



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



Secretaría
de Salud

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO
HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ZUMPANGO DEL RIO, GUERRERO

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN
RAFAEL NORTE EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2016**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DR. HÉCTOR AGUILAR BARRERA

ASESORES
DR. OMAR VIVEROS ISLAS
C. DR. VICTOR MANUEL ALVARADO CASTRO

SEMIS 08131016

ZUMPANGO DEL RIO, GUERRERO, FEBRERO 2018



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.

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN
RAFAEL NORTE EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2016**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

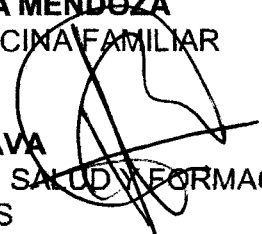
DR. HÉCTOR AGUILAR BARRERA

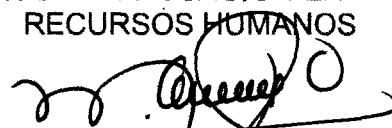
AUTORIZACIONES:


DRA. MARIA PATRICIA ALVAREZ GONZALEZ
PROFESORA TITULAR


ASESORES DE TESIS
DR. OMAR VIVEROS ISLAS
C. DR. VICTOR MANUEL ALVARADO CASTRO


DRA. MONICA EVELMIRA PIEDRA MENDOZA
COORDINADORA ESTATAL DE MEDICINA FAMILIAR


DRA. RUBI ALVAREZ NAVA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN SALUD Y FORMACIÓN DE
RECURSOS HUMANOS


DRA. MARIBEL OROZCO FIGUEROA
SUBDIRECTORA DE EDUCACIÓN MÉDICA E
INVESTIGACION EN SALUD

ZUMPANGO DEL RIO, GUERRERO, FEBRERO 2018

**FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN
RAFAEL NORTE EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2016.**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. HÉCTOR AGUILAR BARRERA

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ

**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ

**COORDINADOR DE INVESTIGACION EN
MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES

**COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

ZUMPANGO DEL RIO, GUERRERO, FEBRERO 2018



GOBIERNO DEL ESTADO DE
GUERRERO
2015 - 2021

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades
Dirección de Servicios de Salud
Subdirección de Educación Médica e Investigación en Salud
Departamento de Investigación



GUERRERO
NO NECESITAMOS
SECRETARÍA DE SALUD

DICTAMEN DE APROBACIÓN

Nombre de los investigadores principales: "AGUILAR BARRERA HÉCTOR".

Título del protocolo de investigación: "FACTORES PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DEL PACIENTE HIPERTENSO EN EL CENTRO DE SALUD SAN RAFAEL NORTE EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2016".

Nombre y lugar de adscripción del investigador principal: "HOSPITAL COMUNITARIO DE TIXTLA, 03 CENTRO".

Le informamos que una vez realizada la evaluación de los documentos enviados a este Comité, se ha verificado que cumplen con el rigor metodológico y científico, por lo que han sido **APROBADOS** por el Comité de Investigación de los Servicios Estatales de Salud del estado de Guerrero y han sido inscritos en el Libro de Registros de Protocolos del Departamento de investigación en Salud/SES Guerrero con el número de **folio "08131016"**, los siguientes documentos:

- Protocolo de investigación y anexos (Tabla de variables, instrumento de recolección de datos, consentimiento informado, cronograma, presupuesto).

**Sello
del Comité**


M.S.P. Omar Flores Islas
Nombre y firma del presidente (a) del CISS

17/10/2016
Fecha

DEDICATORIA

Mi Tesis la dedico con todo cariño: Primeramente a Dios por permitirme vivir y regalarme la oportunidad de tener una maravillosa familia.

A mis padres Genarita y Simón, quienes me dieron vida, educación, consejos y sobre todo por el apoyo incondicional que me han dado todo el tiempo.

A mi esposa Patricia, por estar siempre en esos momentos difíciles brindándome su cariño, paciencia, comprensión y atenciones, gracias por todo.

A mis queridos hijos: Cinthya Elizabeth, Leilani Ximena y Héctor Aquiles quienes siempre me apoyaron con sus palabras de aliento, con sus acciones y cuidados en momentos de cansancio, que me dieron fuerza y motivación para no desistir de mi meta y objetivo propuesto.

A mis maestros por sus aportaciones y enseñanzas. También para todas aquellas personas que de una u otra manera contribuyeron al logro de mi objetivo.

Héctor Aguilar Barrera

Resumen

Introducción: La ausencia de la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos, es un problema que se ha generalizado a escala mundial, lo cual ha repercutido en el aumento de las complicaciones asociadas a esta enfermedad. Ante este panorama, ha sido necesario ampliar la atención al problema de la hipertensión arterial e ir más allá de indicar el tratamiento farmacológico y no farmacológico correcto, nos conduce a investigar cuales son los principales factores psicosociales de la no adherencia en el tratamiento.

Objetivo: Identificar los factores psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente hipertenso en el Centro de Salud San Rafael Norte de Chilpancingo, Guerrero, en el periodo de septiembre a diciembre de 2016.

Metodología: Estudio Observacional, transversal, descriptivo, no probabilístico en 102 pacientes hipertensos que acuden a control al Centro de Salud San Rafael Norte de Chilpancingo, Guerrero., en el periodo de Septiembre a Diciembre del 2016. La información fue recolectada mediante la aplicación de los test de Batalla, Morisky-Green y Haynes-Sackett, encuesta que fue aplicada a ambos sexos, edad comprendida: mayores de 15 años, escolaridad: todos los niveles y analfabetas, ocupación: todas, tiempo de la evolución de la hipertensión arterial: menor o mayor de 8 años y con alguna comorbilidad; obesidad, diabetes y dislipidemia.

Resultados: El 3.9% (4/102) de pacientes resultaron con una adherencia estricta al tratamiento de la hipertensión. El 42.2% (43/102) fueron calificados con una nula adherencia al tratamiento y el 47.1% (48/102) obtuvieron una adherencia moderada al tratamiento indicado.

Conclusiones: En este estudio se identifica una adherencia baja al tratamiento antihipertensivo, no encontramos asociación entre la adherencia al tratamiento y las variables.

Palabra Clave: Factores psicosociales, Adherencia al tratamiento, Hipertensión, Tests de Batalla, de Morisky-Green, y de Haynes-Sackett.

Abstract

Introduction: The absence of adherence to treatment in hypertensive patients is a problem that has been widespread on a global scale, which has affected the increase in complications associated with this disease. In view of this panorama, it has been necessary to extend attention to the problem of hypertension and to go beyond to indicate pharmacological and non-pharmacological treatment, which leads us to investigate what are the main psychosocial factors of non adherence to treatment.

Objective: To identify the psychosocial factors influencing adherence to the treatment of hypertensive patients in the health center San Rafael Norte de Chilpancingo, Guerrero, in the period from September to December 2016.

Methodology: Observational, cross-sectional, descriptive, non-probabilistic study in 102 hypertensive patients who come to control to the health center San Rafael Norte de Chilpancingo, Guerrero., in the period from September to December of 2016. The information was collected through the application of the battle test, the At-risky-Green and Haynes-Sackett, a survey that was applied to both sexes, age understood: Over 15 years, schooling: all levels and illiterate, occupation: all, time of the Evolution of arterial hypertension: less than or greater than 8 years and with some comorbidity; Obesity, diabetes and dyslipidemia.

Results: 3.9% (4/102) of patients resulted with a strict adherence to the treatment of hypertension. 42.2% (43/102) were qualified with zero adherence to treatment and 47.1% (48/102) obtained moderate adherence to the indicated treatment.

Conclusions: This study identifies a low adherence to antihypertensive treatment, we do not find association between adherence to treatment and variables.

Key word: Psychosocial factors, adherence to treatment hypertension, Battle Tests, Risky-Green, and Haynes-Sackett.

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|----|
| 1. Marco teórico..... | 1 |
| 2. Planteamiento del problema..... | 18 |
| 3. Justificación..... | 21 |
| 4. Objetivos..... | 23 |
| - General | |
| - Específicos | |
| 5. Hipótesis..... | 24 |
| 6. Metodología..... | 25 |
| - Tipo de estudio | |
| - Población, lugar y tiempo de estudio | |
| - Tipo de muestra y tamaño de la muestra | |
| - Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación | |
| - Información a recolectar | |
| - Método o procedimiento para captar la información | |
| - Consideraciones éticas | |
| 7. Resultados | 30 |
| 8. Discusión..... | 46 |
| 9. Conclusiones..... | 49 |
| 10. Referencias bibliográficas..... | 51 |
| 11. Anexos..... | 54 |

1. MARCO TEÓRICO

A lo largo de los años de experiencia en el ejercicio de la medicina, hemos podido constatar como un fenómeno recurrente, el problema de la hipertensión y es alarmante que por lo menos en los últimos 15 años se ha pronunciado éste problema de salud en pacientes cada vez en edades más tempranas; en el año 2000 el porcentaje de personas con éste padecimiento fue del 30.05%, lo que equivale a más de 15 millones de mexicanos en ese rango de edad y es desalentador que en la encuesta nacional de salud arrojó como resultado que el 61% de las personas hipertensas desconocían esa situación de alteración de su salud aun ya pasados muchos años, cuando ya hay un mayor problema cardiovascular.¹

En ese sentido, el asunto de la hipertensión arterial es un problema de salud pública que se enfila en los considerados de primera magnitud, por ser uno de los factores de riesgo cardiovasculares de mayor relevancia. Estadísticamente, este padecimiento se asocia a altos índices de muertes por enfermedades cerebrovasculares, muertes coronarias y en gran medida con la mortalidad general; solo un bajo porcentaje de pacientes hipertensos tienen la presión arterial controlada dentro de los límites recomendados por la Organización Mundial de la Salud.

Cumplir fielmente con el tratamiento por parte de los pacientes es sin duda alguna el factor número uno en el éxito de las terapias farmacológicas; por consecuencia, su principal factor de riesgo y causa de agravamiento es atribuible a la indiferencia e incumplimiento de los pacientes desafortunadamente, está científica y clínicamente comprobado la omisión de los pacientes, especialmente en el tratamiento de enfermedades coronarias.

Ésta situación se agudiza gradualmente en el tiempo y pese a los esfuerzos del sector salud por concientizar a los pacientes diagnosticados con hipertensión, no se ha logrado superar el índice de indiferencia al tratamiento; es evidente que no existe un

alto nivel de responsabilidad en los pacientes sobre éste problema de salud y las consecuencias de la omisión de adherencia al tratamiento cobra resultados fatales.

Hablar del tratamiento del paciente hipertenso es referirnos tanto al farmacológico como al no farmacológico; al primero corresponden el suministro de diuréticos, betabloqueantes, bloqueantes cálcicos, bloqueantes alfa y beta, inhibidores de la enzima de conversión, antagonistas de la angiotensina, alfabloqueadores, drogas de acción central, combinaciones fijas, por citar los más frecuentes; por su parte, el tratamiento no farmacológico se asocia con hábitos de vida como tipo de alimentos, actividad física, control de peso, disminución del consumo de alcohol y eliminación del tabaco.

Es alarmante, que pese a que la hipertensión es un padecimiento que atendido tempranamente y con adherencia debida al tratamiento por parte del paciente, puede favorecer tanto la calidad de vida como la longevidad, a diferencia de otras enfermedades, siga siendo alta la estadística de personas hipertensas que abandonan su tratamiento y a consecuencia derivan severas complicaciones, principalmente ataque cerebrovascular, angina de pecho, infarto de miocardio, hipertrofia ventricular izquierda, insuficiencia cardiaca e insuficiencia renal.

Ante este panorama, los profesionistas de la salud han visto como necesidad apremiante ampliar sus horizontes sobre la atención al problema de la hipertensión arterial e ir más allá de indicar el tratamiento farmacológico y no farmacológico correcto al paciente, pues se hace necesario conocer las causas principales por las que no hay adherencia al mismo, dado que la indiferencia y abandono es paralelamente al padecimiento en sí problema principal que lo agudiza; o bien, puede darse la disposición al tratamiento farmacológico pero no así al no farmacológico pues el paciente no está dispuesto a cambiar ciertos hábitos de vida. La hipertensión arterial bien tratada es menos nociva que la falta de información y conciencia sobre su gravedad.

Ocuparse de estimular en los pacientes hipertensos la conciencia de la importancia de éste factor de riesgo, se ha convertido en un renglón prioritario para el sector salud; se necesita no solo que la persona hipertensa sea declarada clínicamente como tal, sino que tenga el máximo conocimiento sobre su enfermedad implicándose también los factores de riesgo asociados; por ello, no basta prescribir el tratamiento sino identificar las principales causas concomitantes ante la indiferencia del mismo, a efecto de presentar propuestas que reviertan el fenómeno de la no adherencia, incluyéndose programas de educación sanitaria.

En torno a la adherencia se precisa que el paciente tome un papel más activo y asuma con mayor responsabilidad la magnitud de su enfermedad y los riesgos del abandono al tratamiento; la adherencia no implica solamente la toma de medicamentos y la asistencia a las citas médicas, sino también un verdadero cambio de hábitos.

“Aunque existe poco consenso en su definición, y por tanto en su evaluación e intervención, los planteamientos actuales en el tema, afirman que la adherencia al tratamiento es un fenómeno complejo que involucra una serie de comportamientos diarios, los cuales deben coincidir y ser coherentes con los acuerdos realizados y las recomendaciones discutidas y aceptadas en la interacción con los profesionales de la salud que lo atienden, reflejando una implicación activa del paciente en el control de su enfermedad. Los comportamientos de adherencia hacen referencia a la incorporación o mantenimiento de hábitos en el estilo de vida, la modificación de aquellos que puedan constituir un factor de riesgo para la progresión de la enfermedad, y la búsqueda de conocimiento y el desarrollo de habilidades para controlar situaciones que interfieren o podrían interferir con los objetivos terapéuticos”.²

Son múltiples los factores que de manera anticipada se pueden identificar como causantes de la no adherencia, tales como nivel socioeconómico, educación, ocupación, estado emocional o una falsa creencia de estar sano por sentirse físicamente bien e inclusive las variables son factibles por sexo y rango de edades.

El cuidado del paciente hipertenso puede alcanzar mayor eficacia si se determinan científicamente las causas de la omisión o abandono del tratamiento, para lo cual se necesita conocer de manera individualizada el caso de cada paciente en un rango poblacional que represente la muestra y así poder plantear posteriormente alternativas de solución idóneas y pertinentes. De nada o de muy poco sirve que en la medicina se hayan logrado grandes avances en el desarrollo de medicamentos antihipertensivos si un alto índice de personas hipertensas no se encuentran en tratamiento o no se adhieren al mismo.

Es de vital importancia para éste estudio identificar genéricamente los factores que intervienen en la adherencia, ya que el objetivo de ésta investigación es determinar con precisión las causas psicosociales en nuestra población sujeta a estudio.

Estudios científicos realizados con anterioridad han arrojado que es muy extensa la gama de variables relacionada con la adherencia, sin embargo, las más evidentes en los sistemas de salud se asocian a las características que a continuación se indican:

a) Características asociadas a la persona: sexo, motivaciones, conocimiento, actitudes, problemas de autoestima, algunos estados patológicos, la edad, en éste último caso, por ejemplo, los extremos de la distribución poblacional, como personas adultas mayores con complicaciones en el estado de salud, o las personas jóvenes con adicciones que afectan la adherencia.

b) Características del régimen terapéutico: medicamentos prescritos, número de medicamentos, dosis, frecuencia, duración, esquemas terapéuticos complejos, reacciones adversas.

c) Características de la enfermedad: aguda o crónica, presencia o no de síntomas, complejidad; por ejemplo se conoce que la depresión contribuye a la falta de adherencia.

d) Características del entorno familiar y social: el nivel socioeconómico, la red de apoyo, la pobreza y la migración.

e) Características de la estructura sanitaria: satisfacción, habilidades de comunicación entre la persona y el profesional; ya que la pobre comunicación en la interacción persona-profesional en salud, conlleva a que las personas no asimilen de forma efectiva las instrucciones recibidas y se olviden prontamente, se confunden o se tergiversan.³

En cuanto a la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos, de manera sistemática destacamos los siguientes:

1. Factores en general que influyen sobre la adherencia.
2. Factores biopsicosociales específicos.
3. Cómo evaluar la adherencia.
4. Adherencia al tratamiento no farmacológico.
5. Efectos significativos de la intervención biopsicosocial.
6. Educación para el tratamiento.

Instrumentos de medición de la adherencia farmacológica

Los estudios científicos realizados en diversos países, sobre la adherencia al tratamiento en personas hipertensas, han tomado como instrumento de medición el método de observación mediante la aplicación de encuestas y entrevistas personalizadas, aplicadas directamente a los pacientes hipertensos que constituyen la población sujeto de estudio; específicamente se reconocen como los idóneos instrumentos de medición, los siguientes:

Test de batalla. Analiza el conocimiento que tiene el paciente de su enfermedad, dirigido esencialmente a Hipertensión Arterial (HTA) y dislipidemia. Una respuesta incorrecta de las tres siguientes conlleva falta de adherencia:

1. ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?
2. ¿Se puede controlar con dieta y o medicación?
3. Cite dos o más órganos que pueden lesionarse por tener la presión arterial elevada.

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?

Para considerar una buena adherencia, la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada (no, si, no, no).

Test de Haynes-Sackett. También denominado cuestionario de “comunicación del autocumplimiento”. Consiste en realizar al paciente la siguiente pregunta:

1. La mayoría de la gente tiene dificultad en tomar los comprimidos, ¿tiene usted dificultad en tomar los suyos?

Si la respuesta es afirmativa, se solicita al paciente el número medio de comprimidos olvidados en un periodo de tiempo (p. ej., los últimos 7 días o el último mes) y se determina el porcentaje con respecto al número de comprimidos indicado. Se considera buena adherencia en aquel enfermo que declara haber tomado una cantidad de comprimidos $> 80\%$ y $< 110\%$ de los prescritos.⁴

1.1 Marco Referencial

Cómo problema de salud pública a nivel mundial, diversos estudios se han ocupado de resolver el problema y es el motivo de agrupación de los factores de la no adherencia; se han establecido en ese tenor estrategias que impacten directamente en las causas multifactoriales y que de manera general se desarrollan en trabajos de política con el sector salud; trabajo comunitario; trabajo con la familia; la organización de los servicios de salud; la relación entre profesionales, personal de los servicios de

salud y pacientes y de atención psicológica de impacto en el rol del paciente de manera individual como sujeto auto responsable en su rol de enfermo y máxime cuando ya ha tenido información y tratamiento médico.

El estudio sobre Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica, realizado en el Policlínico “Mártires de Corinthya” en Cuba, refiere que la percepción individual del paciente es elemento básico en la educación para el tratamiento que implica enseñar a cuidarse y está altamente influenciado por la estructura de la personalidad y las creencias subjetivas sobre la salud. Un paciente será receptivo y dispuesto a un cambio de estilo de vida o a una restricción impuesta por un tratamiento, solo si es capaz de percibir en forma realista y consiente las posibilidades de riesgos, que conlleva la actitud contraria al cambio de vida que se le plantea.⁵

El fenómeno se agudiza en los enfermos crónicos cuando no están conscientes de los riesgos que enfrentan y no se consideran susceptibles de complicaciones, entran a la estadística de los no adherentes puesto que no dimensionan los riesgos ni valoran los beneficios. Por ello, identificar los factores que modulan la adherencia terapéutica es el primer paso para diseñar estrategias que favorezcan su mantenimiento. Esas medidas estratégicas deben encaminarse a la educación del paciente hipertenso que constituye la base de los pilares del tratamiento; cuando un paciente está debidamente educado para el tratamiento se garantiza la durabilidad para toda la vida y también una mejor calidad de vida durante las etapas por las que atravesará.

El diagnóstico educativo para establecer las necesidades de aprendizaje del paciente siempre arrojará resultados asociados a los conocimientos, a las actitudes, a las creencias y a las prácticas respecto del problema de salud. Los profesionales de la salud que atienden pacientes hipertensos asumen por ende una función educativa en el paciente y deben ayudarlos a profundizar en el conocimiento de su enfermedad y la importancia de mantener la adherencia al tratamiento.

Por su parte, un estudio realizado en la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el año 2013, establece como causas más frecuentes: “(. . .) Olvido en las tomas de medicación, desconocimiento de porqué deben tomarlas, miedo a presentar efectos no deseados o secundarios. Sin embargo se conocen numerosas causas de incumplimiento, basadas en un razonamiento lógico por parte del paciente que ocasiona incumplimiento de éste, como pueden ser, la prescripción de tomar la medicación en un horario que dificulta su toma al coincidir con otras actividades de su vida diaria, el abandono por mejoría clínica aparente, el abandono parcial por múltiples dosis de medicación, no tomar la medicación mediante un viaje, la creencia de que no es necesario tomarla, no estar de acuerdo con el diagnóstico, el alto precio del medicamento o el no poder asistir a consulta para recoger las recetas del medicamento”.⁶

Un estudio realizado en la Unidad de Hipertensión del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, se ocupó de los factores facilitadores, arrojados por el paciente hipertenso adherente así como de los factores facilitadores del paciente hipertenso no adherente. Por el momento, en este apartado nos ocupamos del paciente hipertenso no adherente; en resumen al estudio, encontramos los datos siguientes:

De acuerdo a los resultados de una cohorte del Programa de Salud Cardiovascular de la Región Metropolitana de Chile, son factores de la no adherencia, diversas variables demográficas, socioeconómicas y psicosociales, tales como: Sexo; edad; casado/conviviente; baja educación; bajo ingreso familiar; años de conocimiento de la hipertensión arterial; inadecuada relación médico-paciente; escaso apoyo social; disfuncionalidad familiar; presencia de estrés emocional/depresión; conocimiento sobre la enfermedad; percepción del estado de salud.⁷

1.2 Marco Conceptual

A. ¿Qué debemos entender por adherencia al tratamiento?

El control de las cifras tensionales en los pacientes con hipertensión arterial, es fundamental lograr la adherencia terapéutica, que se asocia con la óptima disponibilidad del paciente; la adherencia es "una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir el resultado terapéutico deseado". En el término adherencia se implica una conducta establecida o un cambio de conducta que se ajusta a una recomendación de salud y/o terapéutica proporcionada por el profesional de la salud, en ese sentido, existen factores psicosociales que la afectan o la regulan.⁸

Si bien existe poco consenso en el intento de definir la adherencia, así como su evaluación e intervención dada la complejidad del fenómeno que involucra hábitos y comportamientos coherentes indicados por los profesionales de la salud, en términos generales es admisible entenderla en los términos siguientes:

"La adherencia al tratamiento ha sido definida de diferentes formas, pero principalmente como el cumplimiento o seguimiento de las instrucciones médicas. Con el transcurso de los años, se ha ido superando esta connotación reduccionista, otorgándosele cada vez más un papel activo al paciente. Asimismo, la adherencia a otros aspectos no-farmacológicos que hacen parte de los tratamientos (como la modificación de hábitos alimentarios, de actividad física, el manejo de emociones, etc.) ha empezado a considerarse como importante. No obstante, esta forma de entender la adherencia al tratamiento no ha trascendido completamente a los servicios de salud que trabajan con la población hipertensa, en los que aún se sigue considerando la adherencia únicamente como la toma de medicamentos y la asistencia a citas médicas, y por tanto, sigue interviniéndose de esta manera".⁹

Son principales comportamientos de adherencia al tratamiento la toma de medicamentos antihipertensivos en las dosis y horarios prescritos por los médicos, cumplir con las citas médicas y establecer el paciente hipertenso estrategias o

medidas para recordar su toma de medicamentos; así también adentrarse al mundo de la información disponible respecto de la enfermedad y el tratamiento; expresar dudas y molestias al médico, realizar actividad física, alimentarse sanamente, disminuir el consumo de alcohol, eliminar el consumo del tabaco y allegarse de apoyo social.

a. Factores en general que influyen sobre la adherencia

En el marco de las enfermedades crónicas, la Organización Mundial de la Salud considera la falta de adherencia un tema prioritario de salud pública, debido a sus consecuencias negativas tanto en la calidad de vida de los pacientes, como en el riesgo alto de mortalidad e incremento de los costos sanitarios y del empleo de recursos humanos que pudieren estar atendiendo otras problemáticas no atribuibles a actitudes de indiferencia de los pacientes.¹⁰

Citaremos algunas evidencias comprobadas sobre factores en general que han influido al tratamiento en la adherencia del paciente hipertenso, a efecto de contar con el panorama del marco teórico que permita sustentar la investigación ahora emprendida, por ejemplo: Los factores que influyen en la adherencia se les ha agrupado de diferente forma, clásicamente Meichenbaum y Turk (1991) los han clasificado como:

- ✓ Factores relacionados con el paciente: características de individuo, presencia de trastornos psicológicos, discapacidad mental, motora o sensorial, creencias en salud, creencias socioculturales, falta de autocuidado, situación socioeconómica, olvido, conocimientos sobre la enfermedad, desempleo, falta de apoyo familiar.
- ✓ Factores relacionados con la enfermedad: ausencia de síntomas en el caso de las enfermedades crónicas, o sintomatología evidente en el caso de las enfermedades agudas.
- ✓ Factores relacionados con el tratamiento: complejidad del régimen de tratamiento, horarios de administración, reacciones adversas, duración del tratamiento, modo de administración.

- ✓ Factores relacionados con la institución prestadora de los servicios de salud: continuidad o discontinuidad del servicio médico, trato del personal, acceso a las consultas médicas, disponibilidad de medicamentos para el tratamiento, reputación de la institución y del personal.
- ✓ Factores relacionados con el personal sanitario: comunicación inadecuada, actitudes, conductas verbales y no verbales, dificultad de los profesionales para eliminar las preocupaciones, sentimientos o emociones negativas del paciente y la insatisfacción del paciente con respecto al personal de la salud.¹¹

b. Factores que dificultan el manejo del régimen terapéutico:

- Les **falta apoyo familiar**, o no valoran el que tienen, tomándoselo a mal en la mayoría de los casos y llegando incluso a agobiarles.
- **Falta de voluntad**, se manifiesta en todos los pacientes, el cambio para ellos es algo imposible y muy difícil de lograr.
- Se asoció el seguimiento de una dieta con un **gasto de dinero importante**, que en algunos casos es la justificación para no seguirla, aunque cuando la falta de voluntades el factor principal para no seguirla, el gasto de dinero lo ven irrelevante.
- **Autoestima/ Percepción propia**: en su mayoría se ven bien y se sienten cómodos consigo mismos por lo que nada les motiva a cambiar. Excepcionalmente, indican que les gustaría cambiar pero no pueden, por **problemas familiares**, depresión, o simplemente físicos.⁹

c. Factores biopsicosociales específicos

Son factores psicosociales relacionados con la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos, los siguientes:

- a) Inadecuada relación médico paciente.
- b) Escaso apoyo social.
- c) Percepción de familia disfuncional.
- d) Estrés emocional alto y depresión.
- e) Percepción del estado de salud.
- f) Bajo conocimiento sobre la enfermedad.
- g) Hábitos y conductas de riesgo como tabaquismo, alcohol, obesidad y sedentarismo.

Los datos anteriores son fortalecidos por un estudio de Factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión arterial, elaborado por un equipo de tres investigadores de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.¹²

d. Evaluar la adherencia respecto de los factores biopsicosociales

Los factores anteriormente citados no tienen como fuente única la evidencia empírica, sino estudios realizados en diversos países, pues es un problema de salud pública a nivel mundial; no obstante evaluar la adherencia constituye un reto dado que los Instrumentos de medición con que se dispone, como son test, encuestas y cuestionarios presentan grandes limitaciones; la psicología es una disciplina auxiliar de la ciencia médica en éste renglón y que tiene mucho que aportar, dado que en una gran dimensión los factores son de origen psicológico y social.

c. Adherencia terapéutica

Es una terminología alternativa que se ha empleado en diversos estudios para involucrar más activamente al paciente en su tratamiento, suplantando a la expresión "cumplimiento al tratamiento" que sugiere un alcance restringido que solo conmina al paciente a asumir un comportamiento de obediencia a las prescripciones del médico, sin que se impliquen los cuidados no farmacológicos que debe procurarse a sí mismo el paciente.

El concepto adherencia terapéutica sugiere que el paciente está obligado a adherirse activamente en el proceso de tratamiento y su seguimiento depende de su propia responsabilidad

El referente teórico específico de este término se encuentra en el campo de la psicología de la salud en la definición de "adherencia terapéutica" ofrecida por *DiMatteo* y *DiNicola*, entendida como "una implicación activa y voluntaria del paciente en el curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con su médico con el

fin de producir un resultado terapéutico deseado". En la actualidad es el término utilizado por la OMS y por la Red Mundial Interdisciplinaria de adherencia a los tratamientos de larga duración, en sus documentos y directrices de trabajo, con uso equivalente entre "adherencia terapéutica" y "adherencia al tratamiento". También es el más abordado en las publicaciones científicas¹³

d. Hipertensión

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados por una barra. El primero corresponde a la tensión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo corresponde a la tensión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro.

La tensión arterial normal en un adulto se define como una tensión sistólica de 120 mmHg y una tensión diastólica de 80 mmHg. Sin embargo, los beneficios cardiovasculares de la tensión arterial normal se extienden incluso por debajo de esos niveles de tensión sistólica (105 mm Hg) y de tensión diastólica (60 mm Hg). La hipertensión se define como una tensión sistólica igual o superior a 140 mm Hg y una tensión diastólica igual o superior a 90 mm Hg. Los niveles normales de ambas, sistólica y diastólica, son particularmente importantes para el funcionamiento eficiente de órganos vitales como el corazón, el cerebro o los riñones, y para la salud y el bienestar en general.¹⁴

e. Apego al tratamiento

Se define como el grado en que la conducta del paciente corresponde con la prescripción del médico. Ésta conducta no se limita a la toma de medicamentos e incluye, las indicaciones relativas a la dieta, el ejercicio, cambios de estilo de vida, y otras indicaciones higiénicas, los exámenes paraclínicos, asistencia a las citas y cualquier otra indicación o recomendación relevante para el diagnóstico, prescripción, monitoreo y control del padecimiento. La evaluación del apego al tratamiento supone como prerequisite el cumplimiento de los siguientes supuestos: que se trate de una

enfermedad relevante, que exista tratamiento eficaz, que el diagnóstico y la prescripción sean correctos, que existan métodos apropiados para medir el apego y que existan consecuencias demostrables del desapego¹⁵.

f. El tratamiento farmacológico

El tratamiento farmacológico incluye varios esquemas y tipos de medicamentos. En ocasiones se indican los fármacos combinados. Es reconocida la utilidad de las diferentes estrategias no farmacológicas y las modificaciones del estilo de vida en el tratamiento de la hipertensión como primer escalón del mismo. Dentro de ellas se consideran de gran relevancia las recomendaciones referidas a la dieta, la modificación en el consumo de sal, la práctica del ejercicio físico y la reducción del peso corporal, entre otras¹⁶.

g. El tratamiento no farmacológico

De manera específica, los componentes principales en el tratamiento no farmacológico de los pacientes hipertensos, se comprenden los 5 siguientes:

1. Reducción del consumo de sal
2. Suspensión del consumo de tabaco en fumadores
3. Reducción de peso
4. La actividad física, y
5. Modificación en los hábitos alimenticios.

En el diagnóstico y prescripción del tratamiento de la hipertensión, no es suficiente indicar al paciente el tratamiento farmacológico y que éste lo siga adecuadamente, es sumamente necesario, de manera concomitante acompañar éste tratamiento con el no farmacológico que se asocia directamente con los hábitos y estilo de vida del paciente, pues estos influyen preponderantemente en la estabilidad de la salud.

En ese sentido, es de vital importancia identificar la actitud de los pacientes hipertensos ante el tratamiento no farmacológico, para lo cual se deben aplicar encuestas en torno los componentes anteriormente citados; esto nos permitirá tener

un referente metodológico sobre los factores que inciden en el fenómeno de la no adherencia y estar en condiciones de proponer alternativas de solución que pueden ser desde programas institucionales de educación grupal hasta la intervención de la familia en la concientización del necesario acompañamiento.

Los estudios que se realicen sobre los factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión, deben tomar en consideración las características demográficas y clínicas de la población, siguientes: La edad, Sexo, La escolaridad y La ocupación.

Las anteriores se constituyen como variables entre los pacientes no adherentes y los adherentes, aunque también influyen el tiempo de diagnóstico, estado de hipertensión, número de tomas, peso, comorbilidades, tales como dislipidemia y diabetes.

Las estrategias comunicativas juegan un papel muy importante en el estudio de los factores psicosociales determinantes en la adherencia al tratamiento; entre éstas se incluyen asociaciones de pacientes con enfermedades crónicas, programas de participación grupal, información por medio de instrumentos impresos y medios audiovisuales masivos para la entrega de información, aunque no se ha comprobado la efectividad de ambas estrategias, pues no se relacionan significativamente con el cumplimiento o falta de adherencia a componentes del tratamiento no farmacológico.

1.3 Marco Normativo

A. Ley General del Salud (LGS)

La LGS reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social; así lo establece el artículo 1º de la misma.

En el Artículo 158 del capítulo III en relación a las enfermedades no transmisibles dice que se realizarán actividades de prevención y control que las propias autoridades sanitarias (Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas) determinen.

El Artículo 15 menciona que las acciones comprenderán una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate. La detección oportuna de las enfermedades no transmisibles y la evaluación del riesgo de contraerlas; II. La divulgación de medidas higiénicas para el control de los padecimientos; III. La prevención específica en cada caso y la vigilancia de su cumplimiento; IV. La realización de estudios epidemiológicos; V. La difusión permanente de las dietas, hábitos alimenticios y procedimientos que conduzcan al consumo efectivo de los mínimos de nutrimentos por la población general, recomendados por la propia Secretaría, y VI. Las demás que sean necesarias para la prevención, tratamiento y control de los padecimientos que se presenten en la población.

B. Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la Prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

Tiene por objetivo establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con hipertensión arterial sistémica y con ello evitar sus complicaciones a largo plazo. El control de la hipertensión requiere de modificaciones de los factores de riesgo y de una rigurosa adherencia al tratamiento farmacológico. Cuando no se logre el control de la hipertensión antes de avanzar en cada nuevo intento de tratamiento, el médico deberá investigar la falla de adherencia terapéutica. La educación del enfermo como parte del tratamiento es muy importante, así que al paciente será debidamente informado acerca de los aspectos básicos de la hipertensión arterial y sus complicaciones, factores de riesgo, manejo no farmacológico, componentes y metas de tratamiento, prevención de complicaciones, y la necesidad de adherencia al tratamiento.

C. Guía de Práctica Clínica para el “Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial” IMSS-076-08.

Esta guía de práctica clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud y fue publicada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, en el año 2010 . Ante la falla terapéutica de 3 fármacos, se recomienda buscar como posible causa pobre adherencia al tratamiento entre otras como sobre carga de volumen diastólico, interacciones farmacológicas, condiciones asociadas (obesidad, tabaquismo, etc.). La adherencia terapéutica es una medida recomendada como parte del cambio en el estilo de vida para reducir la presión arterial.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud determinó en el informe de 2005 que las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en el mundo y su impacto aumenta gradual y continuamente. Del total de 58 millones de defunciones se estima que 35 millones corresponden a enfermedades crónicas como la hipertensión y las otras, por encima del número de defunciones por enfermedades infecciosas¹⁷.

El problema de ausencia de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos, es un fenómeno que se ha generalizado a escala mundial; la Organización Mundial de la Salud ha establecido que la hipertensión (tensión arterial elevada) que afecta hoy en día a mil millones de personas en el mundo y que sus complicaciones generan grandes riesgos a la salud puesto que desencadenan infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Asimismo se ha determinado por estudios de investigadores avalados por el mismo organismo internacional en el año 2013, que la hipertensión es la causa de muerte de nueve millones de personas en el mundo, sin que al 2016 haya cambiado considerablemente la estadística¹⁸.

Es importante destacar que el problema de la hipertensión trae aparejadas a parte de las complicaciones degenerativas a la salud tales como cardiopatía isquémica, la insuficiencia cardiaca, la enfermedad cerebrovascular y la insuficiencia renal; otras repercusiones que impactan a la calidad de vida del paciente a nivel económico, psicológico y social. Cabe precisar que en nada se contribuye a la ciencia médica, ni a la disminución del problema de la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión, si no se toman en consideración las causas de los pacientes para tener ésta conducta omisa en detrimento de su propia salud. Han sido identificables aspectos socioeconómicos como la pobreza, el analfabetismo, el desempleo, la lejanía del centro de atención médica, el costo elevado del transporte y el alto costo de la medicación, como factores que inciden en el comportamiento del paciente de no adherencia al tratamiento de la hipertensión.

La OMS plantea cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia, las cuales están integradas por la acción recíproca de un conjunto de factores que afectan la capacidad de las personas de adherirse a su tratamiento. Estas son: factores socioeconómicos y demográficos, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento, factores del sistema y el equipo de asistencia sanitaria y factores relacionados con el paciente¹⁹.

Existe consenso en los diversos estudios realizados en los países de Latinoamérica en que los porcentajes de pacientes que no siguen adecuadamente su tratamiento médico oscilan entre el 20% y el 80% de los que padecen hipertensión, tal como lo arroja la Organización Panamericana de la Salud²⁰.

Se precisa una buena comunicación entre los médicos tratantes y sus pacientes, para la comprensión idónea y unívoca por parte de los enfermos. No basta informar de la enfermedad y prescribir el tratamiento; más allá de ello se requiere una labor de concientización de la magnitud de la enfermedad, así como de las consecuencias ante la no adherencia al tratamiento, se debe reiterar desde el inicio del tratamiento y durante todo el curso de la enfermedad.

Es recomendable también establecer en el tratamiento médico junto con el paciente, o bien el paciente solo pero con la supervisión de cumplimiento de ésta tarea por parte del médico tratante, un plan terapéutico en donde se impliquen los hábitos y rutinas de la vida cotidiana e incluir en éstos las actividades propias de seguimiento al tratamiento de la enfermedad; se recomienda que el paciente, de manera comprometida y honesta consigo mismo registre y evidencie en el plan terapéutico, el cumplimiento a su tratamiento y éste a su vez sea verificado por su médico.

De manera complementaria al plan terapéutico, es de vital importancia el uso de recordatorios del control del paciente para el suministro de sus medicamentos en los horarios precisos indicados por su médico; asimismo, se puede sumar a ésta

recomendación el involucramiento de cuando menos un familiar o compañeros de trabajo o amigos que estén cercanos al paciente de manera frecuente, como apoyo en la vigilancia del apego al tratamiento tanto farmacológico como no farmacológico.

El problema de la no adherencia debe ser tratado también por intervenciones psicológicas individualizadas por los especialistas, especialmente con aquellos pacientes resistentes u omisos en el cumplimiento de su tratamiento de la hipertensión, a efecto de modificar los comportamientos omisos que derivan de la psicología de la persona. Independientemente de los factores concomitantes a la no adherencia al tratamiento, es remarcada la falta de compromiso y responsabilidad de los pacientes con su propia salud, ya sea por causas como estrés, depresión, autoengaño sobre el conocimiento de la magnitud de la enfermedad o la percepción equívoca sobre su estado de salud por sentirse físicamente bien.

Pese a que se han identificado los principales factores de comportamientos de no adherencia al tratamiento de la hipertensión, tanto farmacológicos como no farmacológicos, no se ha logrado disminuir el problema; por el contrario, se ha agravado por las consecuencias a la salud generadas por ese desapego. A nivel local no tenemos evidencia del nivel de desapego de los pacientes hipertensos en tratamiento.

¿Cuáles son los factores biopsicosociales que influyen en la no adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud San Rafael Norte de Chilpancingo, Guerrero?

3. JUSTIFICACIÓN

La falta de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, es una de las causas principales del pobre control de la presión arterial. La evaluación de los niveles de adherencia al tratamiento que presentan pacientes hipertensos es de gran importancia para determinar la magnitud de un problema que limita la eficiencia de los tratamientos indicados.

Evidentemente existen variantes determinadas por otros factores demográficos como son edad, sexo, ocupación, escolaridad; sin embargo, nos ocuparemos de la categoría de las relacionadas con el paciente, pues la intención de la presente investigación es determinar los factores psicosociales de manera específica que inciden en la población de pacientes diagnosticados con hipertensión que acuden a atención médica al Centro de Salud de San Rafael Norte de Chilpancingo, Guerrero, a efecto de estar en condiciones de proponer programas y medidas estratégicas acorde a las necesidades prevalentes en los pacientes quienes serán los sujetos de estudio y selección aquellos que demuestren ser no adherentes, independientemente de que la omisión sea consciente o inconsciente.

Con los resultados alcanzados al término de la presente investigación identificaremos los factores que interfieren en el no apego al tratamiento antihipertensivo y a partir de este, fomentar estudios que profundicen en ellos, así podremos proponer los programas adecuados o medidas estratégicas para educar a la población sujeto de estudio tanto en el conocimiento y concientización de su enfermedad como en la importancia de mantener la adherencia al tratamiento, tomándose en cuenta en las propuestas los factores demográficos relacionados con los hábitos como son la edad, sexo, grado de instrucción y ocupación.

La importancia de ésta investigación radica es que podremos identificar algunos factores que influyen en la adherencia al tratamiento, lo que permitirá aportar los conocimientos iniciales para el desarrollo de estrategias enfocadas a impactar

positivamente en el apego al tratamiento de los pacientes hipertensos, con el fin de que lleven un adecuado control; es necesario llevar a cabo estudios que nos orienten sobre esta problemática determinada, ya que el mejorar el control de los pacientes seguramente coadyuvara a reducir gradualmente los costos y en general los recursos que se involucran en el tratamiento y seguimiento de pacientes que presentan mayores complicaciones de salud que se desencadenaron ante el descuido y la no adherencia al tratamiento de la hipertensión.

No es la intención de la investigación dar respuestas tentativas en torno a los factores de la no adherencia, pues estos ya han sido científicamente determinados, pero si es importante realizarla para identificar los factores y aportar soluciones concretas a los que con preponderancia se identifiquen en nuestra población estudiada en el Centro de Salud seleccionado y con base en éstos resultados estar en condiciones de proponer soluciones para revertir el fenómeno y concientizar al paciente en el apego al tratamiento tanto farmacológico como al no farmacológico asociado a sus hábitos y estilo de vida.

Los resultados que arroje la presente investigación permitirán establecer nuevas propuestas para revertir los factores del desapego al tratamiento de la hipertensión arterial, en primer orden, aplicables al Centro de Salud en estudio y que a largo plazo pueden hacerse extensivos a todos los centros de salud de la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero.

4. OBJETIVOS

General: Identificar los factores psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente hipertenso en el Centro de Salud San Rafael Norte de Chilpancingo Guerrero, en el periodo de septiembre a diciembre de 2016.

Específicos:

- Identificar las características demográficas de la población de pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud San Rafael Norte de la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero.
- Determinar las actitudes y comportamientos que presentan los pacientes hipertensos respecto de los tratamientos farmacológicos y los no farmacológicos a través de la aplicación de Test ya validados.
- Conocer el tiempo de evolución de la enfermedad en los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud San Rafael Norte de la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero.
- Conocer enfermedades concomitantes en los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud San Rafael Norte de la Ciudad de Chilpancingo, Guerrero

5. HIPÓTESIS

Los factores para el desapego al tratamiento de los pacientes hipertensos son predominantemente de conocimiento de la enfermedad, actitud adoptada y auto cumplimiento.

6. METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Observacional, transversal y descriptivo.

Población, lugar y tiempo de estudio: Pacientes hipertensos que acuden a control al Centro de Salud San Rafael Norte de Chilpancingo, Guerrero.

Tipo de muestra y tamaño de muestra: Muestra no probabilística por conveniencia de 104 pacientes hipertensos.

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados con hipertensión.
- Que tienen seguimiento a su tratamiento en el Centro de Salud seleccionado.
- Que acepten entrar al estudio.
- Con previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Que no tienen seguimiento a su tratamiento en el Centro de Salud seleccionado.
- Que no aceptan entrar al estudio.
- Que presenten alguna discapacidad que les impida contestar el cuestionario.

Criterios de eliminación:

- Pacientes que no respondan en forma completa los reactivos de los test.
- Pacientes que se nieguen a contestar los test.

Información a recolectar:

Tabla de variables

| VARIABLE | TIPO DE VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | ALCANCE OPERACIONAL | INDICADOR | ESCALA | ITEM | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--------------------------------|------------|----------|----------|--|--|------------|--|--|--------------|--|--|--------------|--|--|---------|--|--|-------------------------------|
| SEXO | Cualitativa Independiente Dicotómica | Diferencia de los órganos sexuales que distinguen al individuo | Género de la participante | %= Personas por género entre la totalidad de personas estudiadas por 100. | Masculino () Femenino () | P1 del formato de recolección. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EDAD | Cuantitativa Discreta Independiente | Tiempo que ha vivido una persona. ¹ | Años cumplidos que refiere la participante. | %= por grupo de edad entre la totalidad de las personas por 100 | 15 a 25 () 26 a 35 () 36 a 50 () 51 a 65 () Más de 65 () | P2 del formato de recolección. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ESCOLARIDAD | Cualitativa Independiente policotómica. | Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela. | Grado de estudios logrado por la paciente participante | %= Personas por grado de escolaridad. entre la totalidad de las personas por 100 | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Incompleta</th> <th>Completa</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Secundaria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Preparatoria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Licenciatura</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ninguna</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | Incompleta | Completa | Primaria | | | Secundaria | | | Preparatoria | | | Licenciatura | | | Ninguna | | | P3 del formato de recolección |
| | Incompleta | Completa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Secundaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Preparatoria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Licenciatura | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ninguna | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OCUPACIÓN | Cualitativa, Independiente policotómica | Actividad o profesión a la que se dedica una persona | Diversidad de empleos, oficio o profesión de la participante | %= Personas por tipo de ocupación. entre la totalidad de las personas por 100 | Profesionista () Empleado () Comerciante () Del hogar () Ninguna () Otra () | P4 del formato de recolección | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIEMPO DE EVOLUCIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL | Cuantitativa, Independiente, discreta, simple. | Enfermedad crónica caracterizada por aumento continuo de la presión sanguínea en las arterias | Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial Menos de 8 años, ó más de 8 años | %= no. De pacientes diagnosticados menos de 8 años entre la totalidad de las personas por 100 | > 8 años () < 8 años () | P5 del formato de recolección | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| COMORBILIDAD | Cualitativa, Independiente Policotómica | Enfermedad secundaria que es debida a la primera | Respuestas otorgadas por el pacientes al realizarle dicho | %= No. de comorbilidades entre la totalidad de las | Si () No () ¿Cuáles? 1.- | P6 del formato de recolección | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---|--|---|--|--------------------------------|
| | | o no tiene relación con ella. | test | personas estudiadas por 100 | Diabetes? 2.- Obesidad? 3.- Dislipidemia | |
| TEST DE BATALLA (CONOCIMIENTO) | Cualitativa Independiente Dicotomica | Una prueba que analiza el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre su padecimiento | Respuestas otorgadas por el pacientes al realizarle dicho test | % No. de personas en base a la Adherencia entre la totalidad de las personas estudiadas por 100 %= de No adherencia entre el total por 100 | No Adherencia: una respuesta incorrecta. Adherencia: Todas las respuestas correctas | P7 del formato de recolección |
| TEST DE MORISKY-GREEN (ACTITUD) | Cualitativa Independiente Dicotomica | Prueba que valora si el paciente adopta actitudes correctas en relación con la terapéutica. | Respuestas otorgadas por el pacientes al realizarle dicho test | %= Adherencia, %= No adherencia entre la totalidad de las personas estudiadas por 100 | Adherencia; la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada (no, si, no, no). No Adherencia: una respuesta incorrecta. | P8 del formato de recolección |
| TEST DE HAYNES-SACKETT (AUTOCUMPLIMIENTO) | Cualitativa Dicotomica Independiente | Es una prueba que valora la comunicación del auto cumplimiento | Respuestas otorgadas por el pacientes al realizarle dicho test | %= Adherencia %= No adherencia entre la totalidad de las personas estudiadas por 100 | Adherencia en aquel enfermo que declara haber tomado una cantidad de comprimidos > 80% y < 110% No adherencia < 80% de los prescritos | P9 del formato de recolección |
| ADHERENCIA | Cualitativa Dicotomica Dependiente | cumplimiento al tratamiento o capacidad de apego. | Respuestas otorgadas por el pacientes al realizarle dicho test | %= Adherencia, %= No adherencia entre la totalidad de las personas estudiadas por 100 | Si (). No () = Nula/leve/moderada/Estricta. | P10 del formato de recolección |

Variable dependiente

Adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertención arterial.

Variable independiente

Edad, sexo, escolaridad, ocupación, tiempo de evolución de la hipertensión, enfermedades concomitantes.

Método o procedimiento para captar la información: Se realizó la captación de pacientes con hipertensión arterial que acudieron al Centro de Salud "San Rafael Norte" en Chilpancingo, Guerrero., en el periodo de Septiembre a Diciembre de 2016. Se realizaron visitas domiciliarias para invitar a los pacientes a una reunión, donde se les informó los objetivos y alcances del estudio; en ese momento se les invitó a participar en el proyecto, los interesados firmaron la carta de consentimiento informado. Se les citó posteriormente para la aplicación del instrumento de medición, el cual fue aplicado por personal previamente capacitado.

Técnicas e instrumentos:

Se realizó una encuesta, donde se aplicó a cada paciente un cuestionario conformado por los apartados: variables socio-demograficas, tiempo de evolución y atención de la hipertención, test de Batalla, test de Morisky-Green, y el test de Haynes-Sackett.

Consideraciones éticas:

En el presente estudio de investigación, se consideraron los aspectos éticos establecidos en los lineamientos y principios generales del reglamento de la Ley General de Salud en México, en materia de investigación para la salud, del cual se citan: Título segundo en su capítulo I, artículo 13, 14, 16, 17, 18, 20, 21, 22; capítulo V, artículo 57.

El artículo 16, habla de la privacidad del individuo que debe ser protegida, por lo que la confidencialidad y el anonimato se mantendrán, utilizando abreviaturas en las encuestas aplicadas.

Artículo 14, fracción VIII. En lo que respecta a la fracción V del artículo anterior, se conto con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación; entendiéndose por consentimiento informado al acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza del procedimiento y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna, según lo describe el artículo 20.

Artículo 17, este artículo menciona los riesgos y beneficios tanto individuales como colectivos, comprometiéndose el investigador a garantizar que los daños previsibles serán evitados, por lo que esta investigación fue considerada sin riesgo, ya que se aplicaran cuestionarios abiertos y entrevistas, no realizando ninguna intervención o modificación intencional en los elementos físicos, psicológicos y sociales de los sujetos de estudio, además de garantizar de que la información no se utilizara con otros fines que no sean el objetivo de la investigación.

El artículo 18, menciona el derecho a la libre participación y a retirarse en cualquier etapa de la investigación, lo cual fue informado a los participantes.

Artículo 21 y 22, determinan que para llevar a cabo el consentimiento informado, el sujeto de estudio debe recibir una explicación clara y completa sobre los objetivos y propósitos de la investigación, así como también los procedimientos y técnicas que serán utilizados, las molestias y beneficios esperados, garantizando la respuesta o explicación que el participante solicite en cualquiera de las etapas.

7. RESULTADOS

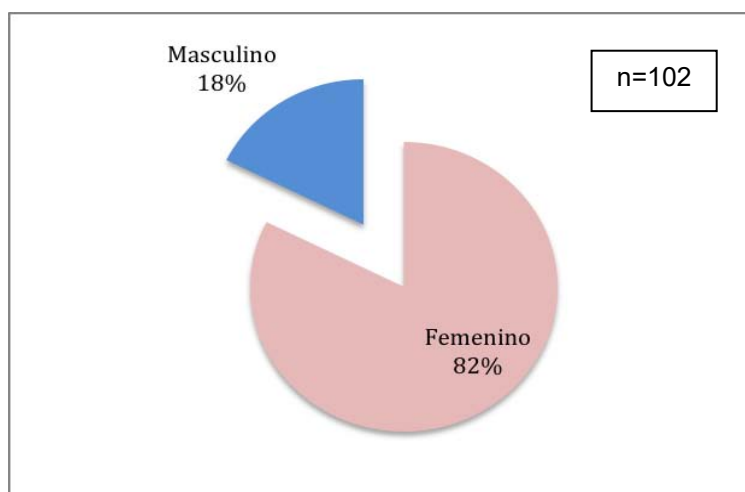
Se realizó un estudio de tipo observacional, transversal y descriptivo, para identificar los Factores psicosociales que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente hipertenso en el Centro de Salud San Rafael Norte de Chilpancingo Guerrero, en el periodo de septiembre a diciembre de 2016. La muestra analizada estuvo conformada por 102 de 104 pacientes considerados que acudieron a control al centro de salud, en el periodo de estudio, dado que 2 se eliminaron por falta de seguimiento (migración).

Se realizó un análisis descriptivo univariado y bivariado, obteniendo estadísticas de tendencia central (media, mediana, moda) y dispersión (desviación estándar y varianza), así como la elaboración de tablas de doble entrada para disgregar la información por categorías de las variables de interés. Se realizó una base de datos utilizando Microsoft Excel y se utilizó los softwares estadísticos R versión 2.12.11 y SPSS versión 19.

Análisis univariado.

De los 102 pacientes el 82.4% (80/102) fueron mujeres, obteniéndose una razón mujer/hombre de 4.7. Es decir, la relación fue de aproximadamente 5 mujeres por cada hombre.

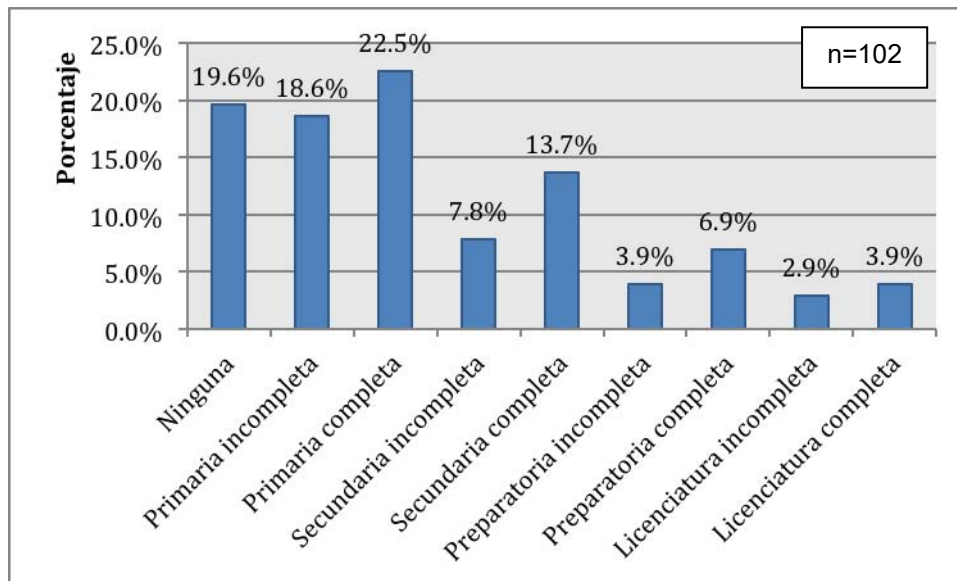
Gráfico 1. Género de los pacientes de la Investigación.



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

Con respecto a los grados de escolaridad, alrededor del 61% (62/102) de los pacientes cuentan con educación básica. Tan sólo el 3.9% (4/102) reportaron haber obtenido una licenciatura y el 19.6% (20/102) informaron no contar con alguna instrucción académica.

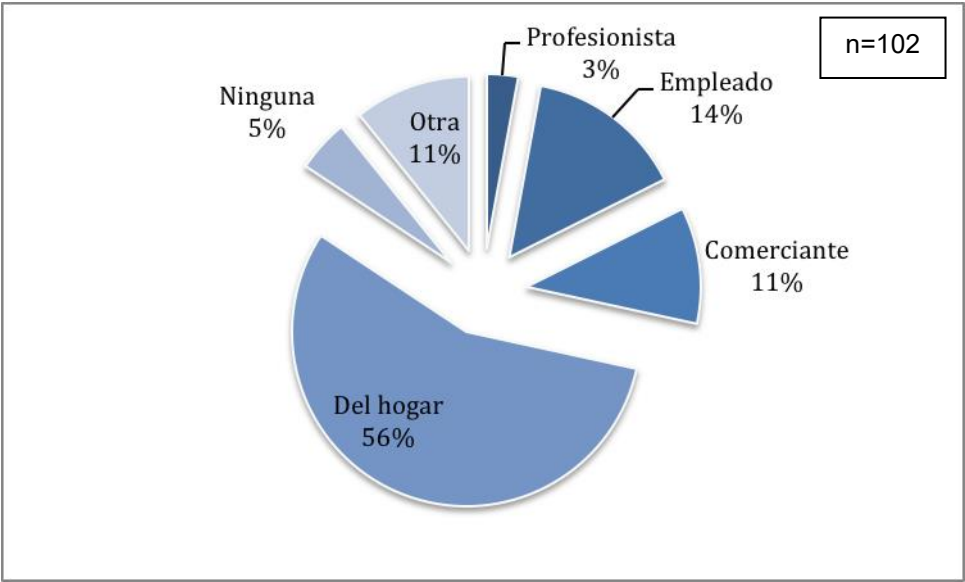
Gráfico 2. Escolaridad de los pacientes de la Investigación.



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

Con relación a la ocupación, se observó que el 56% (57/102) de los participantes en el estudio informaron dedicarse a las labores del hogar y el 3% (3/102) son profesionistas. El 5% menciona no tener ninguna ocupación.

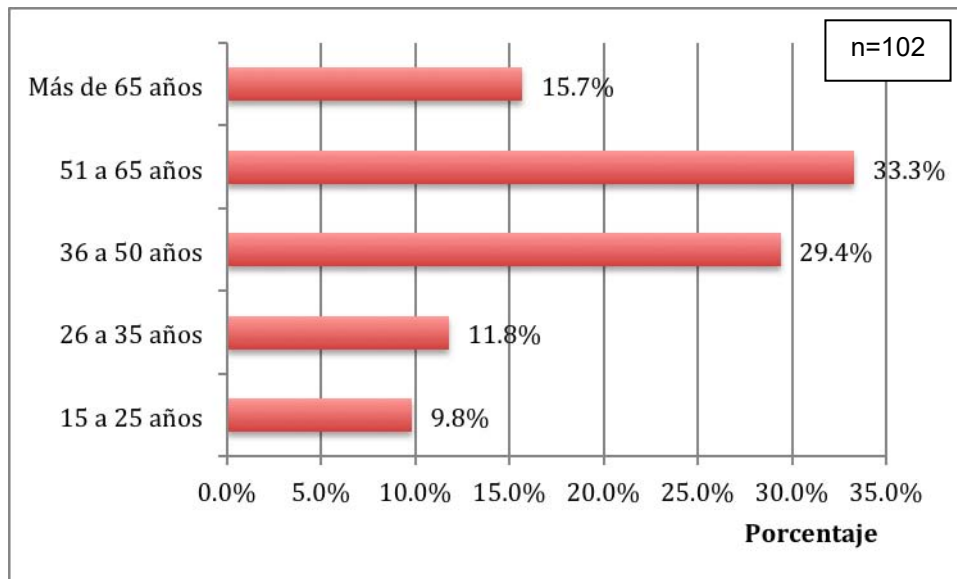
Gráfico 3. Ocupación de los pacientes de la Investigación..



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

El grupo de edad de 51 a 65 años fue el más representativo con un 33.3% (34/102). Seguido por el de 36 a 50. El 21.6% (22/102) de los pacientes tenían una edad menor o igual a 35 años.

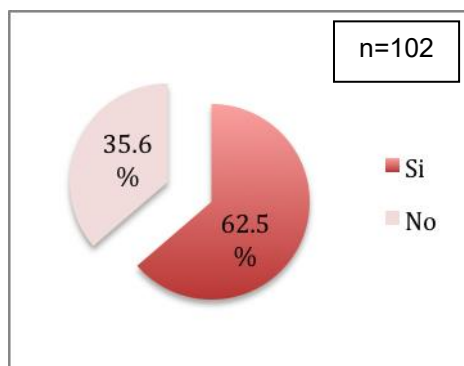
Gráfico 4. Edad de los pacientes de la Investigación.



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

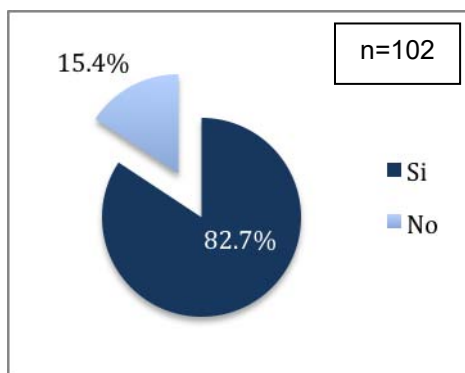
El 62.5% (65/102) de los pacientes informaron que el tiempo de detección de la hipertensión estuvo comprendida en los últimos 8 años y el 37.5% (47/102) dijeron que actualmente se atienden la hipertensión en el centro de salud.

Gráfico 5. Detección de la hipertensión en los últimos 8 años.



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

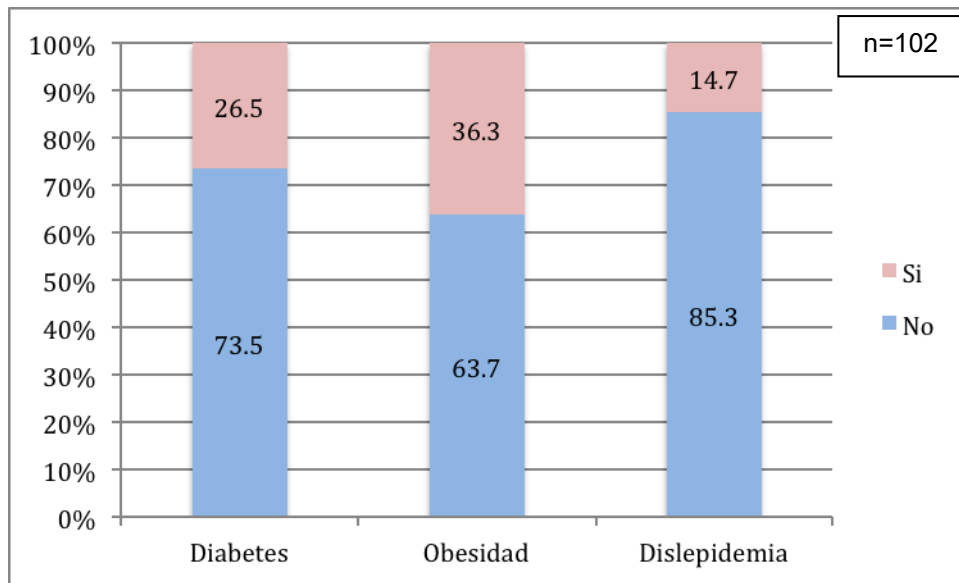
Gráfico 6. Atención de la hipertensión en el centro de salud.



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

El 51.9% (54/102) de los pacientes declararon tener otras comorbilidades diferentes a la hipertensión. De éstas la más frecuente fue la dislipidemia seguida por la diabetes mellitus.

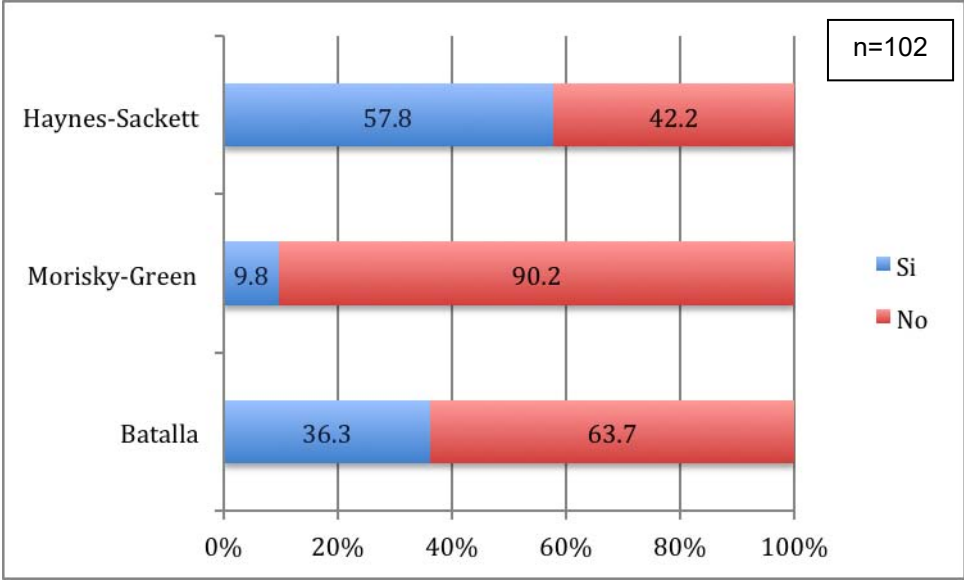
Gráfico 7. Comorbilidades diferentes a la hipertensión que tienen los pacientes de la Investigación.



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

En cuanto a la aplicación de los tests de Batalla, Morisky-Green y Haynes-Sackett, utilizados para medir la adherencia que reportaron tener los pacientes al tratamiento y que en conjunto miden las tres dimensiones: conocimiento del padecimiento, actitudes correctas con la terapéutica y auto cumplimiento, pudimos observar lo siguiente: en el de Haynes-Sackett se pudo observar hasta un 57.8 de autocumplimiento en la de medicamentos. Solo el 36.3% tiene adecuados conocimientos sobre su padecimiento. Destaca el bajo porcentaje (9.8%) (10/102) de pacientes que reportan tener actitudes correctas relacionadas con la terapéutica.

Gráfico 8. Resultados de los tests para medir la adherencia al tratamiento que tienen los pacientes de la Investigación.



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

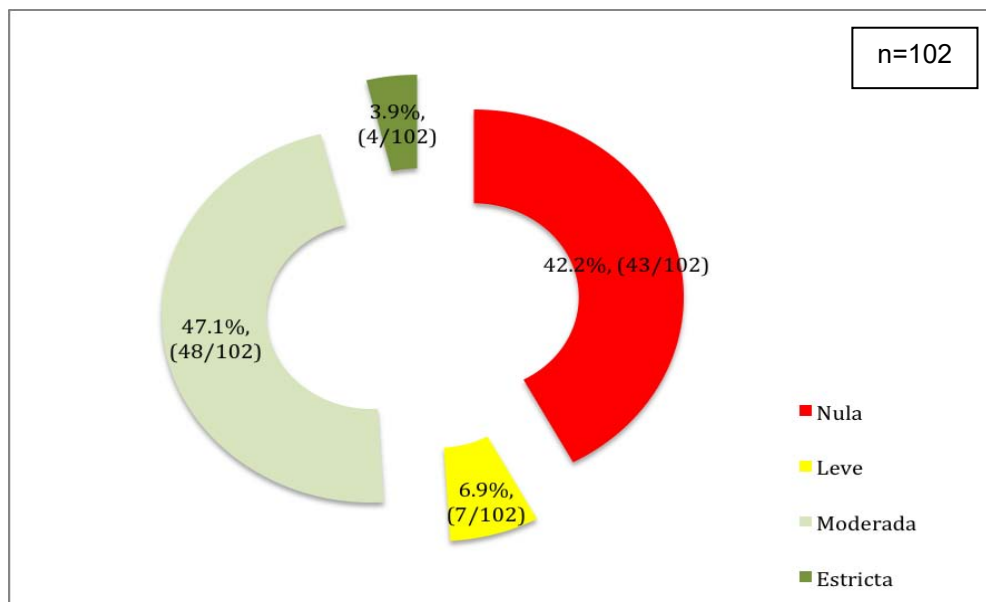
Se construyó una escala ordinal para medir la adherencia al tratamiento con resultados de nula, leve, moderada y estricta. La Tabla 1 muestra los valores de referencia para construir la escala de adherencia al tratamiento.

Tabla 1. Valores de referencia para la escala de adherencia al tratamiento de los pacientes.

| Escala de adherencia | Valores de referencia |
|----------------------|--|
| Nula | Auto cumplimiento= menor o igual al 80%, Actitudes correctas con la terapéutica= Si o no, Conocimiento= Si o no. |
| Leve | Auto cumplimiento= entre 81% y 85%, Actitudes correctas con la terapéutica= Si o no, Conocimiento= Si. |
| Moderada | Auto cumplimiento= entre 86% y 95%, Actitudes correctas con la terapéutica= Si o no, Conocimiento= Si. |
| Estricta | Auto cumplimiento=entre 96% y 100%, Actitudes correctas con la terapéutica= Si, Conocimiento= Si. |

Apenas un 3.9% (4/102) de pacientes resultaron con una adherencia estricta al tratamiento de hipertensión. El 42.2% (43/102) obtuvieron una nula adherencia al tratamiento y el 47.1% (48/102) una adherencia moderada al tratamiento indicado. Ver gráfico 9.

Gráfico 9. Escala de la adherencia al tratamiento.

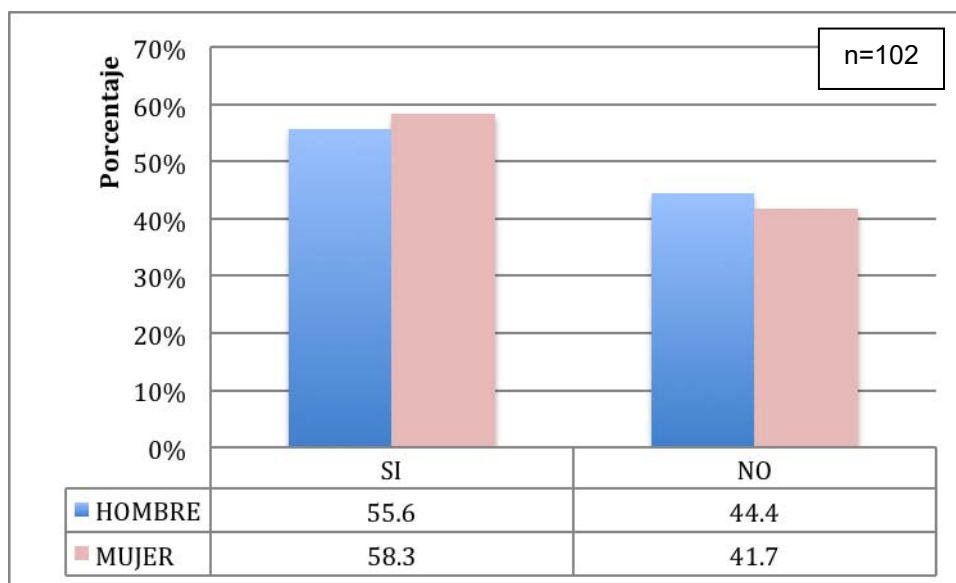


Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

Análisis bivariado.

El 55.6% (10/18) de los hombres y el 58.3% (49/84) de las mujeres, presentaron adherencia estricta, moderada y leve al tratamiento, ver gráfico 10; no se encontró diferencia significativa entre las proporciones de hombres y mujeres que se adhieren al tratamiento con un $p > 0.9$ para la prueba binomial.

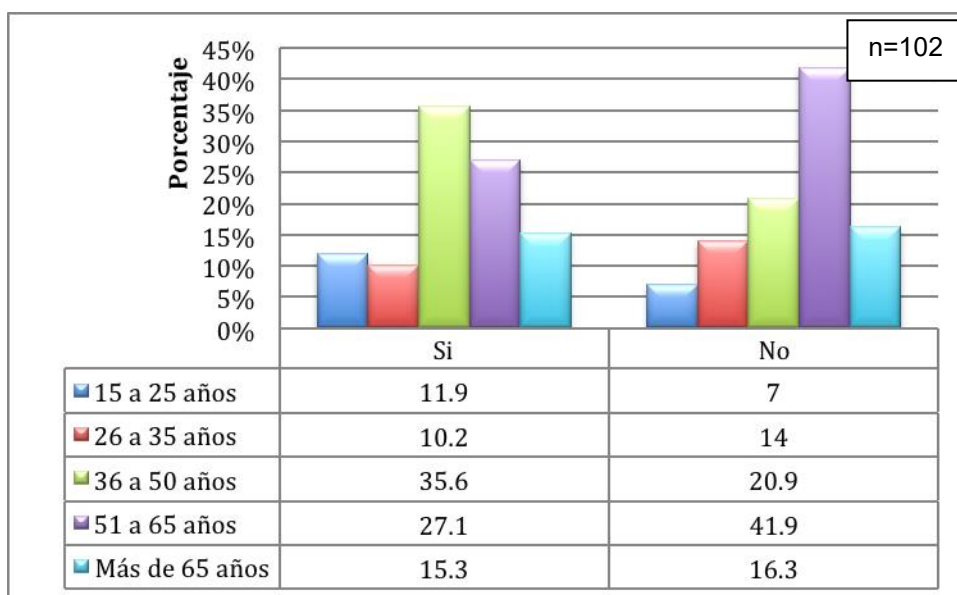
Gráfico 10. Adherencia al tratamiento de los pacientes por sexo de la Investigación:



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

El 35.6% (21/59) de los pacientes que se adhieren al tratamiento se encuentran en el grupo de edad de 36 a 50 años; se observó que el grupo de edad más representativo en los pacientes que no se adhieren al tratamiento es de los 51 a 65 años con un 41.9% (18/43). Ver gráfico 11.

Gráfico 11. Adherencia al tratamiento de los pacientes por grupo de edad de la Investigación.



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

El 22% (13/59) de los pacientes que se adhieren al tratamiento no cuentan con ninguna escolaridad, seguidos por el 20% (12/59) de pacientes con secundaria completa. Alrededor del 81% (48/59) de los pacientes en los que se identifica adherencia al tratamiento se encuentran con secundaria completa o menor, incluso hay buen porcentaje de adherencia en pacientes sin escolaridad. Apenas el 18.6% (11/59) de los pacientes que se adhieren al tratamiento cuentan con escolaridad de al menos nivel de bachillerato incompleto.

En cuanto a los que no tienen adherencia al tratamiento, el mayor porcentaje se encuentra en los que tienen primaria incompleta (30.1%, 13/43), seguidos por los que tienen primaria completa (27%, 12/43). La preparatoria incompleta y la licenciatura incompleta, con un 2.3% (1/43) respectivamente, son los niveles de estudios menos representación en el grupo de pacientes que no se adhieren al tratamiento. Ver tabla 2.

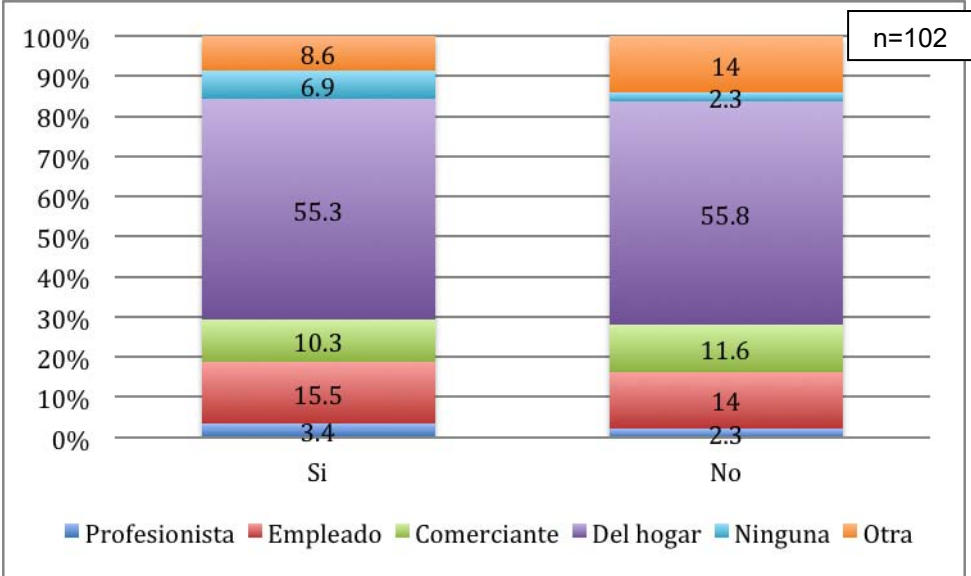
Tabla 2. Adherencia al tratamiento por escolaridad.

| ESCOLARIDAD | ADHERENCIA | |
|-------------------------|------------|------|
| | Si | No |
| Ninguna | 22 | 16.3 |
| Primaria incompleta | 10.2 | 30.1 |
| Primaria completa | 18.6 | 27.9 |
| Secundaria incompleta | 10.2 | 4.7 |
| Secundaria completa | 20.3 | 4.7 |
| Preparatoria incompleta | 5.1 | 2.3 |
| Preparatoria completa | 6.8 | 7 |
| Licenciatura incompleta | 3.4 | 2.3 |
| Licenciatura completa | 3.4 | 4.7 |

Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

El 62.2% (36/58) de los pacientes que se adhieren al tratamiento no tienen ocupación o se dedican a las labores del hogar y el 15.5% (9/58) son empleados.

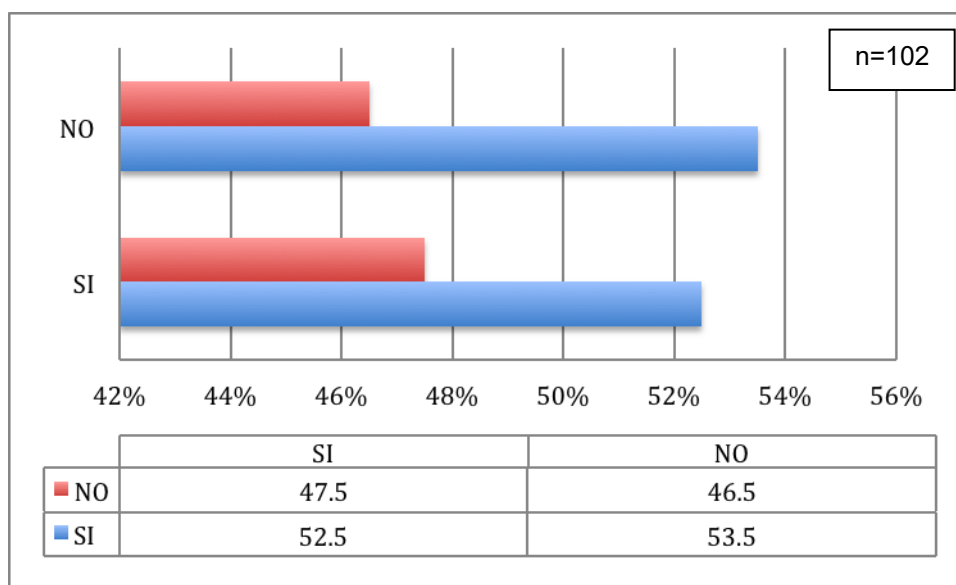
Gráfico 12. Adherencia al tratamiento de los pacientes según ocupación.



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

El 52.5% (31/59) de los pacientes que presentaron adherencia al tratamiento reportaron comorbilidad, mientras que el 53.5% (23/43) de los pacientes que no mostraron adherencia mencionaron tener alguna comorbilidad. Ver gráfico 13; no se encontró diferencia significativa entre las proporciones de pacientes con y sin comorbilidad que se adhieren al tratamiento con un $p > 0.9$ para la prueba binomial.

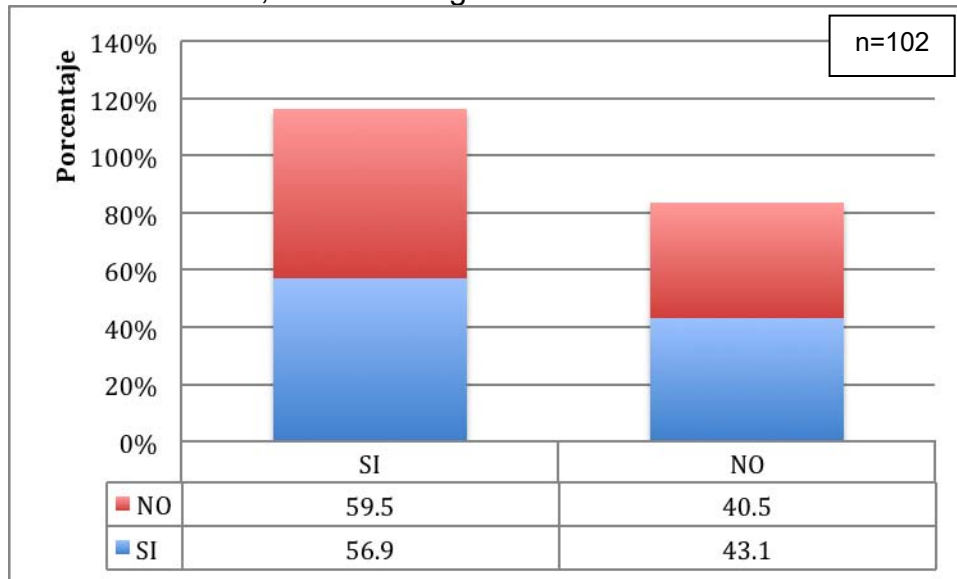
Gráfico 13. Adherencia al tratamiento de los pacientes por comorbilidad.



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

El 56.9% (37/65) y el 59.5% (22/37) de los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial menos de 8 años y más de 8 años, respectivamente, mostraron adherencia al tratamiento indicado. No hubo significancia en la diferencia de las proporciones con un $p=0.96$ para la prueba binomial, ver gráfico 14.

Gráfico 14. Adherencia al tratamiento de los pacientes por tiempo de detección de hipertensión menor a 8 años, de la Investigación.



Fuente. Datos obtenidos del cuestionario.

No hubo asociación entre la adherencia al tratamiento y las variables: sexo, grupo de edad, escolaridad, ocupación, presencia de comorbilidad y tiempo de diagnóstico menor a 8 años. La Tabla 3 muestra los OR y los intervalos del 95% de confianza.

Tabla 3. OR y los intervalos del 95% de confianza de las variables analizadas y la adherencia al tratamiento.

| Variable | OR | IC 95% | P value |
|--------------------------------------|--------|-------------------|---------|
| Sexo | 0.8939 | (0.2842 – 2.8936) | > 0.99 |
| Edad | 0.9372 | (0.3143 – 2.6923) | > 0.99 |
| Escolaridad | 1.1770 | (0.3728 – 3.9571) | 0.80 |
| Ocupación | 0.8391 | (0.3702 – 2.1388) | 0.84 |
| Comorbilidad | 0.9631 | (0.4064 – 2.2753) | > 0.99 |
| Tiempo de diagnóstico menor a 8 años | 0.9019 | (0.3639 – 2.2030) | 0.84 |

OR= Odds ration; IC 95%= Intervalo de confianza del 95%; P value= valor de p para la prueba ji-cuadrada.

8. DISCUSIÓN

El problema de ausencia de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos, es un fenómeno que se ha generalizado a escala mundial, lo cual seguramente ha repercutido en el aumento en las complicaciones asociadas a la Hipertensión arterial. Este estudio, nos permitió hacer una exploración inicial sobre la adherencia al tratamiento en nuestra población, e identificar algunas características de los pacientes, que pudieran estar influyendo en el apego al tratamiento.

En la encuesta nacional de salud 2016, se encontró que en México la prevalencia de hipertensión arterial fue de 25.5%, de los cuales 40.0% desconocía que padecía esta enfermedad y solo el 58.7% de los adultos con diagnóstico previo se encontraron en control adecuado (<140/90 mmHg). En los hombres la prevalencia de hipertensión arterial es de 24.9%, de los cuales el 48.6% ya conocían que tenían hipertensión. En las mujeres, la prevalencia de hipertensión arterial es de 26.1%, de las cuales el 70.5% ya había recibido previamente el diagnóstico médico de hipertensión. En la ENSANUT 2016, la prevalencia de hipertensión arterial por hallazgo de la encuesta fue 4.1 veces más baja en el grupo de 20 a 29 años de edad que en el grupo de 80 ó más años de edad. Por otro lado, la prevalencia de hipertensión arterial por diagnóstico médico previo fue 12.8 veces más baja en el grupo de 20 a 29 años de edad que en el grupo de 80 ó más años de edad. En nuestro estudio de los 102 pacientes el 82.4% (80/102) fueron mujeres, obteniéndose una razón mujer/hombre de 4.7. Es decir, la relación fue de aproximadamente 5 mujeres por cada hombre. El grupo de edad de 51 a 65 años fue el más representativo con un 33.3% (34/102). Seguido por el de 36 a 50. El 21.6% (22/102) de los pacientes tenían una edad menor o igual a 35 años. El 62.5% (65/102) de los pacientes informaron que el tiempo de detección de la hipertensión estuvo comprendida en los últimos 8 años y el 82.7% (86/102) dijeron que actualmente se atienden la hipertensión en el centro de salud.

En el estudio realizado por Maldonado-Reyes FJ y cols., con el propósito de determinar la prevalencia de adherencia terapéutica del paciente hipertenso en Reynosa, Tamaulipas, México, se encontró una adherencia al tratamiento de 48.5% en los hombres y 37% en las mujeres, 61% de estas últimas tenía adherencia parcial y 2% no tenía adherencia. Las edades de los participantes oscilaban entre 31 y 69 años: 71.4% de los hipertensos tenía entre 50 y 69 años, además, los participantes de este grupo de edad tenían mayor adherencia terapéutica que aquellos con edades menores, 180 pacientes eran amas de casa, 93 obreros, 39 jubilados y 10 tenían alguna profesión. Un total de 110 amas de casa tenían adherencia parcial, 69 totalmente adheridas y una no adherida; 57 obreros tenían adherencia parcial, 34 totalmente adheridos y dos no adheridos. Un total de 22 jubilados estaban adheridos totalmente, 16 parcialmente y tres no adheridos. De los participantes, 59% cursó primaria, 11% era analfabeta, 16% cursó secundaria, 10% bachillerato y 4% universidad. En nuestro estudio, no se encontró diferencia significativa entre las proporciones de hombres y mujeres que se adhieren al tratamiento con un $p > 0.9$ para la prueba binomial. Se observó que el grupo de edad más representativo de pacientes que no se adhieren al tratamiento es de los 51 a 65 años con un 41.9%, mientras que el grupo de edad que presentan mayor adherencia son de 36 a 50 años. En cuanto a la escolaridad de los pacientes que no tienen buena adherencia al tratamiento, el 30.1% tienen primaria incompleta, seguidos con el 27.9% con primaria completa y con el 16.3% con ninguna escolaridad, ocupando estos grupos el mayor porcentaje de no adherencia. El 18.7% de los pacientes que se adhieren al tratamiento cuentan con escolaridad de al menos nivel de bachillerato incompleto. En cuanto a los pacientes con buena adherencia al tratamiento el 20.3% tienen secundaria completa. El 62.2% de los pacientes que se adhieren al tratamiento no tienen ocupación o se dedican a las labores del hogar y solo el 15.5% son empleados. No se encontró diferencia significativa entre las proporciones de pacientes con y sin comorbilidad que se adhieren al tratamiento con un $p > 0.9$ para la prueba binomial. No hubo significancia en la diferencia de las proporciones de pacientes por tiempo de detección de la hipertensión con un $p = 0.96$ para la prueba binomial.

En el estudio sobre Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica, realizado en el Policlínico “Mártires de Corintha” en Cuba, refiere que la percepción individual del paciente es elemento básico en la educación para el tratamiento que implica enseñar a cuidarse y está altamente influenciado por la estructura de la personalidad y las creencias subjetivas sobre la salud.⁵ En nuestro estudio identificamos que solamente el 36.3% de los pacientes tienen adecuados conocimientos sobre el padecimiento, apenas el 9.8% de los pacientes reportan tener actitudes correctas relacionadas con la terapéutica y el 58% informaron tener un adecuado auto cumplimiento del tratamiento indicado.

Existe consenso en los diversos estudios realizados en los países de Latinoamérica, que los porcentajes de pacientes que no siguen adecuadamente su tratamiento médico oscilan entre el 20% y el 80% de los que padecen hipertensión, tal como lo arroja la Organización Panamericana de la Salud.²⁰ En nuestro estudio nos muestra un 42.2% de pacientes que no se adhieren al tratamiento.

9. CONCLUSIONES

En este estudio se identifica una baja adherencia al tratamiento hipertensivo entre los pacientes encuestados, ya que el 42.2% tienen nula adherencia, pero no encontramos asociación entre la adherencia al tratamiento y las variables: sexo, grupo de edad, escolaridad, ocupación, presencia de comorbilidad, tiempo de diagnóstico menor a 8 años.

Para establecer esta asociación se requiere de estudios con otro diseño metodológico, con un tamaño de muestra mayor y con otras herramientas de análisis de la adherencia al tratamiento, ya que el desarrollado presenta limitaciones en este sentido. Sin embargo, si nos permiten tener una visión inicial de una problemática, que cada vez genera mayores complicaciones en la salud de estos pacientes, generando un grave problema de salud pública.

Estos resultados dan la oportunidad para que en un futuro se realicen otros estudios, que consideren otros factores psicosociales más específicos que pueden verse implicados en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, como es la relación médico paciente, el apoyo social, las relaciones intrafamiliares, el estrés emocional alto, la depresión y algunos aspectos sociales como son los hábitos y conductas de riesgo como tabaquismo, alcohol, el sedentarismo y la obesidad, que no fueron incluidos en el presente estudio.

Aunque los datos obtenidos no son conclusivos, se pueden emitir las siguientes recomendaciones, debido a la importancia de la Hipertensión Arterial Sistémica (HAS) y sus complicaciones en la salud de la población, considerada ya como un grave problema de salud pública:

- Deben intensificarse los esfuerzos del sistema de salud para mejorar la prevención y control de la HAS, sobretodo enfocarse a acciones específicas para mejorar la adherencia al tratamiento.

- Se requiere una buena comunicación médico-paciente, para la comprensión de la enfermedad, del tratamiento y sobre todo de la concientización de las complicaciones ante el no cumplimiento de los enfermos.
- Es necesario establecer un plan terapéutico, en donde se contemplen los hábitos y rutinas de la vida cotidiana e incluir en éstos las actividades propias de seguimiento al tratamiento de la enfermedad. El uso de recordatorios para el suministro de sus medicamentos en los horarios precisos indicados por su médico, el involucramiento de cuando menos un familiar.
- También ofrecer intervenciones psicológicas individualizadas en aquellos pacientes resistentes u omisos en el cumplimiento de su tratamiento de la hipertensión.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Rosas Peralta, M., Lara Esqueda, A., Pastelín Hernández, G., Velázquez Monroy, O., Martínez Reding, J., Méndez Ortiz, A., ... & Tapia Conyer, R. (2005). Re-encuesta Nacional de Hipertensión Arterial (RENAHTA): Consolidación Mexicana de los factores de riesgo cardiovascular. Cohorte nacional de seguimiento. Archivos de cardiología de México, 75(1), 96-111.

2 Varela Arévalo, M. T. (2010). El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. Pensamiento psicológico, 7(14).

3 Jiménez Herrera, L. (2014). Adherencia terapéutica y oportunidades de mejora del estado salud-enfermedad. Rev. costarric. salud pública, 23(1), 68-74.

4 Zurro, A., & Pérez-Cano, J.F. (2014). Atención primaria. principios, organización y métodos en medicina de familia. Tomo 1.

5 Acosta González, M., Debs Pérez, G., de la Noval García, R., & Dueñas Herrera, A. (2005). Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. Revista Cubana de Enfermería, 21(3), 1-1.

6 López, O. (2013). Factores influyentes sobre la adherencia terapéutica farmacológica de pacientes hipertensos atendidos por consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suarez en el periodo febrero-abril 2013 (Doctoral dissertation, Tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familia. Pontificia Universidad Católica del Ecuador).

7 Sandoval, D., Chacón, J., Muñoz, R., Henríquez, Ó., Koch, E., & Romero, T. (2014). Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo: Resultados de una cohorte del Programa de Salud Cardiovascular de la Región Metropolitana, Chile. Revista médica de Chile, 142(10), 1245-1252.

- 8 Organización Mundial de la Salud; Temas de salud; OMS 2016; en línea:
http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- 9 Varela Arévalo, M. T. (2010). El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *Pensamiento psicológico*, 7(14).
- 10 Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Ginebra: OMS 2004.
www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid.
- 11 Izquierdo, E., & Eulalia, L. (2011). Impacto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial esencial atendidos en le Centro de atención ambulatoria 302 del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Cuenca 2010 (Master's thesis).
- 12 Espinosa, R., García-Vera, M. P., & Sanz, J. (2012). Factores psicosociales implicados en el control de la hipertensión arterial. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 29(2), 44-49.
- 13 Martín Alfonso, L. D. L. Á., Grau Ábalo, J. A., & Espinosa Brito, A. D. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40(2), 222-235.
- 14 Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Día Mundial de la Salud 2013. Organización Mundial de la Salud.
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/
- 15 H. Wachter, Niels; La relación médico paciente y su papel en el apego al tratamiento; Memoria del VII Simposio Internacional Conamed; Revista Conamed, vol. 7, num. 3; México, 2002; en línea:

16 Zurera Delgado, I., Caballero Villarraso, M., & Ruíz García, M. (2014). Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Enfermería nefrológica*, 17(4), 251-260.

17 Holguín, L. C., Diego, A., Cáceres, D. M., & Varela, M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial *Universitas Psicológica* [en línea] 2006, 5 (octubre-diciembre).

18 Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Día Mundial de la Salud 2013.

Organización Mundial de la Salud.

http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/

19 Alfonso, L. M., & Abalo, J. A. G. (2014). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y salud*, 14(1), 89-99.

20 Escobar, M. C., Petrásovits, A., Peruga, A., Silva, N., Vives, M., & Robles, S. (2000). Mitos sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en América Latina. *Salud pública de México*, 42(1), 56-64.

11. ANEXOS

ANEXO 1. INSTRUMENTOS. TEST

| TEST APLICABLES A PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL | | | | | | |
|--|---|------------------|-----------------------------------|----------|-------------------|----|
| 1.- Sexo: | 2.- Edad: | 3.- Escolaridad: | | | 4.- Ocupación: | |
| Masculino () | 15 a 25 () 26 a 35 () 36 a 50 () | | Incompleta | Completa | Profesionista () | |
| Femenino () | 51 a 65 () Más de 65 () | Primaria | | | Empleado () | |
| | | Secundaria | | | Comerciante () | |
| | | Preparatoria | | | Del hogar () | |
| | | Licenciatura | | | Ninguna () | |
| | | Ninguna | | | Otra () | |
| 5.1 ¿El tiempo de detección de la hipertensión comprende en los últimos 8 años? | | Si | 6.1- ¿Tiene otras comorbilidades? | | Si | |
| | | No | 6.2- ¿Cuáles? | | No | |
| 5.2 ¿Se atiende actualmente la hipertensión en el centro de salud? | | Si | 1.-Diabetes? | | Si | |
| | | No | 2.-Obesidad? | | No | |
| | | | 3.-Dislipidemia? | | | |
| 7.- Test de Batalla | | | | | | |
| 1. ¿Es la Hipertensión Arterial una enfermedad para toda la vida? | | | | | Si | No |
| 2. ¿Se puede controlar con dieta y o medicación? | | | | | Si | No |
| 3. Cite dos o más órganos que pueden lesionarse por tener la hipertensión arterial elevada. | | | | | | |
| Riñón | Corazón | Retina | Cerebro | Pulmón | | |
| 8.-Test de Morisky-Green | | | | | | |
| 1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? | | | | | Si | No |
| 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? | | | | | Si | No |
| 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? | | | | | Si | No |
| 4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación? | | | | | Si | No |
| 9.-Test de Haynes-Sackett | | | | | | |
| 1. La mayoría de la gente tiene dificultad en tomar los comprimidos, ¿tiene usted dificultad en tomar los suyos? | | | | | Si | No |
| Si ha contestado afirmativamente, | | | | | | |
| 2. ¿Cuáles el número promedio de comprimidos olvidados en el transcurso de 1 mes? | | | | | | |
| 10. Adherencia a tratamiento. | | Si () | | | | |
| | | No () | | | | |
| | | Leve | Moderado | Severo | | |

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACION MÉDICA

Título del Protocolo: Factores Psicosociales que Influyen en el Desapego al Tratamiento del Paciente Hipertenso en el Centro de Salud San Rafael Norte en el Periodo de septiembre a diciembre del 2016.

Investigador principal: Héctor Aguilar Barrera.

Número de Teléfono: 7471245312

Sede donde se realizará el estudio: Centro de Salud San Rafael Norte, Chilpancingo, Guerrero.

Nombre del paciente: _____.

A través de éste documento lo invitamos a participar voluntariamente en un estudio de investigación clínica. Tiene como objetivo Identificar los factores psicosociales más importantes que influyen en el desapego al tratamiento del paciente hipertenso en el Centro de Salud San Rafael Norte de Chilpancingo Guerrero, en el periodo de septiembre a diciembre de 2016.

Antes de que usted acepte participar en este estudio, se le presenta este documento de nombre "Consentimiento Informado", que tiene como objetivo comunicarle en qué consiste esta investigación para que usted pueda tomar una decisión informada.

El consentimiento informado le proporcionará información sobre el estudio al que se le está invitando a participar, por ello es de suma importancia que lo lea cuidadosamente antes de tomar una decisión y si usted, lo desea puede comentarlo con quien desee (un amigo, un familiar de confianza, etc.). Si usted tiene preguntas puede hacerlas directamente a su médico tratante o al personal del estudio quienes le ayudaran a resolver cualquier inquietud.

Una vez que tenga conocimiento sobre el estudio y los procedimientos que se llevarán a cabo, se le pedirá que firme este formato para poder participar en el estudio del cual se le entregará una copia firmado y fechado. Su decisión es voluntaria, lo que significa que usted es totalmente libre de ingresar o no en el estudio.

OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo conocer los factores psicosociales que afectan a la adherencia del tratamiento antihipertensivo, obteniendo datos con los que se puede evaluar la importancia relativa de los distintos factores de riesgo. Esto ayudará a proponer estrategias para mejorar el apego al tratamiento.

BENEFICIOS

Este estudio ayudará a tener un mejor entendimiento de los factores de riesgo que están involucrados en el desapego del tratamiento antihipertensivo y esta información puede ser usada para proponer estrategias y mejorar el apego del tratamiento en pacientes hipertensos.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

Si reúne las condiciones para participar en este protocolo y de aceptar participar, se le realizará los siguientes Test:

Test de batalla.

1. ¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?
2. ¿Se puede controlar con dieta y o medicación?
3. Cite dos o más órganos que pueden lesionarse por tener la presión arterial elevada.

Test de Morisky-Green.

4. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?
5. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
6. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?
7. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?
8. Para considerar una buena adherencia, la respuesta de todas las preguntas debe ser adecuada (no, si, no, no).

Test de Haynes-Sackett.

9. La mayoría de la gente tiene dificultad en tomar los comprimidos, ¿Tiene usted dificultad en tomar los suyos? Si la respuesta es afirmativa, se solicita al paciente el número medio de comprimidos olvidados en un periodo de tiempo (p. ej., los últimos 7 días o el último mes) y se determina el porcentaje con respecto al número de comprimidos indicado. Se considera buena adherencia en aquel enfermo que declara haber tomado una cantidad de comprimidos > 80% y <110% de los prescritos.⁴

RIESGOS ASOCIADOS EN EL ESTUDIO

Ninguno.

ACLARACIONES

Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria. No habrá ninguna consecuencia desfavorable a usted, en caso de no aceptar la invitación.

Si decide participar puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable, no se lo solicite, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

No recibirá pago por su participación.

En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

La información obtenida en estudio será mantenida con estricta confidencialidad, por el grupo de investigadores.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea firmar la carta de consentimiento informado que forma parte de este documento.

Nota: Si usted identifica que se han violado sus derechos puede reportarlo al CEEI al teléfono (presidente del CEEI) [01 \(747\) 49 43 100 Ext. 1235](tel:017474943100) y/o al correo martha.teliz@outlook.com

ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: **Factores Psicosociales que Influyen en el Desapego al Tratamiento del Paciente Hipertenso en el Centro de Salud San Rafael Norte en el Periodo de septiembre a diciembre del 2016.**

Yo _____ He sido invitado a participar en una investigación para determinar los factores que influyen en el desapego que influyen en la no adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos. No existen riesgos asociados con el estudio.

Mi médico me dio una explicación clara y leí la información sobre la investigación, tuve oportunidad de hacer preguntas y mis dudas han sido resueltas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme de la investigación, sin perder mis derechos como paciente de este Centro de Salud. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Nombre del participante _____

Dirección _____

Teléfono _____

Firma del participante _____

Fecha (Día/Mes/Año) __/__/__.

Nombre del Testigo _____

Parentesco _____

Dirección _____

Teléfono _____

Firma del Testigo _____

Fecha (Día/Mes/Año) __/__/__.

Nombre del Testigo _____

Parentesco _____

Dirección _____

Teléfono _____

Firma del Testigo _____ Fecha

(Día/Mes/Año) __/__/__.

Nombre y firma de quien solicito el Consentimiento
