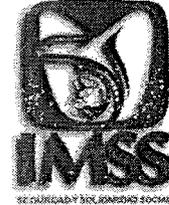
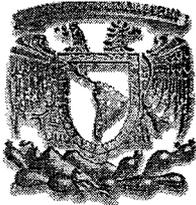


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No. 24  
NUEVA ROSITA COAHUILA**

**FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL  
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 25 CD. MUZQUIS  
COAHUILA**

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

**PRESENTA:**

**DR. VICTOR MANUEL AYALA FRAIRE**

**NUEVA ROSITA COAHUILA  
GENERACIÓN 2007-2010**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



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

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

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

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

**FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSION  
ARTERIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 25 CD.  
MUZQUIZ COAHUILA**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

**PRESENTA**

**DR. VICTOR MANUEL AYALA FRAIRE**

**AUTORIZACIONES**

**DR. JOSÉ EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO**  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS FAMILIARES  
HGZ/UMF No 24NUEVA ROSITA COAHUILA.

**DR. CARLOS SANCHEZ ARENAS**  
ASESOR METODOLOGICO  
COORDINADOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**DR. JOSÉ EDMUNDO EDITH ROJAS SOTO**  
ASESOR DE TEMA  
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR PARA MEDICOS FAMILIARES  
HGZ/UMF No 24NUEVA ROSITA COAHUILA.

**DR. CARLOS SANCHEZ ARENAS**  
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**NUEVA ROSITA COAHUILA 2010**

**FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

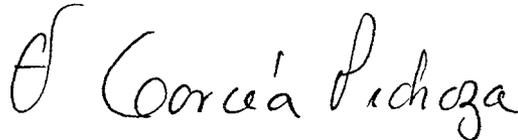
PRESENTA

**DR. VÍCTOR MANUEL AYALA FRAIRE**

**AUTORIZACIONES**



**DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GOMEZ CLAVELINA**  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDRÓZA**  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES**  
COORDINADOR DE DOCENCIA DEL DEPARTAMENTO DE  
MEDICINA FAMILIAR  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

# **INDICE**

	<b>PAGINA</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>5</b>
<b>MARCO TEORICO</b>	<b>6</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
<b>JUSTIFICACION</b>	<b>15</b>
<b>OBJETIVOS</b>	<b>17</b>
<b>METODOLOGIA</b>	<b>18</b>
<b>DESCRIPCION DE RESULTADOS</b>	<b>21</b>
<b>ANALISIS DE RESULTADOS</b>	<b>36</b>
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>38</b>
<b>BIBLIOGRAFIA Y ANEXOS</b>	<b>41</b>

## RESUMEN

Anualmente más de 13 millones de consultas se generan por hipertensión arterial en las unidades médicas del IMSS, además se reportan 85 mil egresos hospitalarios por personas que fueron tratados por esta enfermedad. Se estima que en México 15 millones de personas padecen hipertensión arterial sistémica (HAS) y que de estos, menos del 20 % se encuentran bajo control médico por el desconocimiento de su enfermedad. Según la encuesta nacional de salud y nutrición 2006, la población más afectada por HAS es la de varones de más de 20 años de edad, pero al llegar a los 50 años la prevalencia aumenta. Se considera que más del 50% de los pacientes en tratamiento antihipertensivo presentan un control ineficaz de su presión arterial debido esencialmente a la baja adherencia a las medidas dietético- farmacológicas

**OBJETIVO:** Constatar la actitud, el grado de cumplimiento terapéutico y el control de la presión arterial e identificar los factores más frecuentes asociados a la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial de los pacientes del consultorio num. 6 en la clínica 25 del IMSS

**METODOLOGIA:** Diseño del estudio.- observacional, prospectivo, transversal, descriptivo tipo encuesta

Se aplicará el test de morisky- green a los pacientes adscritos al consultorio número 6 de la UMF NUM 25 de la ciudad de Muzquiz Coahuila consistente en 5 preguntas. Para considerar una buena adherencia, la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada (no, si, no, no) bueno regular y malo. Los encuestados fueron orientados por su médico familiar, ya que la mayoría de ellos solamente cursó la primaria

**VARIABLES DE ESTUDIO;** Hipertensión arterial y cumplimiento farmacoterapéutico

**ANALISIS ESTADISTICO:** .Serán evaluados y encuestados 285 pacientes de los 20 a los 80 años de edad, hombres y mujeres durante un año en el consultorio num. 6 de atención primaria considerándose el cumplimiento terapéutico y el control de la tensión arterial,

## MARCO TEORICO

La hipertensión arterial constituye en la actualidad uno de los grandes retos de la medicina moderna, es una de las enfermedades que más ha sido estudiada en todo el mundo

Afecta sobre todo a las sociedades eminentemente más desarrolladas y extraordinariamente prevalente pues uno de cada cuatro ciudadanos de nuestro entorno presenta hipertensión arterial según datos recabados en diferentes países.

Hace más de un siglo se sabe que la presión arterial elevada disminuye la supervivencia, y que junto con sus consecuencias, constituye el fenómeno de la denominada hipertensión arterial la cual está considerada como una enfermedad multifactorial (1)

A pesar que desde la década del 50 se sabía que la hipertensión arterial intervenía en el aumento de la morbilidad cardiovascular en los países desarrollados, fueron los estudios realizados en las décadas del 60 y del 70 los que claramente mostraron la relación entre hipertensión arterial y las muertes por complicaciones vasculares en los órganos blancos: corazón, riñón y vasos sanguíneos y como consecuencia de este hecho se produjo un gran estímulo a la investigación en aspectos epidemiológicos y básicos tales como sus mecanismos fisiológicos.

Hoy sabemos mucho más acerca de la hipertensión arterial, de sus aspectos epidemiológicos y fisiopatológicos. Han aparecido nuevas opciones terapéuticas y disponemos de una gran cantidad de fármacos que con notable eficacia ofrecen un mejor control de la hipertensión y una mayor reducción de la morbimortalidad. Pero lo más importante se ha establecido nuevos paradigmas

En la conceptualización y manejo de la enfermedad por parte de los clínicos, lo cual hace imprescindible revisar con atención la evidencia científica y a la luz de las realidades de cada comunidad, proponer un nuevo marco de referencia para la práctica médica (2) (3)

La relevancia clínica de la hipertensión no reside en sus características como enfermedad en el sentido habitual de la palabra sino en el incremento de sus complicaciones.

En la actualidad existen múltiples teorías que tratan de explicar esta patología a partir de la alteración de un sistema o un componente biológico, pero ninguna llega a explicar el fenómeno como un todo. Por tanto se estima que aun en el siglo 21 se mantiene vigente la teoría de mosaico de Page, postulada en 1949 en la que se plantea que la HTA se debe a falla de múltiples factores y sistemas estrechamente relacionados entre si mas que a la alteración básica de alguno de ellos.(5) (6)

La joint national comité de loa EUA 2003 la hipertensión arterial de acuerdo a sus cifras se clasifica en:

Categoría normal -120mmhg y -80mmhg de tensión arterial sistólica y diastolica

Pre hipertensión de 120 a139 mmHG a de80 a 89 mmHG sistólica y diastolica

Grado1 = de 140 a 159 mmHg a de 90 a 99 mmHg sistólica y diastolica

Grado 2 = de 160 y mas a 100 y mas mmHg (7)

Se estima que existen 600 millones de pacientes portadores de HTA en el mundo y 420 millones corresponden a países en vías de desarrollo. Cada año alrededor del 1.5% de toda la población Hipertensa muere por causas relacionadas directas con la hipertensión, es decir mas de una muerte cada 3 minutos.

Según la Organización mundial de la salud, la HTA deben ser considerada como un problema de salud prioritario en las Américas, con enormes repercusiones sociales y económicas. Esto es aun mas evidente si se considera el hecho de que un numero apreciable de pacientes, cuando buscan atención medica por HT o son detectados por el equipo de salud en centros de atención, ya presentan complicaciones y daño de los órganos blancos lo que se explica en parte por la ausencia de sintomatología en sus fases iniciales.(8)

Un mínimo de 72 millones de estadounidenses sufren de hipertensión arterial y tanto como 20 millones ni siquiera lo saben. Sin tratamiento la presión arterial alta aumenta considerablemente el riesgo de un ataque al corazón o un accidente cerebro vascular.

En México la mayoría de la población hipertensa tiene menos de 54 años de edad, situaron que va principalmente con la hipertensión diastolica y no con la sistólica como en los países desarrollados en donde el incremento en la esperanza de vida permite observar una mayor prevaecía de HTA de predominio sistólico y la gran mayoría de los pacientes se ubicaron en el estadio uno del GNS, mientras que solo el 7.1% se ubico en el estadio 3.

Anualmente más de 13 millones de consultas se generan por ese padecimiento en las unidades médicas del IMSS, además se reportan 85 mil egresos hospitalarios por personas que fueron tratados por esta enfermedad. Se estima que en México 15 millones de personas padecen hipertensión arterial sistémica (HAS) y que de estos, menos del 20 % se encuentran bajo control medico por el desconocimiento de su enfermedad. Según la encuesta nacional de salud y nutrición 2006, la población mas afectada por HAS es la de varones de mas de 20 años de edad, pero al llegar a los 50 años la prevalencia aumenta.

En la actualidad sabemos que la hipertensión arterial en una enfermedad poli - génica, determinada por factores ambientales desencadenantes que favorecen que los genes implicados comiencen a expresarse , lo que implica un incremento de esas estructuras de ,los vasos y del corazón con la consiguiente elevación de la presión arterial.

Las perspectivas para el futuro no difieren mucho de las actuales. Se prevé que para el año 2020 las enfermedades cardiovasculares continúen en la cima de la lista de las principales causas de muerte discapacidad en todo el mundo. Algunos estudios han demostrado que la hipertensión arterial por si misma es la causa de cerca de siete millones de muertes prematura por año. Las estrategias que reduzcan la prevalencia de hipertensión arterial permitirán aumentar la calidad de vida de estos pacientes (9)

En la práctica médica una parte importante de los tratamientos queda bajo la responsabilidad del paciente de ahí que la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial se ha convertido en un serio problema de salud pública.

El término adherencia según Di Matteo y Di Incola (1982) es entendido como una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en el curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de producir un resultado terapéutico deseado. En sentido general el término adherencia se refiere al proceso del cual el paciente lleva a cabo las indicaciones de su médico basado en las características de su enfermedad, del régimen terapéutico que sigue, de la relación que establece con el profesional de salud y sus características psicológicas y sociales.

Durante los últimos años se ha comprendido la importancia que tiene la adherencia al tratamiento por parte del paciente constituyéndose en la piedra angular en el control de su enfermedad: sin embargo se estima que más del 50% de estos pacientes son incapaces de cumplir un régimen terapéutico así como de seguir las recomendaciones de su médico.

Hablamos de un problema de adherencia terapéutica, definida por la organización mundial de salud como el grado en que el cumplimiento de una persona – ya sea tomar un medicamento, seguir un régimen alimenticio o ejecutar cambios en su estilo de vida – corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria

La falta de adherencia es la verdadera dificultad para el manejo de la hipertensión arterial.

Existen grandes dificultades con el cumplimiento del tratamiento por las personas que padecen hipertensión arterial, algunos estudios han informado que entre el 24 y 30% de los hipertensos abandonan el tratamiento farmacológico, en otros se ha mostrado que la mitad de los pacientes que comienzan con terapia antihipertensiva interrumpen el tratamiento antes del año y que un porcentaje de los que lo mantiene reducen la medicación hasta un punto en el cual, la reducción beneficiosa de la hipertensión arterial no se alcanza. En otros estudios realizados

por Merino y Gil en el 2001, se encuentran porcentajes de 9 incumplimiento de las prescripciones farmacológicas que oscilan entre el 15.7 y el 66%.

Existen múltiples factores que influyen en la adherencia terapéutica entre los que destacan : los factores relacionados con la interacción del paciente con el profesional de la salud, factores relacionados con el régimen terapéutico, factores relacionados con las características de la enfermedad y los factores relacionados con los aspectos psicosociales del paciente. (10)

En la interacción profesional de la salud cobra notable importancia la existencia de una comunicación eficaz y la satisfacción del paciente con esa relación.

Se ha observado que al proporcionar al paciente la información necesaria favorece a que el enfermo mejore su adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial e igual forma la satisfacción del paciente, desde el punto de vista afectivo, con una relación establecida con su médico aumento el cumplimiento por parte del paciente para seguir un régimen terapéutico indicado.

El régimen terapéutico constituye una de las principales determinantes para el establecimiento de una adecuada adherencia terapéutica y existen aspectos que ejercen una mayor influencia como son: la complejidad, la dosificación y los efectos secundarios.

Las atribuciones causales o explicaciones e torno a las causas de la enfermedad van a ser otro factor implicado en la adherencia a las prescripciones y recomendaciones de salud. De igual forma el apoyo social, los factores culturales la familia se ha demostrado que contribuyen a incrementar la adherencia al tratamiento.

Meichenbaum y Turk (1991) identificaron cuatro variantes y múltiples factores relacionados con la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial:

- Variables del paciente. Características del individuo: falta de comprensión; modelo implícito al enfermar; apatía y pesimismo; no reconocer que se está enfermo o necesitado de medicación; historia previa de falta de adhesión; creencias relacionadas con la salud; insatisfacción con el profesional o el tratamiento; falta de apoyo social; medio ambiente que refuerza comportamientos de falta de adhesión; falta de recursos.

-Variables de la enfermedad. Trastorno crónico con ausencia de sintomatología manifiesta; estabilidad de los síntomas; características asociadas al trastorno (confusión, distorsión visual, reacciones psicológicas).

-Variables de tratamiento. Tiempo de espera prolongado; mala reputación sobre facilidad del tratamiento; supervisión inadecuada por parte de los profesionales; características de las recomendaciones del tratamiento; complejidad del régimen terapéutico; larga duración del tratamiento; características de tratamiento; desembolso económico; características de los medicamentos; efectos secundarios de la medicación.

-Variables de la relación. Comunicación inadecuada; empatía pobre; ausencia de las actitudes y conductas necesarias; insatisfacción del paciente y supervisión inadecuada.

La no adherencia al tratamiento es un problema universal algunos autores señalan que en relación a los pacientes hipertensos la probabilidad de un cumplimiento adecuado del tratamiento es muy baja dado los cambios en el estilo de vida y la toma de medicamentos que a veces causan molestias y efectos secundarios negativos , y a medida que el tratamiento se prolonga los sujetos tienden a renunciar , especialmente en tratamientos para enfermedades asintomáticas como es el caso de la hipertensión arterial, ya que las señales internas no están proporcionando información acerca de los efectos de su comportamiento.(11)

Es aceptado en los actuales momentos que la calidad de vida es un factor importante en la adherencia y el cumplimiento cabal de tratamiento antihipertensivo por lo que la administración de medicamentos que produzca efectos secundarios desagradables podrían comprometer el control adecuado de la enfermedad y por consiguiente impedir la reversión del curso natural de la enfermedad.

El impacto económico del tratamiento antihipertensivo es otro de los factores importantes en la no adherencia al tratamiento pues en nuestro país donde la mayoría de los pacientes hipertensos proviene de las clases socioeconómicas mas deprimidas sumándosele el hecho de que la mayor parte de los

medicamentos antihipertensivos desarrollados en los últimos 10 años y que producen mínimos efectos secundarios son muy costosos y estas poblaciones no pueden adquirirlos (12)

En los países europeos como España los estudios realizados muestran que más del 70% de los pacientes en tratamiento antihipertensivo no controla adecuadamente sus niveles de tensión arterial. La baja adherencia a las medidas terapéuticas se encuentra entre las principales causas de esta situación la mayoría de los pacientes hipertensos no llevan a cabo suficientes cambios en sus hábitos cotidianos, no toman la medicación o no la toman en pautas adecuadas. Y de manera particular respecto al cumplimiento farmacológico prescrito las cifras de algunos estudios revelan que entre el 29% y el 56% de los hipertensos no toman la medicación indicada (13)

Estudios realizados en países de América latina como Cuba señalan que entre el 24 al 30% de los hipertensos abandonan el tratamiento farmacológico. En otros se ha mostrado que la mitad de los pacientes que comienzan con terapia antihipertensiva interrumpen el tratamiento antes del año. La falta de adherencia terapéutica es un problema de salud pública de primera magnitud con una prevalencia media de 50% en relación con la hipertensión arterial y cualquier estrategia de intervención, en orden a maximizar su eficacia, debería incidir en la no culpabilización del paciente, el fortalecimiento de los vínculos de confianza con el personal sanitario, la simplicidad de las intervenciones, la multidisciplinaridad de los agentes implicados y la individualización de las técnicas empleadas. (18)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial es uno de los grandes retos de la medicina moderna en muy diferentes aspectos. Es un proceso que afecta eminentemente a las sociedades desarrolladas y es extraordinariamente prevalente, por lo que casi uno de cada cuatro ciudadanos de nuestro entorno presenta cifras elevadas de presión arterial.

Esta enfermedad se relaciona con múltiples factores de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica; la prevalencia se ha mantenido en aumento asociada a patrones dietéticos, disminución de la actividad física y otros aspectos conductuales en su relación con los hábitos tóxicos

La hipertensión arterial sigue siendo un tema de estudio para los investigadores, ya que se ha demostrado que en grupos de personas mayores a 45 años de edad, el 90% de los casos desarrolla la hipertensión esencial o primaria y menos del 10% desarrolla hipertensión arterial secundaria. Por tal razón importante conocer los factores tradicionales modificables y no modificables que influyen en el desarrollo de la enfermedad.

En México, la prevalencia identificada de hipertensión arterial sistémica es de 30.05%, es decir, más de 16 millones de mexicanos entre los 20 y 69 años. Los estados del norte de la república presentan las mayores cifras. La encuesta nacional de salud nos mostró que lamentablemente el 61% de los hipertensos de este país desconocen ser portadores de hipertensión arterial situación que es de extrema importancia ya que, en general el paciente acude al médico cuando ya han transcurrido varios años desde su inicio y, probablemente ya habrá en su mayoría daño a órgano blanco.

De mayor preocupación, es que, de los que ya se sabían hipertensos, solo la mitad estaba tomando medicamento antihipertensivo, y de estos solo el 14.6% tuvo cifras de control (<140/90 mmHg), sin contar que el criterio reciente para control en el paciente diabético o con daño renal, es más estricto (<130/80 mmHg). De manera que, de forma rigurosa, observaríamos que alrededor del 8% de toda la población hipertensa está realmente en control óptimo.

Los fallos al seguir las prescripciones médicas exacerban los problemas de salud y la progresión de las enfermedades haciendo imposible estimar los efectos y el valor de un determinado tratamiento lo que imposibilita y la adherencia al tratamiento es la piedra angular en el control de la enfermedad sin embargo es conocido el alto índice de pacientes con falta de adherencia al tratamiento del control de la hipertensión arterial que en algunos países llegan a niveles de hasta 50% convirtiéndose en una verdadera dificultad para el manejo y tratamiento de la hipertensión arterial .

¿Son los factores relacionados con la interacción del paciente con el profesional de salud, así como el régimen terapéutico, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente causa importante para la falta de adherencia al tratamiento de a hipertensión arterial ?

### **JUSTIFICACION**

La hipertensión arterial sistémica afecta aproximadamente al 20% de la población en la mayoría de los países, es la primera causa de morbilidad y motiva el mayor número de consultas dentro de las afecciones del aparato circulatorio.

La hipertensión arterial es un padecimiento frecuente, ocupando un de los primeros 10 lugares de consulta de primera vez y el tercer lugar de la consulta subsecuente.

Es frecuente, tanto a nivel local como nacional, sobre todo en los estados del norte, su incidencia entre los 25 y 55 años de la vida del individuo, precisamente en la etapa productiva, lo cual genera pérdidas económicas que absorbe el gobierno y la sociedad entera, pues por sus consecuencias como factor pre disponente para otras enfermedades graves como son la enfermedad coronaria y vascular cerebral es una de las causas mas frecuentes de incapacidad laboral.

Conocer los factores que intervienen en la falta de adherencia al tratamiento, de la hipertensión arterial ayuda a mejorar las expectativas de vida de los pacientes, con énfasis en la calidad de la misma, de los enfermos hipertensos adscritos a el consultorio numero 6 V de la U.M.F. NUM. 25 del IMSS.

Por la frecuencia y repercusiones de la hipertensión arterial y debido a que en la clínica num. 25 del IMSS no hay un estudio epidemiológico de la hipertensión arterial que nos muestre un panorama general de la población hipertensa adscrita considero importante llevar acabo este trabajo de investigación.

## **.- HIPOTESIS**

No amerita

## ***OBJETIVOS:***

### **GENERAL**

Medir la actitud, el grado de cumplimiento terapéutico y el control de la presión arterial e identificar los factores mas frecuentes asociados a la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial de los pacientes del consultorio num. 6 en la unidad de medicina familiar No. 25 del IMSS

### **ESPECIFICOS**

- Describir la edad más frecuente de presentación de HIPERTENSION ARTERIAL.
- identificar a las personas que poseen un mayor riesgo potencial de desarrollar hipertensión arterial
- Identificar los factores que inciden en la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial

## METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO.- observacional, prospectivo, transversal, descriptivo tipo encuesta, sobre una muestra aleatoria de 285 pacientes de ambos sexos, de los 20 a los 80 años de edad, que acudieron a la consulta mensual en el consultorio numero 6 de la clínica num. 25 de CD. Muzquiz Coahuila en los meses de septiembre y octubre del 2009 también se tomo en cuenta su estado civil ocupación y escolaridad.

TAMAÑO DE LA MUESTRA: Muestra aleatoria en 285 pacientes

INSTRUMENTO. Se aplico el test de morsky- green a 285 pacientes adscritos al consultorio numero 6 de la UMF NUM 25 de la ciudad de muzquis Coahuila consistente en 4 preguntas. Para considerar una buena adherencia, la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada (no, si, no, no) bueno regular y malo. Los encuestados fueron orientados por su médico familiar, ya que la mayoría de ellos solamente cursó la primaria.

Periodo de estudio

Septiembre a octubre 2009

Criterios de inclusión.

- Pacientes que deseen participar de manera voluntaria y previo consentimiento. informado.
- pacientes con secuela o deterioro de órgano blanco.
- Pacientes que acuden regularmente a control mensual de hipertensión arterial
- Ciudadanos con residencia estable en el municipio entre 20 y 80 años de edad de ambos sexos, de acuerdo a estratificación concordante con la pirámide poblacional.

#### Criterios de exclusión.

- pacientes que sean de otros consultorios..
- pacientes que no desearan ser estudiados
- portadores de enfermedades mentales o físicas invalidantes
- Embarazadas
- pacientes que no acude regularmente a la consulta o que por alguna secuela incapacitante acude su familiar por tratamiento de control

#### Criterios de eliminación.

- los que se pierden

#### **Variables.**

Variable independiente: factores importantes en la falta de adherencia terapéutica

Definición conceptual.- .Por adherencia terapéutica entendemos, desde la definición clásica enunciada por Sackett y Haynes, el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden,

La OMS considera la siguiente definición: a la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona, tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida, se corresponde con Las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria.

#### Definición operacional:

.Por adherencia terapéutica entendemos, desde la definición clásica enunciada por Sackett y Haynes, el grado de coincidencia del comportamiento de un paciente en relación con los medicamentos que ha de tomar, el seguimiento de una dieta o los cambios que ha de hacer en su estilo de vida, con las recomendaciones de los profesionales de la salud que le atienden

Escala de medición. - nominal

Fuente de información: Expediente clínico, entrevista personalizada test de Morosky-Green el cual valora si el paciente adopta actitudes correctas en relación con la terapéutica.

## **Variable dependiente.**

- Hipertensión arterial

Definición conceptual.- La hipertensión arterial sistémica(HAS)es una enfermedad crónica , de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica por arriba de 140 mm Hg y/o de la presión arterial diastólica igual o mayor a 90 mm de Hg. La joint national comité de loa EUA 2003 la hipertensión arterial de acuerdo a sus cifras se clasifica en:

Categoría normal -120mmhg y -80mmhg de tensión arterial sistólica y diastolica

Pre hipertensión de 120 a139 mmHg a de80 a 89 mmHG sistólica y diastolica

Grado1 = de 140 a 159 mmHg a de 90 a 99 mmHg sistólica y diastolica

Grado 2 = de 160 y mas a 100 y mas mmHg (7)

### Definición operacional;

La presión arterial elevada se define como una presión sistólica en reposo superior o igual a 140 mmHg, una presión diastolica en reposo superior o igual a90 mmHg o la combinación de ambas. En la hipertensión, generalmente, tanto la presión sistólica como la diastolica son elevadas

Escala de medición. - nominal

Fuente de información: Expediente clínico, entrevista personalizada test de Morisky-Green el cual valora si el paciente adopta actitudes correctas en relación con la terapéutica

### **MUESTRA**

- Técnica de muestreo: no probabilística por conveniencia.
- tamaño de la muestra. Seran evaluados y encuestados 285 pacientes durante un año en el consultorio num. 6 de atención primaria considerándose el cumplimiento terapéutico y el control de la tensión arterial,

Plan de análisis estadísticos.

Se utilizarán medidas de frecuencia simple y de dispersión.

### **Aspectos éticos.**

Este protocolo será sometido al comité local de investigación no. 24 y cumple con todos los procedimientos de acuerdo con lo estipulado en el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Además cumple con los “principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos”, de la declaración de Helsinki. Se anexa carta de consentimiento informado.

### **RESULTADOS**

De 285 pacientes encuestados con un rango de edades de 29 a 80 años, un promedio de edades de 55.27 años, la edad en la que se presentó más la hipertensión arterial fue a los 50 a los 55 años y es más frecuente en sexo femenino 68% comparado con el masculino 32%

De los pacientes encuestados el 80% son casados, la escolaridad más común fue la de primaria en un 54,7% el peso promedio es de 80 Kg., De las 285 resultaron 135 pacientes tienen un ineficaz control de la hipertensión arterial debido esencialmente a la baja adherencia de las medidas dietéticas farmacológicas 50.2 %, la cual apenas sobrepasa los datos arrojados por la encuesta nacional de salud y nutrición del 2006 , y conforme avanzan en la edad en los diferentes grupos etarios aumenta la frecuencia de padecer esta enfermedad. En hombres y mujeres y también la falta de adherencias incrementa.

Por grupos etáreos encontramos que las mujeres y hombres más afectados son las que están entre los grupos de 35 a 54 años.

La ocupación donde mas se observo la hipertensión arterial fue en el obrero con un 66% de los casos, seguidos de las mujeres que se dedican al hogar con un 13.3 y pacientes pensionados con un 6.9%

También se encontró que en los pacientes con sobrepeso (promedio de 80 kg) es mas frecuente la hipertensión arterial indistintamente del sexo.

El nivel de escolaridad más alto fue el de primaria

Para analizar los resultados de la falta de adherencia se aplico el test de morisky-green consistente en 4 preguntas el cual considera como una buena adherencia al tratamiento de hipertensión arterial cuando la respuesta a todas las preguntas es adecuada (no, si.no.no) bueno regular y malo.

Al analizar donde existe mas falta de adherencia si entre hombres y mujeres encontramos que los hombres son los que menos se adhieren al tratamiento debido a sus actividades laborales. Así como las mujeres económicamente activas (obreras).

Mujeres solo dedicadas al hogar del grupo de estudiado encontramos mayor adherencia comparada con los hombres y mujeres económicamente activas.

Por lo que en este punto se refiere nuestros resultados expresan que el riesgo de no adherencia varia si la mujer solo se dedica el hogar que si es económicamente activa.

## ANALISIS DE RESULTADOS

Encontramos un 50.42 % de pacientes no eran cumplidos en su adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial sobre todo en las áreas dietética-farmacológico una cifra apenas mayor que la tasa nacional, que es de 50 % según los datos que reporta la encuesta nacional de 2006<sup>6</sup> estos datos nos hablan de que el índice de no adherencia al tratamiento en nuestra localidad o de nuestra población continua siendo importante para el control y tratamiento de esta enfermedad,, también pudiera deberse a que nuestros pacientes continúan con malos hábitos alimenticios ya que en la mayoría de los pacientes se observo sobrepeso.

Por grupos etáreos encontramos que los pacientes mas afectados son los que están entre los grupos de 35 a 55 años d edad y aumentan conforme avanza la edad y con una falta de adherencia al tratamiento de un 50.2% de todos los pacientes estudiados. Datos que coinciden con los reportados por estudios realizados en el policlínico docente Carlos F. Finlay en la ciudad de la habana cuba y por N. creso en España.

Encontramos que el mayor índice de no adherencia al tratamiento se observo en pacientes económicamente activos y con menor índice de escolaridad

## CONCLUSION y COMENTARIOS

Los resultados que obtuvimos fue un índice de falta de adherencia al tratamiento sobre todo en las áreas dietetico-farmacologico de 50.2% la cual coincide con los estudios hechos en otros países de América latina y Europa como España, y el grupo erario mas afectado en hombres y mujeres entre los 35 a 55 años de edad dado que también es el grupo que mas es afectado por esta padecimiento pero es mas frecuente en mujeres con una falta de adherencia mas pronunciada en las mujeres económicamente activas .lo que habla de un caro impacto en las personas que trabajan y no se adhieren al tratamiento adecuadamente debido

probablemente a limitación de tiempo por sus actividades laborales y a su bajo nivel escolar

Personal Participante.

Investigador responsable: DR VICTOR M. AYALA FRAIRE

Derechohabientes del consultorio numero 6 de la UMF num. 25 de la.CD de muzquiz coah.

ADJUNTOS:

DR. CARLOS SANCHEZ ARENAS

Asesor de Tesis; Dra. Marisela Escobedo Suquet

Recursos:

Materiales; papelería. Lápiz, pluma, computadora. Memoria usb. Copias. Encuesta. Libro.

Presupuesto interno y externo: propios del investigador.

## Bibliografía.

- 1-Factores de riesgo de la hipertensión arterial poblado la Maya policlínico docente comunitario Dr. Carlos J Finlay del municipio de Songo la mayo 2003
- 2- Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo asociados. Estudio Deán Funes (provincia de Córdoba Argentina) Hugo Luquez, Roberto J Madoery, Luis de Loredó, Hebe de Roitter, Sonia, Lombardelli, Raúl Capra, Hugo Zelaya universidad nacional d Córdoba argentina nov 1999
- 3-Hipertensión Arterial [http-es wikipedia org/wiki/hipertensi%L3% B 3n-Arterial](http-es.wikipedia.org/wiki/hipertensi%L3% B 3n-Arterial).
- 4-Factores de riesgo para la hipertensión arterial. Benjamín Huerta Robles rev. Archivos de cardiología de México, instituto nacional de cardiología Ignacio Chávez, Vol. 71 supl. 1/enero-marzo 2001 S 210
- 5- Factores de riesgo de la hipertensión arterial y salud cardiovascular en estudiantes universitarios. Anales de Psicología 2006 Vol. 22 N2 (diciembre) 169-174 programa de psicología de la salud UMAN México.
- 6-A análisis de factores d riesgo de la hipertensión arterial en Colima México. Francisco Esparza Gomez, Gabriel Ceja espíritu, Benjamín Trujillo Hernández, Tania Uribe Araiza, Pilar Abarca de Hoyos, DINA P Flores rev. Panam Salud Publica 2004:16 (6)402-7
- 7-Prevalencia de la Hipertensión arterial en la población de un área de salud Dr. Pedro garcía Resique, Dr. Roberto Gómez Castellanos, Dr. Fidel Sánchez Villa Hospital Militar Clínico Quirúrgico Dr. Mario Monroy Matanzas Cuba 2006
- 8 12- Nueva visión de los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en México (análisis por consolidación conjuntiva) Rev. Archivos de cardiología de México Vol. 74 suplemento 2 abril- jun 2004 instituto nacional de cardiología Ignacio Chávez
- 9-Reencuentro nacional de hipertensión arterial (RENAHT) consolidación mexicana de los factores de riesgo cardiovascular, cobertura nacional de seguimiento Vol. 75, num. 1 En- Mar 2005 Instituto Nacional d Cardiología Ignacio Chávez.
- 10-Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial Universidad pontificia Javeriana, vol 6 n.3 Bogota dez 2006
- 11-Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas .: Orueta Sánchez R información terapéutica del sistema nacional de salud Vol. 29,n. 2 – 2005 Toledo España
- 12-Calidad de vida relacionada a salud e hipertensión arterial; Igor Ramones UCLA decanato de medicina. Barquisimeto. Boletín medico de postgrado Vol. xx no 4 octubre –diciembre 2004 Venezuela
- 13- Programa de intervención mixta sobre cumplimiento y calidad de vida en pacientes hipertensos Lucia guerrero llamas, Luisa Fernández López Rev. Nure investigación n0 4 abril 2004 Madrid esp.

## ANEXO 1

### CRONOGRAMA.

Dr. VICTOR M. AYALA FRAIRE

UMF.# 25 MUZQUIZ COAHUILA.

#### FACTORES QUE INTERFIEREN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL

Actividades.	Ago 08	Sep 008	Oct 0o8	No v 08	Dic 09	MAR 09	sept 09	oct 09
Surgimiento de las ideas.	x							
Marco teórico.		x	x					
Planteamiento del problema.				x				
Justificación.					x			
Metodología.						x		
Aplicación de Encuestas.							x	
Interpretación de datos.							x	
Corrección de trabajo escrito.								x
Terminación del trabajo.								x

NOV DEL 2009

ANEXO 2

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

Lugar y Fecha----agosto 2009-----

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: Factores que interfieren en la adherencia a tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.-----

Registrado ante el comité local de investigación o la cnic con el número-----506--  
-----el objetivo del estudio es: Factores que interfieren en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.

se me ha explicado que mi participación consistirá en:-----Contestar una )-----

-----declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes;----- sin ningún inconveniente para mí solo lo que significa llenar la encuesta.-----

-----El investigador responsable se ha comprometido en darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

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 del in El investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y 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 al respecto a mi permanencia en el mismo.

---

Nombre y firma del paciente

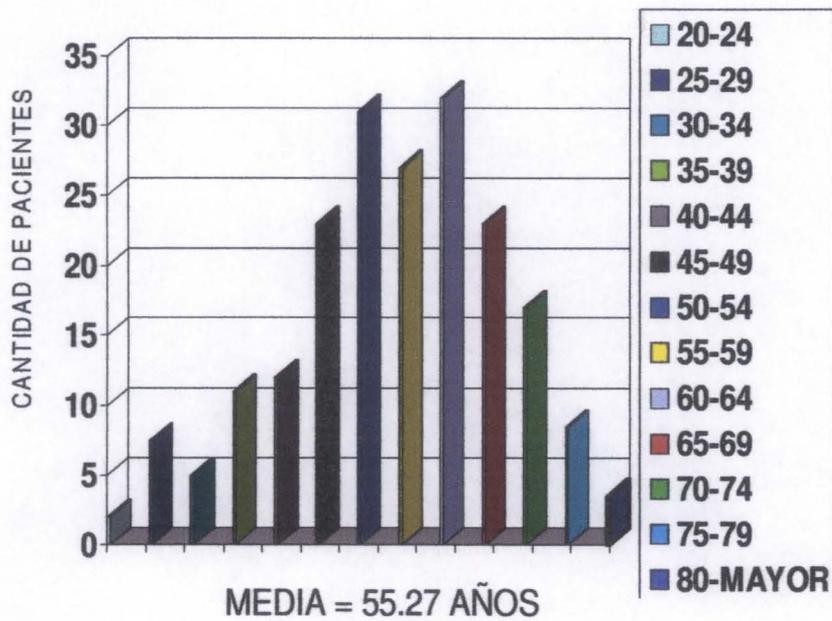
Dr. VICTOR M AYALA FRAIRE

Nombre, firma y matricula del investigador Responsable

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de emergencia, dudas o preguntas relacionadas con el estudio. TELÉFONO; 861 61 42453

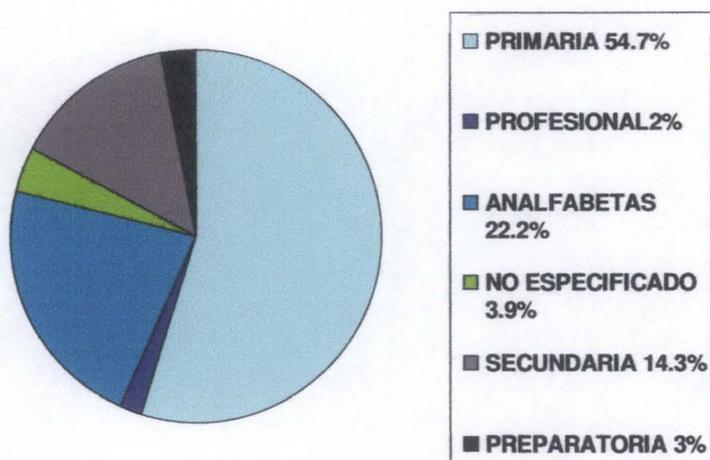
ANEXO 3

# GRUPOS DE EDAD.

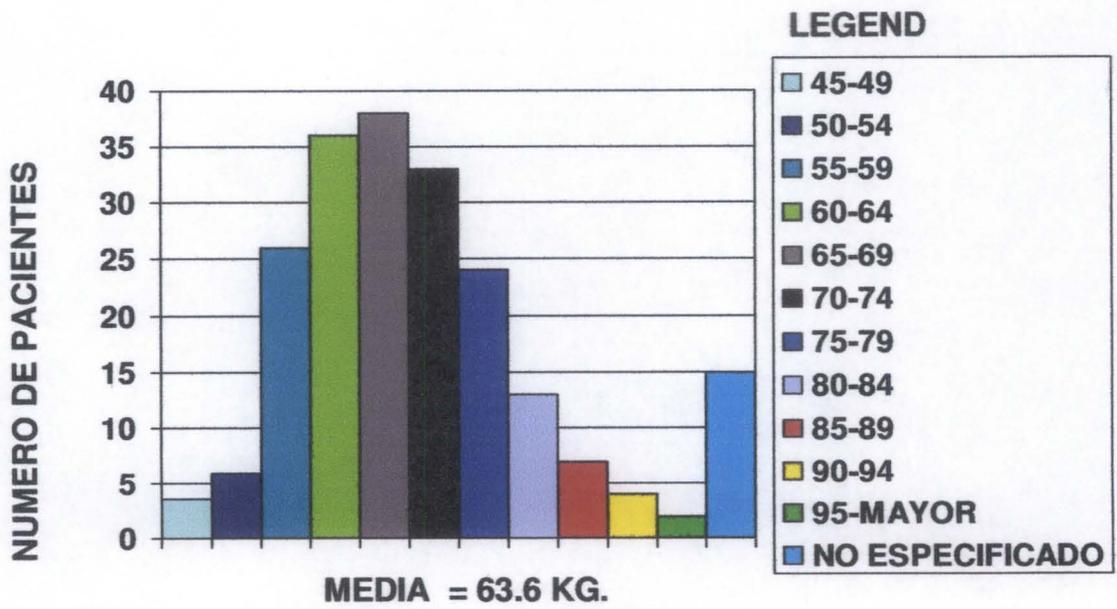


## Anexo 4

### ESCOLARIDAD

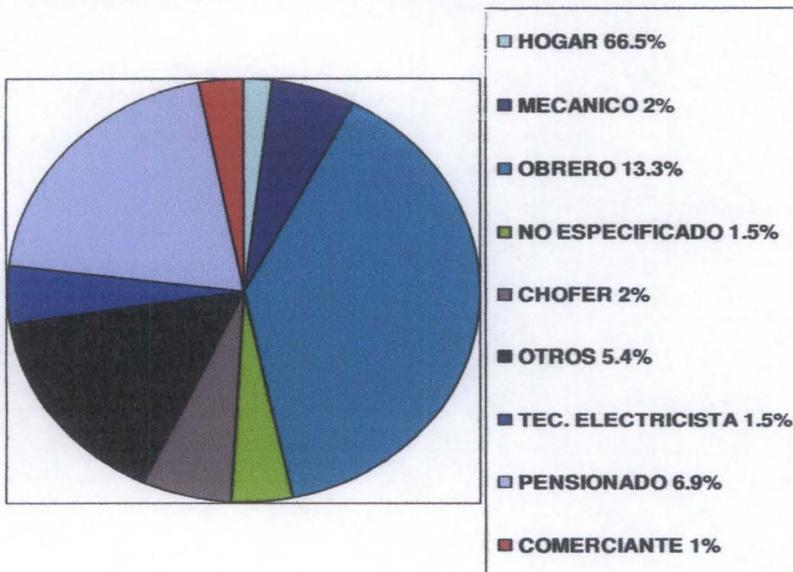


# Anexo 5



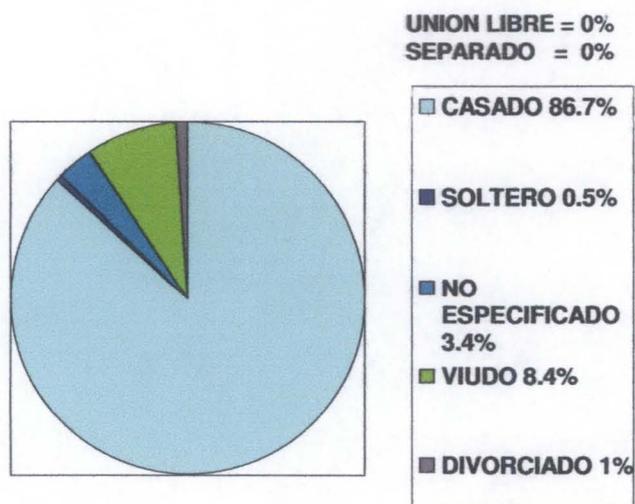
## ANEXO 6

### OCUPACION DE LOS PACIENTES CON H.T.A.



## ANEXO 7

### ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CON H.T.A.



## Anexo 8

### PREVALENCIA DE SEXO CON PACIENTES CON H.T.A.

