicación del Test de Morisky – Green – Levine.
- Investigar la relación entre el control de la presión arterial y el nivel de adhesión terapéutica farmacológica en pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No.21 del Instituto Mexicano del Seguro Social de acuerdo a esquema terapéutico farmacológico indicado.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

HIPÓTESIS

El porcentaje de adhesión terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social es menor del 20%.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

MATERIAL Y MÉTODO

DISEÑO DEL PROYECTO

TIPO Y CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

- **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: NO EXPERIMENTAL**
- **CLASIFICACIÓN: TRANSVERSAL**
- **TIPO: DESCRIPTIVO**

Es estudio se considera no experimental de tipo Observacional porque no hay intervención ni aleatorización, es transversal por que se realizó una sola medición al sujeto de estudio y descriptivo por que se estudió a una sola población que en este caso pacientes portadores de hipertensión arterial de la U.M.F. No. 21.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO DEL TRABAJO

- A) LUGAR DEL ESTUDIO:** México, D.F. Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar No. 21
- B) POBLACIÓN DEL ESTUDIO:** Derechohabientes hombres y mujeres portadores de Hipertensión Arterial Sistémica que acudieron a consulta de los programas de pacientes portadores de enfermedades crónicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2012.
- C) PERIODO DE ESTUDIO:** Agosto a Diciembre de 2012.
- D) UNIDAD DE ANÁLISIS:** Derechohabientes hombres y mujer portadores de Hipertensión Arterial Sistémica adscritos a la U.M.F. No. 21 del I.M.S.S. que deseen participar en el estudio.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ⌘ Pacientes derechohabientes hombres y mujer portadores de hipertensión Arterial Sistémica adscritos a la U.M.F. No. 21 del I.M.S.S.
- ⌘ Pacientes hipertensos que no sean dependientes de otras personas para tomar la medicación indicada.
- ⌘ Pacientes con tratamiento hipertensivo farmacológico.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ⌘ Pacientes con trastornos cognitivos.
- ⌘ Pacientes con tratamiento basado únicamente en dieta y ejercicio.
- ⌘ Pacientes con crisis hipertensivas

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- ⌘ Pacientes con registros incompletos en su ficha clínica.
- ⌘ Pacientes que presenten algún tipo de complicación al momento del estudio

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

RECOLECCIÓN DE DATOS

La recolección de datos se realizó a través de la medición de la Presión Arterial Sistémica para determinar si los pacientes están controlados o descontrolados y se aplicó el instrumento en forma de Cuestionario Auto aplicable el cual se realizó en el consultorio cuando los pacientes portadores de Hipertensión Arterial Sistémica asistan a control de crónicos.

3 Estructura de del instrumento:

Este instrumento consta de una estructura dividida en tres partes:

- Un consentimiento informado, en donde queda constancia de que el paciente ha sido informado del fin y las características del estudio y que su participación es voluntaria.
- Un sector que se llena con datos obtenidos desde la ficha clínica del paciente.
- El test de Cumplimiento Auto comunicado de Morinski-Green-Levine.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

TAMAÑO DE MUESTRA

- a) **TIPO DE MUESTREO:** No Probabilístico: consecutivo.
- b) **TAMAÑO DE MUESTRA.** Población Total de pacientes hipertensos 61,481, se aplicara fórmula para 1 proporción

- **CALCULO DE LA MUESTRA:**

Formula: Para determinar el tamaño de muestra se acudió al servicio de ARIMAC para conocer la totalidad de pacientes portadores de Hipertensión Arterial Sistémica adscritos a la UMF 21, se determinó por medio de la fórmula de proporciones para una población infinita de la siguiente manera:

$$N = \frac{(z_{\alpha})^2 p(1 - p)}{i^2}$$

Fórmula 1. Tamaño de muestra para una proporción. Población infinita.

Donde:

N = Tamaño de la muestra requerido.

p = 0.5 al desconocer la adhesión terapéutica farmacológica la UMF 21.

i = precisión de 5%

Z α = valor de z para un nivel de confiabilidad de 95% = 1.96.

Resolviéndose de la siguiente manera:

$$N = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.05^2} = \mathbf{384}$$

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

VARIABLES

∞ VARIABLE INDEPENDIENTE:

- *NÚMERO DE MEDICAMENTOS EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ANTIHIPERTENSIVO*

∞ VARIABLE DEPENDIENTE:

- *ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA*

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICOS				
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
SEXO	División del ser humano en dos grupos en base a su género y características sexuales; hombre y mujer	Según el sexo biológico	Cualitativa nominal dicotómica	a. Masculino b. Femenino
EDAD	Tiempo en años completos que ha vivido una persona	Edad en años cumplidos al momento del ejercicio (grupo etéreo).	Cuantitativa	Años
ESCOLARIDAD	Período de tiempo durante el que se asiste a un centro de enseñanza de cualquier grado para realizar estudios	Nivel de escolaridad terminado.	Cualitativa ordinal	a. Analfabeta b. Primaria c. Secundaria d. Bachillerato e. Carrera Técnica f. Profesional
OCUPACIÓN	Trabajo u oficio que desempeña una persona	Actividad laboral en el momento del ejercicio	Cualitativa nominal	a. Labores del Hogar b. Campesino c. Empleado d. Desempleado e. Jubilado

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

VARIABLES DE RIESGO				
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
ACTIVIDAD FÍSICA	Movimiento corporal que exige algún esfuerzo físico y que se hace para mantenerse en forma o para conservar o recobrar la salud	Ejercicio realizado por los pacientes de forma periódica por lo menos 3 veces a la semana por 30 min	Cualitativa Ordinal	a. Si b. No
DIETA	Régimen de alimentación	Tipo de alimentación realizado por los pacientes	Cualitativa Nominal	a. Adecuada b. Rica en carbohidratos y grasas c. Deficiente
TABAQUISMO	Intoxicación crónica producida por el consumo abusivo de tabaco .	Habito de fumar cigarrillos al menos 1 vez al día	Cualitativa Ordinal	a. Si b. No

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

VARIABLES DE ATENCIÓN MÉDICA				
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	INDICADOR
Adherencia terapéutica farmacológica	Observación estricta de las indicaciones médicas, por parte del paciente para la Prevención y control de su enfermedad.	Adherente: Se considera adherente a la persona que responde "NO" a las cuatro preguntas del Test Morisky-Green-Levine. No-adherente: Si contesta "SI" en al menos una de las preguntas del Test Morisky-Green-Levine.	Cualitativa Nominal	a. Adherente b. No adherente
Control de Presión Arterial	Se toma como presión controlada una presión en pacientes hipertensos bajo tratamiento en el Sistema Nacional de Salud, que presentan de manera regular cifras de P.A. <140/90 mm de Hg. (sistólica/diastólica) según la NOM 030.	Presión arterial Controlada: (<140/90 mm Hg) Presión arterial Descontrolada (>140/90 mm Hg)	Cualitativa Nominal	a. TA controlada b. TA descontrolada
Motivos que influyen para no llevar a cabo el tratamiento farmacológico	Condicionantes, actitudes y/o condiciones que manifiesta el paciente y no le permiten llevar a cabo el apego al tratamiento.	Motivos que el paciente refiere por lo que no se toma su medicamento al momento del estudio.	Cualitativo Nominal	a. Olvido b. Falta de tiempo c. Efectos secundarios de los medicamentos d. Solo cuando se siente mal.
Cumplimiento en la asistencia a los controles	Periodicidad en la asistencia a los controles.	Periódicamente (80-100% de asistencia) No periódicamente (menor a un 79%)	Cualitativo Continua	a. Periódicamente b. No periódicamente

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

<p>Esquema terapéutico</p>	<p>Fármacos antihipertensivos indicados por el médico en forma de monoterapia (un medicamento) o asociado a otro medicamento en el último control de Crónico Degenerativos registrado en la ficha clínica.</p>	<p>Monoterapia: Un solo medicamento para el Tratamiento antihipertensivo.</p> <p>Politerapia: 2 o más medicamentos antihipertensivos</p>	<p>Cualitativo Continua</p>	<p>a. Monoterapia b. Politerapia</p>
<p>Comorbilidad Cardiovascular</p>	<p>Presencia de patologías cardiovasculares comúnmente asociadas a la Hipertensión</p>	<p>Patologías asociadas que presente el paciente al momento del estudio.</p>	<p>Cualitativa Nominal</p>	<p>a. Diabetes Mellitus 2 b. Dislipidemia c. Diabetes Mellitus + Dislipidemia d. Sin Comorbilidad</p>

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO

1. Se realizó la revisión de la literatura existente menor a 5 años.
2. Se realizó la elaboración del protocolo de investigación.
3. Se presentó el protocolo al Comité de Investigación de la U.M.F No. 21, para su aprobación.
4. El estudio se llevó a cabo en la UMF No. 21 del IMSS de Agosto a Diciembre de 2012.
5. Se recopilaron los datos por medio de una ficha de identificación donde se registraron los datos generales de los pacientes, y se aplicó el cuestionario de Test Morisky-Green-Levine, para valorar la adhesión terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos.
6. Se tomó la Presión Arterial de los pacientes y de acuerdo a las cifras obtenidas se clasifico a los pacientes en pacientes controlados y pacientes descontrolados.
7. Se realizó el procesamiento y análisis de los resultados. A través de una base de datos capturados en SPSS versión 20
8. Se realizó el análisis descriptivo de las variables
9. Se realizo el análisis estadístico
 - a. Análisis Univariado: Se valoraron frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y medidas de dispersión, para las variables descritas en SPSS versión 20 y en EpiDat versión 3.1.
 - b. Análisis bivariado: Se utilizo Prueba de X² cuadrada, en SPSS versión 20 y en EpiDat versión 3.1.
10. Una vez obtenidos los datos cuantificativos se realizó un análisis secundario razones de momio de prevalencia.
11. Se realizará la presentación y difusión de resultados.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

FACTIBILIDAD Y CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Es un trabajo de investigación el cual se encuentra acorde con los principios básicos de ética, contenidos en el código de Nuremberg, que data de 1947: la Declaración de Helsinki, promulgada en 1964 y enmendada en 1975: y las Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica Relacionada con Seres Humanos propuesta en 1982 por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (COICM) y la Organización Mundial de la Salud (OMS): los cuales son documentos que delinear los principios de ética más pertinentes a la investigación.

Siguiendo los principios básicos de:

- ❖ Proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.
- ❖ Los individuos deben ser participantes voluntarios e informados.
- ❖ Respetarse el derecho de los participantes en la investigación a proteger su integridad.
- ❖ Obtener consentimiento informado y voluntario del sujeto de estudio.
- ❖ El médico está obligado a mantener la exactitud de los datos y resultados.
- ❖ Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos así como estar a la disposición del público.
- ❖ Mantener siempre el nivel más alto de conducta profesional
- ❖ No permitir que motivos de lucro influyan el ejercicio libre e independiente
- ❖ Proporcionar su servicio con compasión y respeto por la dignidad humana

Esta investigación se considera con un Riesgo Mínimo, ya que se emplearan procedimientos comunes basados en exámenes físicos en este caso la toma de la Tensión Arterial así como se aplicaran cuestionarios.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

RECURSOS

RECURSOS HUMANOS.

1. Pacientes que acepten participar en estudio
2. El propio investigador.
3. Asesor metodológico

RECURSOS MATERIALES.

- Computadora, papelería de oficina
- Software: Windows vista, paquete estadístico SPSS 20, EpiDat versión 3.1.
- Cuestionarios y base de datos

RECURSOS FINANCIEROS.

Financiado por el propio investigador.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

RESULTADOS

Se encuestaron un total de 400 derechohabientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familia No 21, con una media de edad de 60.3 años, predominando el grupo de edad de 50 a 59 años con un 19.5% y en menor proporción de 30 a 39 años con 14.5%, de los cuales 55.75% de los participantes fueron del sexo femenino. Con respecto al turno al que acuden a sus controles mensuales 224(56%) pertenece al turno matutino y por estado civil de los entrevistados el 57% refirió estar casado y el 7.5% soltero (Tabla 1).

De los pacientes interrogados 74% indicó profesar religión católica, contra 6% de protestantes y una escolaridad de primaria y bachillerato ambas en un 23.75%, en contraste con 40(10%) analfabetas y 39(9.75%) de profesionistas. En cuanto a si realizaban actividad física solo 27% refirió realizarla, y la proporción de pacientes que no consumen tabaco fue de 64.5% del total de la muestra y 12% refirió haber fumado en algún momento de su vida.

Al momento de la aplicación del cuestionario se recabó las cifras de tensión arterial obteniendo una media de tensión arterial sistólica de 126.2 con una desviación estándar (DE) de 13.68 y una media de tensión arterial diastólica de 79.47 y una DE de 9.68. Con las cifras obtenidas se observa que el 258 pacientes (64.5%) contaban con tensión arterial controlada.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

Tabla 1. Características de la población

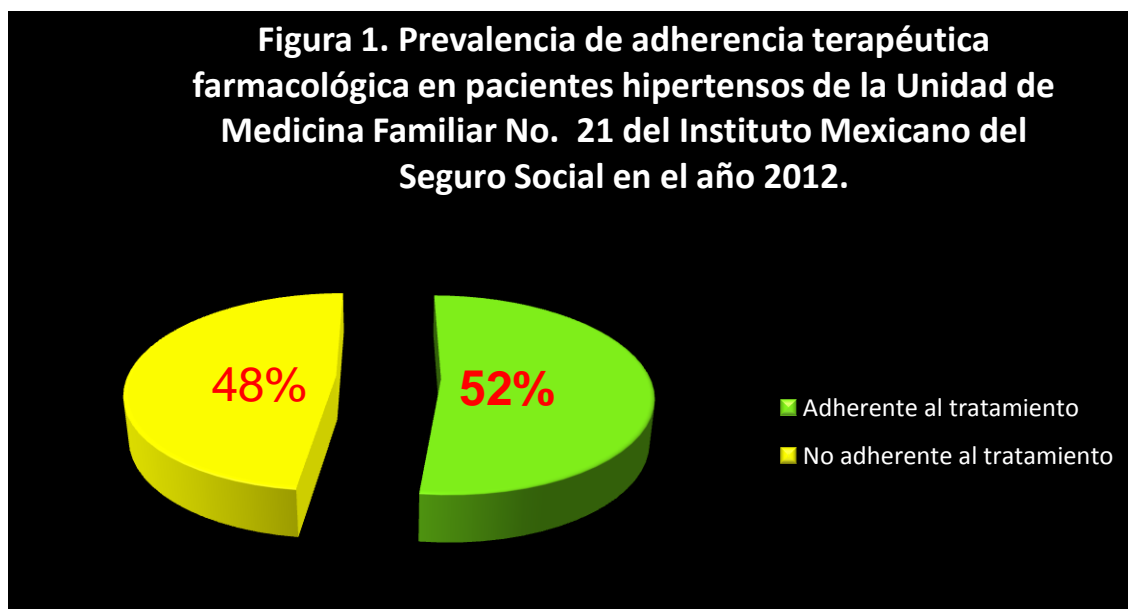
n=400		
	Media	DE
Edad	60.3	15.79
TAS	126.2	13.68
TAD	79.47	9.68
	Frecuencia	(%)
Sexo		
Masculino	177	44.25
Femenino	223	55.75
Estado Civil		
Casado	228	57.00
Soltero	30	7.50
Unión Libre	48	12.00
Divorciado	37	9.25
Viudo	57	14.25
Religión		
Católico	296	74.00
Evangélico	27	6.75
Testigo de Jehová	36	9.00
Protestante	24	6.00
Otra	17	4.25
Escolaridad		
Analfabeta	40	10.00
Primaria	95	23.75
Secundaria	72	18.00
Bachillerato	93	23.25
Carrera técnica	61	15.25
Profesional	39	9.75
Turno		
Matutino	224	56.00
Vespertino	176	44.00

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

Actividad Física		
Si	108	27.00
No	292	73.00
Tabaquismo		
Fumador	95	23.75
Exfumador	48	12.00
No Fumador	257	64.25
Tensión Arterial		
Controlado	258	64.50
No Controlado	142	35.50

FUENTE: Resultados "Adherencia Terapéutica Farmacológica en pacientes Hipertensos de la U.M.F. No. 21". Agosto a Diciembre del 2012.

Como se detalló en el plan general, se aplicó el test Morisky-Green-Levine a los participantes del estudio por medio de la respuesta de cada uno de los ítems se catalogó a los entrevistados en adherentes o no adherentes al tratamiento farmacológico, obteniendo una prevalencia de 52% de adherencia para pacientes hipertensos en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social durante el año 2012 (Figura 1).



FUENTE: Resultados "Adherencia Terapéutica Farmacológica en pacientes Hipertensos de la U.M.F. No. 21". Agosto a Diciembre del 2012.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

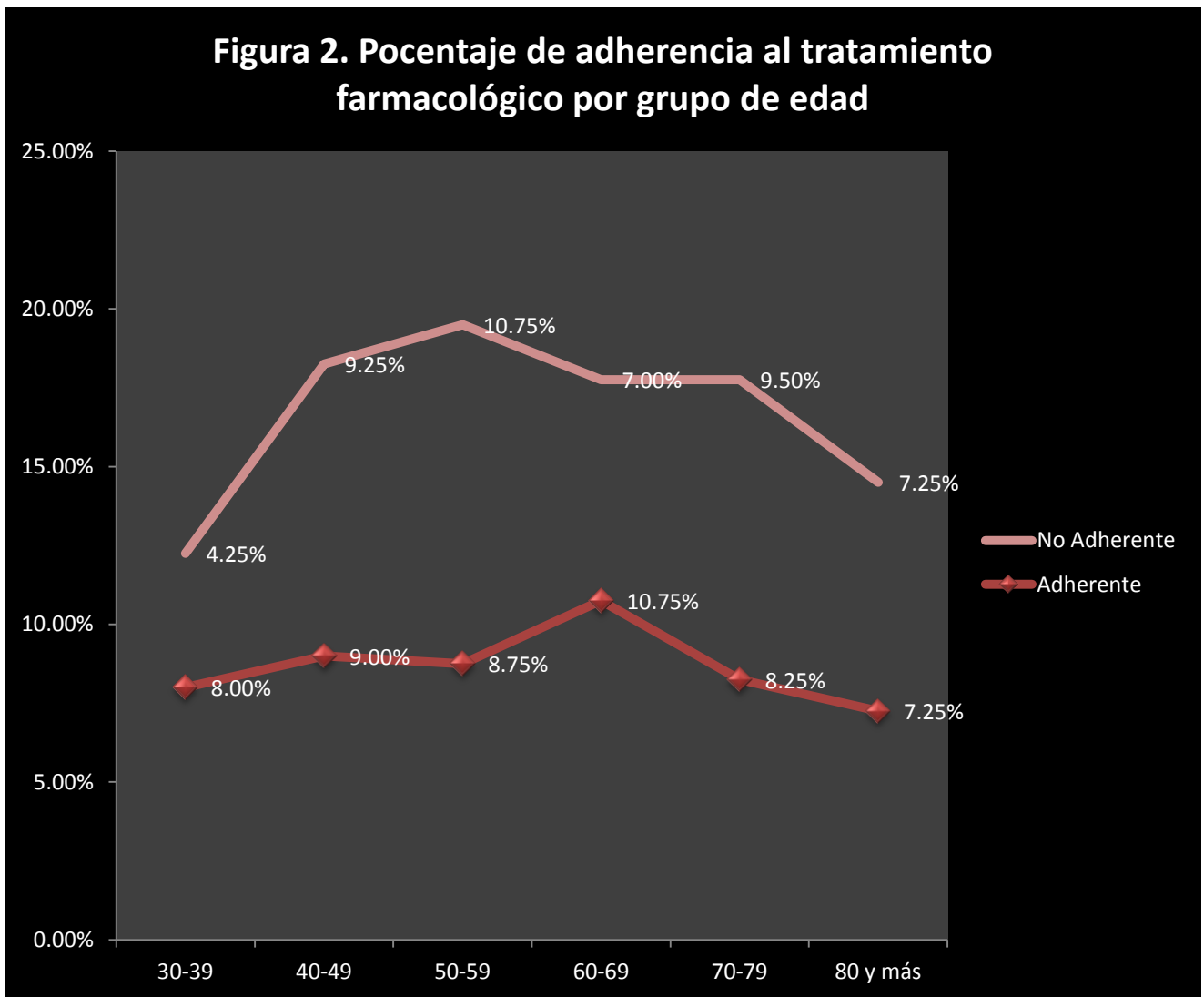
Desglosando las preguntas incluidas en el test Morisky-Green-Levine, se obtuvieron las siguientes respuestas de los pacientes incluidos en el estudio (Tabla 2): 179 entrevistados (44.75%) contestaron que en algún momento han olvidado tomar sus medicamentos, 136 (39%) ser descuidado a la hora de tomar su tratamiento farmacológico, un 38.5% de los entrevistados deja de tomar los medicamentos indicados para el control de su hipertensión arterial cuando se encuentra bien y 147 correspondiente al 36.75% respondió que si alguna vez se siente mal ya no sigue tomando su esquema antihipertensivo.

Tabla 2. Resultados del Test MORISKY-GREEN-LEVINE			
		Frecuencia	(%)
¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicamento para su Hipertensión Arterial?			
Si		179	44.75
No		221	55.25
¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?			
Si		156	39.00
No		244	61.00
Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar los medicamentos?			
Si		154	38.50
No		246	61.50
Si alguna vez se siente mal ¿deja de tomar los medicamentos?			
Si		147	36.75
No		253	63.25
¿El paciente es adherente al tratamiento?			
Si		208	52.00
No		192	48.00

FUENTE: Resultados "Adherencia Terapéutica Farmacológica en pacientes Hipertensos de la U.M.F. No. 21". Agosto a Diciembre del 2012.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

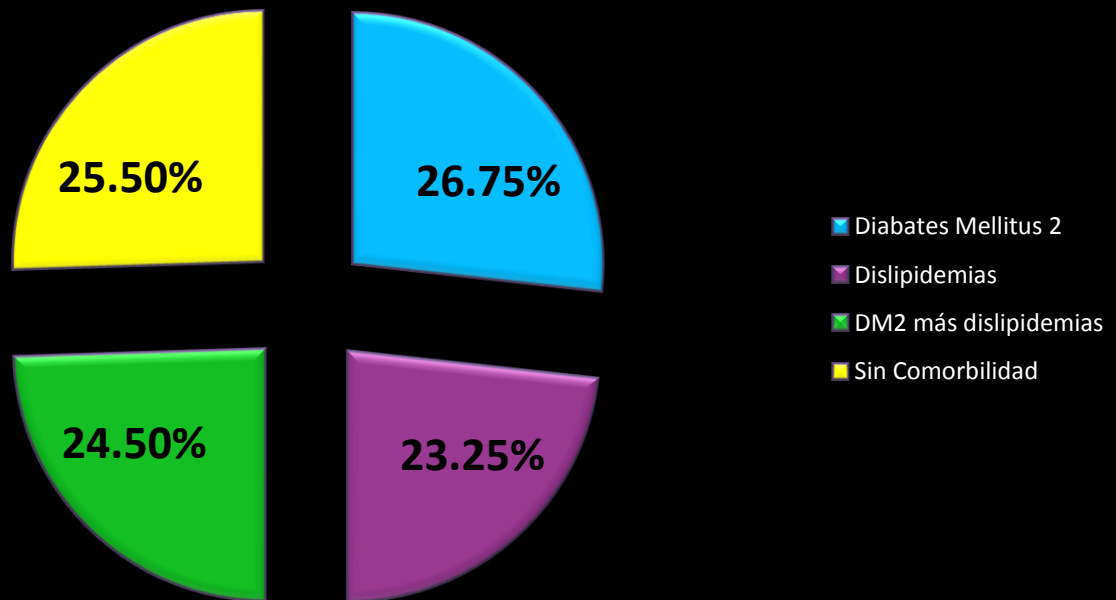
Estratificando a la población de estudio en grupos de edad por decenio a partir de 30 años aunque no hay una tendencia en cuanto a la mayor o menor adherencia al esquema de medicamentos antihipertensivos y el aumento de la edad se puede observar en la figura 2 que los grupos de 60 a 69 y de 40 a 49 años tienen la mayor proporción de pacientes adherentes al tratamiento farmacológico con 10.75% y 9% respectivamente; en contraste con el grupo de 50 a 59 y de 70 a 79 que tienen la proporción mayor de pacientes no adherentes con 10.75% y 9.50% respectivamente.



FUENTE: Resultados "Adherencia Terapéutica Farmacológica en pacientes Hipertensos de la U.M.F. No. 21". Agosto a Diciembre del 2012.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

Figura 3. Comorbilidades



FUENTE: Resultados "Adherencia Terapéutica Farmacológica en pacientes Hipertensos de la U.M.F. No. 21". Agosto a Diciembre del 2012.

En cuanto a las Comorbilidades presentes en la población el 74.5% (n=298) de los encuestados refirieron presentar otra patología crónica además de la hipertensión, siendo la más frecuente la Diabetes Mellitus tipo 2 (26.75% de la muestra estudiada), seguida de la Dislipidemia con 25.5%, y 23.25% de los participantes refirieron presentar hipertensión arterial. Diabetes Mellitus 2 y Dislipidemia (Figura3).

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

Al estratificar por pacientes adherentes, 25.5% fueron hombres y 26.5 mujeres, mientras que 123 (30.75%) les corresponde acudir a sus controles mensuales en el turno matutino, por escolaridad el 13.75% es decir 55 entrevistados refiere contar con educación media superior. Sólo 73 de los pacientes (18.25%) que refirieron tomar un medicamento para el control de su tensión arterial resultaron adherentes por medio del test, mientras que 135 (33.75%) de los pacientes que refirieron tomar dos o más medicamentos resultaron como adherentes por el test aplicado. De los pacientes que acuden Periódicamente (de 80 a 100% de asistencia a consulta) 162 que corresponde al 40.5% son adherentes al tratamiento y de los principales motivos que influyen en la falta adherencia, el olvido resultó el principal con un 12%, al igual que otra causa ajena al paciente que fue la falta de medicamento en la farmacia de la unidad, motivo que fue reportado por 43 pacientes no adherentes que corresponde a un 10.75%. (Tabla 3).

Tabla 3. Características según adherencia al tratamiento farmacológico						
	Adherente n=208		No Adherente n=192		χ^2	p
	Frecuencia	(%)	Frecuencia	(%)		
Sexo						
Masculino	102	25.50%	75	18.75%	4.028	0.028
Femenino	106	26.50%	117	29.25%		
Turno						
Matutino	123	30.75%	101	25.25%	1.728	0.112
Vespertino	85	21.25%	91	22.75%		
Escolaridad						
Analfabeta	21	5.25%	19	4.75%	5.11	0.242
Primaria	46	11.50%	49	12.25%		
Secundaria	31	7.75%	41	10.25%		
Bachillerato	55	13.75%	38	9.50%		
Carrera técnica	33	8.25%	28	7.00%		
Profesional	22	5.50%	17	4.25%		

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

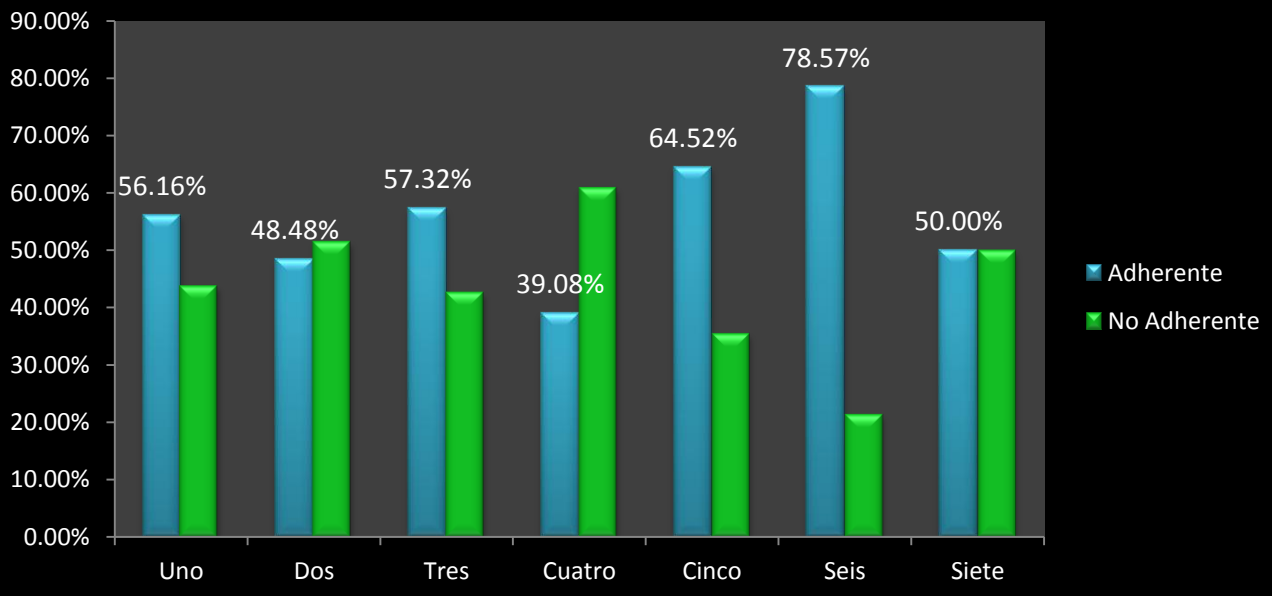
Usted ¿toma más de un medicamento para controlar su Presión Arterial?						
Si	73	18.25%	58	14.50%	1.083	0.175
No	135	33.75%	134	33.50%		
Cumplimiento en la asistencia a los controles						
Periódicamente (de 80 a 100% de asistencia a consulta)	162	40.50%	140	35.00%	1.332	0.150
No Periódicamente (menor a un 79% de asistencia a consulta)	46	11.50%	52	13.00%		
Motivos que influyen para no tomar el tratamiento farmacológico						
No aplica	201	50.25%	20	5.00%	300.563	<0.00001
Olvido	3	0.75%	48	12.00%		
Falta de tiempo	2	0.50%	36	9.00%		
Efectos secundarios de los medicamentos	0	0.00%	28	7.00%		
Solo se los toma cuando se siente mal	0	0.00%	17	4.25%		
No se los surten en la farmacia	2	0.50%	43	10.75%		

FUENTE: Resultados "Adherencia Terapéutica Farmacológica en pacientes Hipertensos de la U.M.F. No. 21". Agosto a Diciembre del 2012.

En cuanto a la adherencia al tratamiento farmacológico y el número total de medicamentos en el tratamiento antihipertensivos además de otras patologías presentes, pacientes que toman más de 5 medicamentos para el control de sus patologías crónicas tienen más 50% de adherencia, mientras que los que toman 4 solo son adherentes en un 39.08%

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

Figura 4. Adherencia terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos de la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el año 2012 con respecto al número total de medicamentos tomados.



FUENTE: Resultados "Adherencia Terapéutica Farmacológica en pacientes Hipertensos de la U.M.F. No. 21". Agosto a Diciembre del 2012.

En cuanto a razones de momios de prevalencia (RMP), el sexo femenino tiene un mayor riesgo a presentar no adherencia en relación con el sexo masculino $RMP=1.501$ con un intervalo de confianza al 95% ($IC_{95\%}$) de 1.009-2.234, en cuanto a la escolaridad al parecer un mayor nivel educativo disminuye el riesgo de no adherirse adecuadamente al tratamiento, como en pacientes profesionistas $RMP=0.917$ ($IC_{95\%}0.566-1.488$) aunque no son significativos. Tampoco se encontró significancia estadística con respecto a la comparación entre el control con uno o más medicamentos antihipertensivos, la periodicidad de asistencia a los controles médicos y la relación entre los motivos por los cuales no se adhieren los derechohabientes al esquema de tratamiento, sin embargo al parecer los efectos secundarios de los medicamentos y solo tomarlos cuando hay sintomatología tienden a causar un riesgo en la no adherencia de los sujetos incluidos en este

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

estudio con una RMP=1.062 (IC_{95%} 0.992-1.388) en ambos grupos. Por grupos de edad los pacientes pertenecientes a 50 a 59 años presentan más de 50% de riesgo de no adherencia en contraste con los de menor edad con un IC_{95%} significativo. Con respecto al número de medicamentos en total para el control de enfermedades crónicas el tomar 4 medicamentos para el adecuado tratamiento de éstas patologías presenta una RMP=1.38 (IC_{95%} 1.01-1.89) en comparación con pacientes que solo toman un medicamento para el control de la tensión arterial.

	RMP	IC 95%	
Sexo			
Masculino	1	Ref.	
Femenino	1.501	1.009	2.234
Turno			
Matutino	1	Ref.	
Vespertino	1.303	0.878	1.935
Escolaridad			
Analfabeta	1	Ref.	
Primaria	1.085	0.742	1.587
Secundaria	1.198	0.817	1.757
Bachillerato	0.86	0.572	1.292
Carrera técnica	0.966	0.632	1.477
Profesional	0.917	0.566	1.488
No	1	Ref.	
Si	0.8	0.526	1.216
Cumplimiento en la asistencia a los controles			
Periódicamente (de 80 a 100% de asistencia a consulta)	1	Ref.	
No Periódicamente (menor a un 79% de asistencia a consulta)	1.308	0.829	2.061
Olvido	1	Ref.	
Falta de tiempo	1.006	0.909	1.114
Efectos secundarios de los medicamentos	1.062	0.992	1.138
Solo se los toma cuando se siente mal	1.062	0.992	1.138
No se los surten en la farmacia	1.015	0.925	1.114
Grupo de Edad			
30-39	1	Ref.	

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

40-49	1.46	0.935	2.281
50-59	1.589	1.03	2.45
60-69	1.136	0.703	1.837
70-79	1.542	0.992	2.397
80 y más	1.441	0.907	2.288
Núm. De Medicamentos tomados en total			
1	1	Ref.	
2	1.75	0.851	1.622
3	0.973	0.678	1.397
4	1.389	1.019	1.893
5	0.809	0.471	1.39
6	0.488	0.173	1.377
7	1.14	0.635	2.046

Tabla 4. Razones de momios de prevalencia

	RMP	IC 95%		<i>p</i>
Sexo				
Masculino	1	Ref.		
Femenino	1.501	1.009	2.234	0.028
Turno				
Matutino	1	Ref.		
Vespertino	1.303	0.878	1.935	0.112
Escolaridad				
Analfabeta	1	Ref.		
Primaria	1.085	0.742	1.587	0.242
Secundaria	1.198	0.817	1.757	
Bachillerato	0.86	0.572	1.292	
Carrera técnica	0.966	0.632	1.477	

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

Profesional	0.917	0.566	1.488	
¿Toma más de un medicamento para controlar la Hipertensión?				
No	1	Ref.		
Si	0.8	0.526	1.216	0.175
Cumplimiento en la asistencia a los controles				
Periódicamente (de 80 a 100% de asistencia a consulta)	1	Ref.		
No Periódicamente (menor a un 79% de asistencia a consulta)	1.308	0.829	2.061	0.149
Motivos que influyen a no tomar el tratamiento farmacológico				
Olvido	1	Ref.		
Falta de tiempo	1.006	0.909	1.114	0.502
Efectos secundarios de los medicamentos	1.062	0.992	1.138	
Solo se los toma cuando se siente mal	1.062	0.992	1.138	
No se los surten en la farmacia	1.015	0.925	1.114	
Grupo de Edad				
30-39	1	Ref.		
40-49	1.46	0.935	2.281	0.14
50-59	1.589	1.03	2.45	
60-69	1.136	0.703	1.837	
70-79	1.542	0.992	2.397	
80 y más	1.441	0.907	2.288	
Núm. De Medicamentos tomados en total				
1	1	Ref.		

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

2	1.75	0.851	1.622	0.034
3	0.973	0.678	1.397	
4	1.389	1.019	1.893	
5	0.809	0.471	1.39	
6	0.488	0.173	1.377	
7	1.14	0.635	2.046	

FUENTE: Resultados "Adherencia Terapéutica Farmacológica en pacientes Hipertensos de la U.M.F. No. 21". Agosto a Diciembre del 2012.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

DISCUSIÓN

A partir de una contemplación detallada de los resultados obtenidos por medio de esta investigación, podemos afirmar que la muestra estudiada corresponde mayormente al sexo femenino y que el porcentaje de personas dentro del grupo etéreo adulto, es mayor en el grupo de 50-59 años, lo que es concordante con la distribución de los grupos etéreos, según un estudio realizado por Gil y colaboradores en España 2003.²¹

En la categoría de adherencia se observa que la muestra se proyecta como una población poco adherente al tratamiento farmacológico, con un 48% del total, si se compara con los resultados de otras investigaciones como la realizada en el estudio por Gil y colaboradores en España 2003²² y Torre y sus colaboradores España 2011²³, se enuncia como una realidad compartida por la mayoría de los países del mundo, en donde los porcentajes de adhesión a los fármacos antihipertensivos tienen una variación entre el 50 y 70 % como en el estudio realizado por Palop Larrea y colaboradores 2004.²⁴

Se deduce también que según el sexo, el femenino es superior en forma porcentual al masculino en conducta no adherente. Cabe destacar que al relacionar las variables de adherencia y el control de la presión arterial se obtiene que la presión arterial no controlada esta vinculada con la no adherencia lo que concuerda con los resultados obtenidos por Ingaramo 2005.²⁵

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

CONCLUSIONES

Uno de los principales hallazgos en esta investigación está relacionado con la escasa adherencia terapéutica. El 48% de las personas bajo tratamiento farmacológico antihipertensivo se consideran no adherentes según lo expuesto por el Test. Conjuntamente esto se asocia a un importante número de personas que no poseen cifras de control de la presión arterial con un porcentaje del 35% de la población estudiada con descontrol hipertensivo. El porcentaje mayor de no adherencia farmacológica se observa en el sexo femenino.

Así mismo se observó que dentro de los principales factores por los cuales los pacientes suspenden la medicación son el olvido y la falta del medicamento en la farmacia. Se observó que los pacientes que toman más de cuatro medicamentos son más adherentes al tratamiento farmacológico que los pacientes que se encuentran con menor número de medicamentos, lo cual es un hallazgo importante, ya que es contrario a lo que se esperaría en la población en general, a menor número de medicamentos, mayor adherencia. Por último se puede observar que el mayor porcentaje de pacientes adherentes se encuentra en el turno vespertino.

Así bien estos resultados reflejan individualmente una relación con la adherencia terapéutica, no se puede especular ni dar afirmaciones sobre la exactitud de la correspondencia entre uno y otros, solo se pueden desplegar ideas a partir de la multiplicidad de variables que se conjugan y determinan este fenómeno.

A través del análisis comparativo entre los resultados de la investigación y la bibliografía escogida, se revela una enorme diversidad de factores que se vinculan con la adherencia terapéutica, como lo son la presencia de Comorbilidades, el esquema farmacológico de Politerapia, el olvido de tomar los medicamentos, los mitos culturales, el nivel sociocultural, etc. Es importante mencionar que existen más variables que se han demostrado afectan a este fenómeno, con lo que se forman múltiples dimensiones, ya desde un plano personal como también cultural

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

y técnico, que no se evaluaron por la complejidad e irrelevante elaboración que esta tendría.

Cabe mencionar que a raíz de los datos revelados por este estudio se desprende necesariamente una valorización de este fenómeno en la actualidad, del como incide la adherencia terapéutica en múltiples aspectos psicosociales y como estos también la afectan, en un proceso de retroalimentación negativa, que por ser un proceso continuo, variable e individual, no se puede realizar un perfil del adherente, sino más bien, un perfil del médico familiar , el cual desarrolle herramientas propias para poder afrontar esta problemática. La pluralidad de abordaje es amplia, y requiere que los médicos se inserten en una metodología más participativa.

Las repercusiones que se engendran desde esta complicación son muy numerosas y hay que afrontarlas efectivamente.

De esta investigación además se extrapola que nuestras intervenciones deben ser innovadoras, participativas y críticas para esta problemática, ya que las razones de no adherencia terapéutica nacen principalmente de características intrínsecas de las personas, como lo son su cultura, su escolaridad, su carácter, entre otras, esto además de hacernos ver cuáles son las barreras que debemos afrontar como profesionales, nos permite vislumbrar la complejidad de la tarea, ya que la principal meta de adherencia terapéutica debe ser el enseñar al enfermo crónico a vivir con su enfermedad, una vez logrado esto se podrá superar la tasa de no adherencia y contribuiremos a mejorar no sólo niveles tensionales, sino la calidad de vida de cada individuo sometido a estos tratamientos.

Por otra parte a razón de esta investigación nace una inquietud interna, la cual es que debemos evaluar constantemente nuestro actuar profesional, determinando tres pilares fundamentales de cualquier acción en salud: efectividad, eficacia y eficiencia de todas las actividades que realizamos, ser objetivos con el hecho de que la adherencia terapéutica deficiente crece a medida que se incrementa la carga mundial de las enfermedades crónicas y los resultados continúan siendo

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

negativos. La educación e individualización de la terapéutica deben ser el fundamento de nuestro continuo accionar y de una propicia actitud como médicos especialistas en medicina familiar, lo cual aportará a la salud, no sólo la toma de antihipertensivos, sino la continua retroalimentación y relación entre el médico y el paciente, coadyuvando a la confianza, la participación activa y el mutuo entendimiento entre ambas partes, lo cual hasta hoy ha sido una necesidad en creciente demanda.

Una adherencia baja a los fármacos produce disminución de la efectividad del fármaco en la población general. La medición de la adherencia no es fácil y en muchas ocasiones se precisa de varios métodos para evitar la sobreestimación. Un método muy utilizado es el cuestionario de Morisky-Green que, combinado con el recuento de comprimidos, permite una buena aproximación al resultado.

En enfermedades que precisan un tratamiento a largo plazo como son las enfermedades cronicodegenerativas se ha de aumentar el grado de adherencia para conseguir disminuir las complicaciones que estas enfermedades producen. La administración de pautas de tratamiento más espaciadas y simples para los pacientes como formulaciones semanales o mensuales pueden mejorar la adherencia respecto a las dosis diarias.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

SUGERENCIAS

Las proyecciones que este estudio otorga son dirigidas hacia una mejor comprensión de la adherencia farmacológica en los pacientes hipertensos de nuestra unidad. En base a los resultados y conclusiones del presente trabajo, podemos emitir las siguientes recomendaciones para mejorar la atención y el pronóstico, de los pacientes con baja adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.

- Realizar una difusión de los resultados de este trabajo de investigación tanto a los médicos de la unidad y a los pacientes en sesiones generales.
- Concientizar al paciente sobre su responsabilidad y el cuidado de su enfermedad.
- Reforzar la educación a los pacientes con finalidad de que aprendan a identificar factores de riesgo que puede traer el no adherirse correctamente a su tratamiento.
- Reiterar a los pacientes la importancia de mantener un control adecuado en las cifras tensionales con la finalidad de evitar el desarrollo de complicaciones a corto y mediano plazo, y con ello disminuir la incidencia de las complicaciones.
- Integrar a los pacientes al grupo de ayuda mutua de enfermedades crónicas y vigilar su asistencia al mismo.
- Crear un grupo de pacientes hipertensos para valorar los factores que influyen para el mal control y la falta de adherencia al tratamiento y con ello poder brindarles platicas, para mejorar el apego al tratamiento, parecido a DIABETIMSS.
- El médico familiar debe trabajar en su consulta diaria aspectos que permitirán fomentar la adherencia terapéutica.
- Trabajar con los médicos familiares para aprender a hacer intervenciones que nos ayuden a favorecer la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

ANEXOS

INSTRUMENTOS RECOLECCIÓN DE DATOS

	<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIA No.21 CUESTIONARIO DE INVESTIGACIÓN “ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS”</p>	
<p>⇒ Las siguientes preguntas son referentes a su entorno social y personal, recordando que la información que proporcione es confidencial y solo de interés para la investigación.</p>		
<p>⇒ Conteste las siguientes preguntas y encierre en un círculo la respuesta que considere más adecuada</p>		
<ul style="list-style-type: none"> • Folio: _____ • Edad: _____ 	<ul style="list-style-type: none"> Nombre: _____ Tensión Arterial: _____ 	
<ul style="list-style-type: none"> • Turno: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Matutino 2. Vespertino 	
<ul style="list-style-type: none"> • Sexo: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masculino 2. Femenino 	
<ul style="list-style-type: none"> • Estado civil: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Casado 2. Soltero 3. Unión libre 4. Divorciado 	
<ul style="list-style-type: none"> • Religión: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católico 2. Evangélico 3. Testigo de Jehová 4. Protestante 5. Otra 	
<ul style="list-style-type: none"> • Escolaridad: 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Carrera Técnica 6. Profesional 	
<ul style="list-style-type: none"> • Actividad Física 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuada 2. Rica en carbohidratos y grasas 3. Deficiente 	
<ul style="list-style-type: none"> • Escolaridad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Bachillerato 5. Carrera Técnica 6. Profesional 	

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

<ul style="list-style-type: none"> • Actividad física <p>¿Camina más de 30 min seguidos al día?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>¿Realiza algún tipo de deporte?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>➔ Si su respuesta es SI conteste la siguiente pregunta:</p> <p>¿Qué tipo de deporte practica?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caminata 2. Natación 3. Aerobics/Zumba 4. Yoga 5. Otro <p>¿Cuántas horas a la semana practica deporte?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-2 horas 2. 3-4 horas 3. 5-6 horas 4. 7-8 horas 5. Más de 10 horas <p>Usted, ¿Sube escaleras?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 	<p>Realiza Actividad Física</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<ul style="list-style-type: none"> • Dieta 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuada 2. Rica en carbohidratos y grasas 3. Deficiente
<ul style="list-style-type: none"> • Tabaquismo <p>Ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No <p>¿A qué edad inicio a fumar? _____</p> <p>¿Cuántos cigarrillos fuma al día? _____</p> <p>¿Cuántos años lleva fumando _____</p>	<p>Actualmente fuma:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>¿Usted acude a su control mensualmente?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>¿Alguna vez ha olvidado tomar su medicamento para su Hipertensión Arterial?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué motivo considera que influyen para no llevar a cabo el tratamiento farmacológico? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Olvido 2. Falta de tiempo 3. Efectos secundarios de los medicamentos 4. Solo cuando se siente mal.
<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento en la asistencia a los controles 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Periódicamente (80-100% de asistencia) 2. No periódicamente (menor a un 79%)

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

<p>• Medicamentos</p> <p>¿Cuántos medicamentos toma para el control de su Presión Arterial?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. Más de 5 <p>¿Qué medicamento toma para controlar su presión? (Puede seleccionar más de una opción)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Captopril 2. Enalapril 3. Losartán 4. Clortalidona 5. Hidroclorotiazida 6. Nifedipino 7. Amlodipino 8. Verapamilo 9. Otro 	<p>Esquema terapéutico</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monoterapia 2. Politerapia
<p>• Comorbilidad Cardiovascular</p> <p>Usted, ¿padece alguna de las siguientes enfermedades?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diabetes Mellitus 2 2. Dislipidemia 3. Diabetes Mellitus + Dislipidemia 4. Sin Comorbilidad <p>¿Cuántos medicamentos toma para controlar sus demás enfermedades?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 1-2 2. 3-4 3. 5-6 4. 7-8 5. 8-9 6. Más de 10 	<p>Total de medicamentos que toma. _____</p>

➡ Marque con una **X** la respuesta que considere más conveniente.

⌂ **TEST MORISKY-GREEN-LEVINE**

PREGUNTAS	SI	NO
• 1. ¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su HTA?		
• 2. ¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?		
• 3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomarlos?		
• 4. Si alguna vez le sientan mal ¿deja de tomarlas?		

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS



CONSENTIMIENTO INFORMADO ASPECTOS ÉTICOS INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 21 “FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO”



México D.F. a _____ de _____ del 2012.

Yo _____ he sido informado (a) por la Dra. Atenea Berenice Torres López, Residente de Segundo año de la Especialidad de Medicina Familiar, que desarrolla un trabajo de investigación en la Unidad de Medicina Familiar No. 21 del IMSS acerca de la “Adherencia terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos de la U.M.F. 21 del IMSS”, es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar en su trabajo, contestando la ficha de Identificación y el Test Morisky-Green-Levine, para valorar la adherencia que tengo al tratamiento antihipertensivo.
2. Permito que se utilice la información sin dar a conocer mi identidad y que se utilice con el fin que postula en su investigación.
3. Acepto que la Dra. Torres tenga acceso a mi identidad, la que no será revelada por ella manteniéndose el anonimato.
4. He sido informado que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento de la investigación en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el instituto.
5. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio.

Nombre y Firma del Sujeto

Nombre y Firma de quien obtiene el consentimiento

Números telefónico a los que puede comunicarse en caso de dudas y preguntas relacionadas al estudio: Unidad de Medicina Familiar No. 21 tel. 57686000 ext. 21428 Dra. Teresa Salazar Cordero, o al 044-55-35188988 Dra. Atenea Berenice Torres López R2MF. En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque “B” de la Unidad de Congresos, Col. Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55)56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: conise@cis.gob.mx

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

BIBLIOGRAFÍA

¹ Sobrino J, Coca A, De la Sierra A, Closas J. Prevalencia, formas clínicas de presentación y tratamiento de la hipertensión arterial en una unidad de urgencias. RevClínEsp 2009; 187:56-60.

² Mendoza C. (2006) Guías del Instituto Nacional de Cardiología “Ignacio Chávez” para el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica Vol. 76 Supl. 2/Abril-Junio 2006:S2, 279-284.

³NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.pag 4.

⁴ Guía de Práctica Clínica para el Diagnostico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención México: Secretaria de Salud; 2008.

⁵ <http://candidman.blogspot.mx/2011/01/hipertension-arterial-en-mexico.html> 24 de enero 2011.

⁶Jáuregui R. (2009). La Hipertensión Arterial Sistémica, conceptos actuales. ACTA MÉDICA GRUPO ÁNGELES. Volumen 7, No. 1, enero-marzo 2009

⁷ Velásquez O: Hipertensión arterial en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA 2000). ArchCardiolMex2002; 72: 71.

⁸ Padilla, S.(2011).Boletín Epidemiológico. Consultado 10 de octubre de 2011.De secretaria de Salud. Sitio <http://www.dgepi.salud.gob.mx/boletin/2011/sem22/pdf/edit2211.pdf>.

⁹ Guía de Práctica Clínica para el Diagnostico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención México: Secretaria de Salud; 2008.

¹⁰NORMA Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.pag 4.

¹¹Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure.The seventh report of the Joint National Committee (JNC 7).Hypertension 2003; 42: 1206

¹² Palop Larrea V, Martinez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. InfTerSistNacSalud. 2004;28:113-120.

¹³ Adherence to long-term therapies.Evidence for action.World Health Organization 2003.

ADHERENCIA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DE LA U.M.F. 21 DEL IMSS

¹⁴ Ingaramo, R.(2005).Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT). Rev Fed ArgCardiol 2005; 34: 104-11.

¹⁵ Greenburg RN: Overview of patient compliance with medication dosing: a literature review. ClinTher 1984; 6: 592- 599.

¹⁶ Ingaramo, R.(2005). Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT). RevFedArgCardiol 2005; 34: 104-11.

¹⁷ Ingaramo, R.(2005). Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT). RevFedArgCardiol 2005; 34: 104-11.

¹⁸ Adherencia terapéutica: estrategias prácticas de mejora. Notas Farmacoterapéuticas. Áreas 1, 2, 3, 5 y 7 de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud. 2006;13(8).

¹⁹ Guía de Práctica Clínica para el Diagnostico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención México: Secretaria de Salud; 2008

²⁰ Medicines adherence: involving patients in decisions about prescribed medicines and supporting adherence. Clinicalguideline 76.NationallInstituteforHealth and ClinicalExcellence; 2009.

²¹ .Gil V, Belda J, Muñoz C, Martínez VJ, Muñoz C, Soriano JE, Merino J. Validez de cuatro métodos indirectos que valoran el cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. RevClínEsp 2003; 193:363-367.

²² .Gil V, Belda J, Muñoz C, Martínez VJ, Muñoz C, Soriano JE, Merino J. Validez de cuatro métodos indirectos que valoran el cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. RevClínEsp 2003; 193:363-367.

²³ Torre J, Fernández R, López J, Nicolás M, López F, Pérez F. Estudio del cumplimiento del tratamiento y control HTA en un medio urbano. RevClínEsp 2011; 187:103-106.

²⁴ Palop Larrea V, Martinez Mir I. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. InfTerSistNacSalud. 2004;28:113-120.

²⁵ Ingaramo, R.(2005).Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT). Rev Fed ArgCardiol 2005; 34: 104-11.

²⁶ Sampieri,Robert (et al). Metodología de la Investigación. Ed. Mc Graw Hill. México, 2006