

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

STEPHANY LISSETTE URÍAS MAZARIEGOS

CHIQUIMULA, GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2019

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Estudio descriptivo transversal sobre las características que afectan la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de julio a agosto de 2019.

STEPHANY LISSETTE URÍAS MAZARIEGOS

CHIQUMULA, GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2019

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL

TRABAJO DE GRADUACIÓN

Sometido a consideración del Honorable Consejo Directivo

Por

STEPHANY LISSETE URÍAS MAZARIEGOS

Al conferírsele el título de

MÉDICA Y CIRUJANA

En el grado académico de

LICENCIADA

CHIQUMULA, GUATEMALA, SEPTIEMBRE 2019

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE
MÉDICO Y CIRUJANO**



RECTOR
M.Sc. Ing. MURPHY OLYMPO PAIZ RECINOS

CONSEJO DIRECTIVO

Presidente:	Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
Representante de Profesores:	M.Sc. Mario Roberto Díaz Moscoso
Representante de Profesores:	M.Sc. Gildardo Guadalupe Arriola Mairén
Representante de Graduados:	Inga. Evelin Dee Dee Sumalé Arenas
Representante de Estudiantes:	A.T. Estefany Rosibel Cerna Aceituno
Representante de Estudiantes:	P.C. Elder Alberto Masters Cerritos
Secretaria:	Licda. Marjorie Azucena González Cardona

AUTORIDADES ACADÉMICAS

Coordinador Académico:	M. A. Edwin Rolando Rivera Roque
Coordinador de Carrera:	M.Sc. Ronaldo Armando Retana Albanés

ORGANISMO COORDINADOR DE TRABAJOS DE GRADUACIÓN

Presidente y revisor:	Ph.D. Rory René Vides Alonzo
Secretario y revisor:	M.Sc. Christian Edwin Sosa Sancé
Vocal y revisor:	M.Sc. Carlos Iván Arriola Monasterio
Vocal y revisor:	Dr. Edwin Danilo Mazariegos Albanés

Chiquimula, septiembre de 2019

Señores:

Miembros Consejo Directivo

Centro Universitario de Oriente

Universidad de San Carlos de Guatemala

Chiquimula, Ciudad.

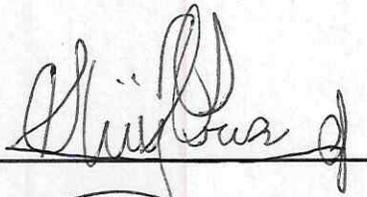
Respetables señores:

En cumplimiento de lo establecido por los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y el Centro Universitario de Oriente, presento a consideración de ustedes, el trabajo de graduación titulado **“ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL”** realizado en el Hospital Nacional de Chiquimula.

Como requisito previo a optar el título profesional de Médico y Cirujano, en el grado académico de Licenciado.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Stephany Lissette Urías Mazariegos

Carné 201240201

Chiquimula, septiembre de 2019

Señor Director

Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón

Centro Universitario de Oriente

Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor Director:

En atención a la designación efectuada por la Comisión de Trabajos de Graduación para asesorar a la bachiller en computación con orientación científica Stephany Lissette Urías Mazariegos, carné 201240201 en el trabajo de graduación titulado **“ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**, me dirijo a usted para informarle que he procedido a revisar y orientar al mencionado sustentante, sobre el contenido de dicho trabajo.

En este sentido, el tema desarrollado plantea describir la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, realizado en la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses julio agosto de 2019, por lo que en mi opinión reúne los requisitos exigidos por las normas pertinentes, razón por la cual recomiendo su aprobación para su discusión en el Examen General Público, previo a optar el título de Médico y Cirujano, en el Grado Académico de Licenciado.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dra. Sofía W. Girón Blas
MÉDICA Y CIRUJANA
COL. 18418

(f)

Dra. Sofía Waleska Girón Blas

Maestra en Medicina Interna

Col.18, 418



Chiquimula, 09 de septiembre del 2019
Ref. MYCTG-93-2019

Ing. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente

Señor Director:

De manera atenta se le informa que la estudiante STEPHANY LISSETTE URÍAS MAZARIEGOS identificada con el número de carné 201240201 ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación Titulado “ **ADHERENCIA TEPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL**”, estudio realizado en el Hospital Nacional de Chiquimula, el cual fue asesorado por Dra. Sofía Waleska Girón Blas, MSc. en Medicina Interna, colegiado 18,418 quien avala y dictamina favorable en relación al estudio.

Se considera que el mencionado trabajo de Graduación cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de Trabajos de Graduación contempladas en el Normativo de Trabajos de Graduación de la Carrera Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, por tal razón recomendó su aprobación para autorizar los trámites necesarios para su discusión en el Examen General Público, previo a otorgársele el Título de Médica y Cirujana, en el grado Académico de Licenciada.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente;

“Id y Enseñad a Todos”



Ph.D. Rory René Vides Alonzo
-Presidente Organismo Coordinador de Trabajos de Graduación
- Carrera de Médico y Cirujano- CUNORI-

“42 AÑOS SIRVIENDO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL NORORIENTE”

Nota: La información y conceptos contenidos en el presente Trabajo es responsabilidad única del autor.



Chiquimula, 09 de septiembre del 2019
Ref. MYCTG-94-2019

Ing. Edwin Filiberto Coy Cordón
Director
Centro Universitario de Oriente

Señor Director:

De manera atenta se le informa que la estudiante STEPHANY LISSETTE URÍAS MAZARIEGOS identificada con el número de carné 201240201 ha finalizado el Informe Final del Trabajo de Graduación Titulado “ **ADHERENCIA TEPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL**”, estudio realizado en el Hospital Nacional de Chiquimula, el cual fue asesorado por Dra. Sofía Waleska Girón Blas, MSc. en Medicina Interna, colegiado 18,418 quien avala y dictamina favorable en relación al estudio.

Se considera que el mencionado trabajo de Graduación cumple con los requisitos mínimos para la elaboración de Trabajos de Graduación contempladas en el Normativo de Trabajos de Graduación de la Carrera Médico y Cirujano del Centro Universitario de Oriente, por tal razón recomiendo su aprobación para autorizar los trámites necesarios para su discusión en el Examen General Público, previo a otorgársele el Título de Médica y Cirujana, en el grado Académico de Licenciada.

Sin otro particular, me suscribo.

Atentamente;

“Id y Enseñad a Todos”

MSc. Ronaldo Armando Retana Albanés
-Coordinador - Carrera de Médico y Cirujano-
Centro Universitario de Oriente



“42 AÑOS SIRVIENDO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN EL NORORIENTE”

Nota: La información y conceptos contenidos en el presente Trabajo es responsabilidad única del autor.

D-TG-MyC-137/2019

EL INFRASCRITO DIRECTOR DEL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, POR ESTE MEDIO HACE CONSTAR QUE: Conoció el Trabajo de Graduación que efectuó la estudiante **STEPHANY LISSETTE URÍAS MAZARIEGOS** titulado **“ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL”**, trabajo que cuenta con el aval de el Revisor y Coordinador de Trabajos de Graduación, de la carrera de Médico y Cirujano. Por tanto, la Dirección del CUNORI con base a las facultades que le otorga las Normas y Reglamentos de Legislación Universitaria **AUTORIZA** que el documento sea publicado como **Trabajo de Graduación** a Nivel de Licenciatura, previo a obtener el título de **MÉDICA Y CIRUJANA**.

Se extiende la presente en la ciudad de Chiquimula, el cinco de septiembre de dos mil diecinueve.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”




Ing. Agr. Edwin Filiberto Coy Cordón
DIRECTOR
CUNORI - USAC

Agradecimientos

A DIOS

A MIS PADRES

A MIS HERMANOS

A MI FAMILIA

A MIS CATEDRÁTICOS

AL COORDINADOR DE CARRERA Y CATEDRÁTICO

Dr. Ronaldo Armando Retana Albanés

A MI REVISOR Y CATEDRÁTICO

Dr. Carlos Iván Arriola Monasterio, por su valiosa labor y su inmensa paciencia para corregirme y guiarme en cada etapa, para poder culminar con éxito mi investigación.

A MI ASESORA

Dra. Sofía Waleska Girón Blas, por su paciencia y apoyo incondicional para la realización de mi investigación.

A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

AL CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE

AL HOSPITAL DE CHIQUIMULA

Por haber sido mi segundo hogar donde fue posible formarme como la profesional que ahora soy, por abrirme sus puertas y permitirme realizar esta investigación.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS: Por siempre ser mi guía en este camino que aún recorro y por todas sus bendiciones.

A MIS PADRES: Francisco Urías y Lesbia Mazariegos, por siempre creer en mí y apoyarme en todos los aspectos de mi vida, gracias por todo lo que han hecho por mí los amo.

A MIS HERMANOS: José Francisco Urías y Darlyn Urías por darme ánimos y apoyo a lo largo de mi carrera, gracias porque también han sido el motor que me inspira seguir adelante para darles un buen ejemplo, saben que los amo mucho.

A MI HERMANA: Catherine Urías porque juntas comenzamos este camino y que hoy culminamos, gracias porque siempre fuiste mi apoyo cuando más lo necesitaba, me regalaste palabras de aliento y me enseñaste a no rendirme, sabes que te admiro mucho y estoy muy orgullosa de ti.

A MI ABUELITA: Antonieta Urías gracias por su apoyo y palabras de motivación, la quiero mucho.

A MIS TÍOS: Marcedonia Salazar (+) y Víctor Luna (+) por su apoyo y palabras de aliento, este logro también es de ustedes.

A MIS AMIGOS Y COMPAÑEROS: Gracias por todas las experiencias compartidas, por los momentos juntos de aprendizajes, risas y tristezas, les deseo los mejores de los éxitos.

A MI NOVIO: Te agradezco por ser la luz en mi camino, por creer en mí aún cuando ni yo creía en mí, gracias por tu apoyo y comprensión en cada momento difícil que tuve, gracias por darme esperanza y la fuerza para seguir adelante con este sueño que hoy se está haciendo realidad, este logro también es tuyo mi vida y sabes que siempre estaré agradecida contigo, eres esa motivación que me ayudo y me ayuda a no rendirme y seguir luchando por mis sueños, te amo mi Ray.

RESUMEN

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Stephany Lissette Urías Mazariegos¹, Dr. Ronaldo A. Retana², Dr. Carlos Arriola ³, Dra. Sofía Girón⁴

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, CUNORI, finca el zapotillo zona 5
Chiquimula tel.78730300 ext. 1027.

Introducción: La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia a nivel mundial y es responsable de una alta tasa de morbilidad, discapacidad y mortalidad, tanto por los daños que produce directamente sobre el organismo como por constituir un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares incluidas coronariopatías e insuficiencia cardiaca congestiva, accidente isquémico y hemorrágico de vasos cerebrales, insuficiencia renal, arteriopatías periféricas. **Materiales y métodos:** Un estudio descriptivo transversal, en donde se tomó una muestra de 147 pacientes con hipertensión arterial que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de julio y agosto de 2019. **Resultados y Discusión:** De los 147 pacientes se encontró que 94 pacientes que representan el 64% de la población estudio presentan no adherencia terapéutica. En cuanto a la característica que más afecta a la adherencia terapéutica fue los escasos recursos económicos con un total de 91 pacientes que representa un 97%. **Conclusión:** Los escasos recursos económicos es la característica principal que afecta la no adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, hipertensión arterial.

1 Investigadora, 2 Coordinador de la carrera de Médico y Cirujano, CUNORI, 3 Revisor de tesis y 4 Asesor de tesis.

ABSTRACT

THERAPEUTIC ADHERENCE IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION

Stephany Lissette Urías Mazariegos¹, Dr. Ronaldo A. Retana², Dr. Carlos Arriola ³, Dra. Sofía Girón⁴

University of San Carlos of Guatemala, Eastern University Center, CUNORI, the zapotillo farm zone 5
Chiquimula tel. 78730300 ext. 1027

Introduction: Hypertension is one of the most prevalent chronic diseases worldwide and is responsible for a high rate of morbidity, disability and mortality, both for the damage it produces directly on the body and for being a risk factor for Cardiovascular diseases including coronary heart disease and congestive heart failure, ischemic and hemorrhagic stroke of cerebral vessels, renal failure, peripheral arteriopathies. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study, in which a sample of 147 patients with arterial hypertension who attended the outpatient clinic of internal medicine of the National Hospital of Chiquimula was taken during the months of July and August 2019. **Results and Discussion:** From the 147 patients, it was found that 94 patients representing 64% of the study population have no therapeutic adherence. Regarding the characteristic that most affects therapeutic adherence was the scarce economic resources with a total of 91 patients representing 97%. **Conclusion:** The scarce economic resources is the main characteristic that affects therapeutic non-adherence in patients with hypertension arterial.

Keywords: Therapeutic adherence, arterial hypertension.

1 Researcher, 2 Coordinator of the Physician and Surgeon career, CUNORI, 3 Thesis Reviewer and 4 Thesis Advisor.

ÍNDICE

Contenido	Página
RESUMEN	I
INTRODUCCIÓN	II
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
a. Antecedentes del problema	1
b. Hallazgos y estudios realizados	3
c. Definición del problema	6
II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO	8
a. Delimitación teórica	8
b. Delimitación geográfica	8
c. Delimitación institucional	8
d. Delimitación temporal	9
III. OBJETIVOS	10
a. Objetivo general	10
b. Específicos	10
IV. JUSTIFICACIÓN	11
V. MARCO TEÓRICO	12
CAPÍTULO I: HIPERTENSIÓN	12
CAPÍTULO II: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	16
CAPÍTULO III: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	18
CAPÍTULO IV: MÉTODOS PARA DETERMINAR LA ADHERENCIA Y FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	20

VI. DISEÑO METODOLÓGICO	23
a. Tipo de estudio	23
b. Área de estudio	23
c. Universo	23
d. Sujeto u objeto de estudio	23
e. Criterios de inclusión	23
f. Criterios de exclusión	23
g. Variable estudiada	24
h. Operacionalización de variable	25
i. Técnica e instrumentos de recolección de datos	26
j. Procedimiento para la recolección de información	27
k. Plan de análisis	27
l. Procedimiento para garantizar los aspectos éticos de la investigación	27
m. Cronograma	28
n. Recursos	29
i. Humanos	29
ii. Físicos	29
iii. Mobiliario y equipo	29
iv. Financieros	29
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	30
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	44
IX. CONCLUSIONES	46
X. RECOMENDACIONES	47

XI. PROPUESTA	48
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
XIII. ANEXO	59

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica	Página
1. Distribución de adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial por medio del test Morisky-Green que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.	30
2. Distribución según la edad de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.	31
3. Distribución según el género de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.	32
4. Distribución según el lugar de procedencia de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.	33
5. Distribución según la escolaridad de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.	34

6. Distribución según el analfabetismo o alfabetismo de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019. 35
7. Distribución según la profesión de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019. 36
8. Distribución según el estado civil de los pacientes con hipertensión arterial no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019. 37
9. Distribución según el tiempo de evolución de la enfermedad de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019. 38
10. Distribución según el conocimiento sobre la enfermedad de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019. 39

- 11.** Distribución según los medicamentos que utilizan los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019. 40
- 12.** Distribución según el ingreso mensual de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019. 41
- 13.** Distribución del familiar encargado de comprar el medicamento al paciente con hipertensión arterial que no presenta adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019. 42
- 14.** Distribución de los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019. 43

RESUMEN

La mortalidad cardiovascular ha aumentado en los últimos años por diferentes causas, puede estar relacionado con la no adherencia terapéutica, que se define como la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida, dificultando el control de la hipertensión arterial.

El presente estudio se realizó en pacientes con hipertensión arterial que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula, para determinar las principales características propias del paciente y de aspectos sociales que afectan en la no adherencia terapéutica y se determinó la frecuencia de no adherencia terapéutica mediante el test de Morisky-Green.

Se determinó que un gran porcentaje de los pacientes con hipertensión arterial (64%) no presentó adherencia terapéutica, entre las características que se encontraron están los escasos recursos económicos (97%), el bajo nivel de escolaridad (74%), el desconocimiento de la enfermedad (48%). Estas son las características principales por las cuales los pacientes con hipertensión arterial no presentan adherencia terapéutica lo cual conlleva a un aumento de mortalidad cardiovascular, por esto es de suma importancia mejorar la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial mediante el abastecimiento de la farmacia PROAM (Programa de Accesibilidad a los medicamentos) con más variedad de medicamentos antihipertensivos para que los pacientes puedan adquirirlos más fácilmente.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia a nivel mundial y es responsable de una alta tasa de morbilidad, discapacidad y mortalidad, tanto por los daños que produce directamente sobre el organismo como por constituir un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares incluidas coronariopatías e insuficiencia cardiaca congestiva, accidente isquémico y hemorrágico de vasos cerebrales, insuficiencia renal, arteriopatías periféricas.

Se considera la falta de adherencia al tratamiento como la principal razón en el incumplimiento de las metas terapéuticas de los pacientes con hipertensión arterial. La adherencia al tratamiento está definida como el grado en el cual el comportamiento del paciente, la toma de los medicamentos, la dieta y la introducción de los cambios en sus estilos de vida responden a las indicaciones o recomendaciones dadas por el profesional de la salud (Herrera, 2012).

El objetivo de investigación fue determinar las características que afectan la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019. La muestra fue de 147 pacientes, se obtuvo la información mediante una boleta de recolección de datos y se determinó la frecuencia de la no adherencia terapéutica mediante el test Morisky-Green.

Los resultados obtenidos en la investigación, se observó que la gran mayoría de los pacientes no presentan adherencia terapéutica dentro de las principales características que afectan la no adherencia son los escasos recursos económicos, el bajo nivel de escolaridad y también el desconocimiento de la enfermedad, lo cual dificulta el poder adquirir los medicamentos y al no poder cumplir con su tratamiento los pacientes tienen dificultad para controlar la hipertensión arterial, de aquí la importancia de mejorar la adherencia terapéutica.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

a. Antecedentes del problema

La adherencia terapéutica es parte del comportamiento humano implicado en la salud y expresión de la responsabilidad de los individuos con su cuidado y mantenimiento, es una estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida (Ginarte, 2001).

El término adherencia es entendido como una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en el curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado terapéutico deseado (Ginarte,2001).

La OMS define a la adherencia como el grado en que el comportamiento de una persona, tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria, y asegura que el incumplimiento del tratamiento es la principal causa de que no se obtengan todos los beneficios que los medicamentos pueden proporcionar a los pacientes (OMS, 2003).

Durante los últimos años se ha comprendido, que la adherencia del paciente hipertenso al tratamiento, es una piedra angular en el control de su enfermedad, todos los autores coinciden en reconocer al incumplimiento como uno de los grandes desafíos en el tratamiento de la hipertensión arterial, los buenos resultados de las enfermedades crónicas en gran parte dependerán del grado de adherencia del paciente al tratamiento, la noción de la adhesión se propone una alianza con lo que la orientación terapéutica deben ser acordados entre el paciente y el profesional de salud (Battistella *et al.*, 2009).

Ginarte sugiere en un estudio europeo que el cumplimiento está asociado con una mayor efectividad en el control de la presión arterial y sugiere que los médicos pueden aumentar el cumplimiento de sus pacientes y el control de la hipertensión invirtiendo mayor cantidad de horas en la consejería al paciente, evitando cambios de terapia innecesarios y reduciendo el número de medicamentos por prescripción (Ginarte, 2001).

Según (Melano y otros) La incidencia de las complicaciones asociadas con la hipertensión arterial crónica en la población general ha disminuido en los últimos 30 años, principalmente debido a que gozan de un mayor acceso al tratamiento. Sin embargo, el control inadecuado de la tensión arterial es frecuente en el grupo de los adultos mayores, lo que contribuye a elevar el riesgo de infarto del miocardio, insuficiencia cardíaca, enfermedad vascular cerebral y enfermedad renal en este grupo de la población. Aunque se conoce la importancia de su estricto control, la falta de adhesión al tratamiento prescrito es frecuente y constituye la causa principal del descontrol de la tensión arterial en las personas hipertensas (Melano-Carranza *et al.* 2008).

En un estudio que fue publicado por primera vez en 1986, en la revista denominada *medical care*, en el cual se utilizó el test denominado cumplimiento autocomunicado elaborado originalmente por Morisky-Green, con el objetivo de valorar el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial, desde que se introdujo ha sido utilizado para la valoración de la adherencia farmacológica en distintas patologías (Vásquez, 2016).

b. Hallazgos y estudios realizados

Se realizó un estudio en la Unidad de Hipertensión. UGC Nefrología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba en España en el 2014, donde se estudiaron a dieciocho pacientes con hipertensión arterial no controlada, durante un periodo de 4 meses donde se le realizó una entrevista semiestructurada donde se estudiaron las motivaciones personales, que intervienen en la modificación de los hábitos, adherencia y conocimiento de la enfermedad, en el cual se observó que dentro de los factores que afectan a la falta de adherencia, se encuentra el estrés y la falta de conocimiento del paciente sobre su enfermedad (Zurera *et al.*,2014).

Un estudio realizado en los Hospitales de Santa Rosa de Tenjo y Santa Matilde de Madrid, España en el 2017 se estudiaron los factores que se asocian a la falta de adherencia en pacientes mayores de 55 años donde se entrevistaron a 139 pacientes de consulta externa de ambos hospitales donde se observó que dentro de los factores que se asocian está la falta de actividad física, el asistir puntualmente a sus citas con el médico y la falta de apoyo por parte de su familia (Castillo *et al.*, 2017).

Una investigación descriptiva transversal sobre la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, realizada en el Instituto Mexicano de Seguridad Social, en la Unidad de Medicina Familiar en el 2014, se entrevistaron a 231 pacientes donde se observó en los resultados que el 61% de los pacientes eran de género masculino y que el 88% de los pacientes se adherían a su tratamiento (Ruiz ,2014).

Un estudio realizado en la Unidad Familiar de Zapopan;Jalisco,Mexico en el 2016, donde se estudió el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial, fue un estudio descriptivo transversal, se incluyeron pacientes que padecían hipertensión arterial sistémica que acudieron a recibir tratamiento, se tomó una población de 348 pacientes en el cual se observó que el 52% contaba con una adherencia terapéutica adecuada y el 47% no tenía adherencia terapéutica porque estos pacientes que no presentan adherencia terapéutica tienen un riesgo de muerte prematura y comorbilidades relacionadas a la enfermedad (Luna-Breceda *et al.*, 2017).

En la Universidad de Medellín, Colombia se realizó un estudio en los departamentos Nariño y Putumayo, donde se investigó los factores asociados a la falta de adherencia terapéutica, en el cual entrevistaron a 300 pacientes donde se observó que el 42% de los pacientes presentaban baja adherencia terapéutica y que el 71% de los pacientes que tienen más de un año de evolución abandonaron el tratamiento (Angulo *et al.*, 2015).

Un estudio descriptivo transversal realizado en la Universidad de Cartagena, Colombia en el 2012 donde se analizó la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en personas inscritas en el programa de salud del Estado tomaron como muestra a 177 pacientes que asistieron a consulta externa donde la mayoría de las personas se encontró en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo cual guarda relación con los factores socioeconómicos y los relacionados con el proveedor (Angulo *et al.*, 2015).

La universidad de Loja, Ecuador en el 2017, realizó un estudio en el Centro de salud Malacatos, donde se analizaron los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en dicho centro mediante un estudio descriptivo transversal, la muestra en la cual realizaron el estudio fue de 106 pacientes en el cual se observó que los pacientes con hipertensión arterial se encuentran en riesgo medio de no desarrollar adherencia en un 42 % , seguido del 37 % que se encuentra en riesgo bajo de no presentar adherencia, y el 19% presenta riesgo alto de no adherencia terapéutica (Jaramillo, 2017).

Se realizó una investigación en un Centro de Salud de Chile en el 2017, en la cual se propuso analizar el rol predictor de variables sociodemográficas, antecedentes de salud, autoeficacia y estrés en la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, fue de abordaje cuantitativo de tipo correlacional, la muestra estuvo constituida por 141 pacientes hipertensos, seleccionada de forma aleatoria e intencionada donde los resultados respecto a los antecedentes de salud de la muestra, el 96% de los participantes consumía medicamentos para la presión y el 85,1% sabía

que su enfermedad era una condición de carácter crónico y con las características sociodemográficas, los hombres mostraron mayor adherencia a seguir indicaciones que las mujeres y estas últimas mostraron mayor adherencia en el consumo de medicamentos (Mena *et al.*, 2018).

El Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cuba en el 2017 se realizó un estudio descriptivo que admite la comparación de variables sobre la adherencia terapéutica, se realizó un muestreo aleatorio simple quedando conformada la muestra por 27 pacientes. Las variables de estudio fueron, edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, tiempo de evolución de la enfermedad y adherencia terapéutica. Se utilizó como instrumento de recogida de la información, el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica. En los resultados predominó el grupo etario de más de 60 años, los sujetos del sexo femenino y los de mayor nivel de escolaridad, así como los profesionales. El tiempo de evolución de la enfermedad que prevaleció fue el de más de 10 años. Además sobresalieron los sujetos que presentaron una adherencia parcial al tratamiento (Pomares *et al.*, 2017).

En el Hospital Regional de Cobán, Alta Verapaz, Guatemala en el 2016 se realizó un estudio descriptivo transversal sobre la adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial que se encuentran en los servicios de medicina interna, donde se observaron en los resultados que el 47% es adherente y el 52% no es adherente, los hallazgos encontrados fueron que los pacientes se olvidan de tomar su medicamento en un 35% y dejan de tomar cuando se encuentran bien 27% (Vásquez, 2016)

Un estudio realizado en el Hospital Nacional de Escuintla observacional en el 2015 donde se analizó los factores asociados a la falta de adherencia terapéutica en los pacientes que se presentaron en la consulta externa de medicina interna en el cual se observó que el 37% de los pacientes entrevistados presentaron adherencia al tratamiento antihipertensivo y dentro de los factores que fueron riesgo para una mala adherencia terapéutica fue el sexo masculino, la baja escolaridad, el inadecuado

conocimiento de la enfermedad, el tiempo de evolución de la enfermedad el inadecuado trato del personal médico (Mayen, 2015).

Un estudio realizado en la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula descriptivo transversal en el 2013 donde se analizó cuáles eran los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, donde se determinó que el 61% de los pacientes no fue adherente al tratamiento antihipertensivo, y dentro de los factores que influyeron en la no adherencia están los escasos recursos económicos de los pacientes con un 86%, el bajo nivel de escolaridad 80%, el desconocimiento sobre la enfermedad 48% y las malas actitudes de los pacientes al momento de tomar su medicamento 75% (Martínez, 2013).

c. Definición del problema

La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad del tratamiento, de manera que es un tema fundamental para la salud de la población en estudio y para el país desde la perspectiva de la calidad de vida y de la economía de la salud. La OMS recomienda incrementar la investigación sobre la adherencia terapéutica a fin de reconocer los grandes beneficios en las personas que abordan la adherencia terapéutica de forma eficaz, con ausencia completa o radical de complicaciones posteriores al diagnóstico de hipertensión arterial.

De acuerdo con las anteriores consideraciones es pertinente examinar los factores que influyen en su falta de adherencia a los mismos teniendo en cuenta las altas tasas de morbilidad y mortalidad de esta enfermedad. La relevancia social de esta investigación, es dada por el aporte de la información recolectada a la solución de un problema de carácter sanitario, evidenciado en los altos índices de la falta de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial con sus respectivas complicaciones conocidas, como gran precursor de las enfermedades cardiovasculares y de las implicaciones sobre la calidad de vida de la población.

El propósito del estudio fue conocer los factores que se encuentran asociados a la falta de adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional de Chiquimula y con base a los resultados obtenidos, proponer estrategias de mejora, individuales y colectivas y disminuir los riesgos de falta de adherencia con sus implicaciones en la consulta.

Por lo que surge la interrogante ¿Qué características afectan la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional de Chiquimula?

II. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

a. Delimitación teórica

El fundamento teórico bajo el cual se realizó esta investigación es de tipo clínico epidemiológico.

b. Delimitación geográfica

La población adulta que consulta al Hospital Nacional de Chiquimula pertenece tanto al área rural y urbana. La extensión territorial del departamento de Chiquimula es de 372 kms², con una población estimada de 305,682 habitantes, lo que representa una densidad poblacional de 214.56 hab/km², presenta un índice de analfabetismo del 38.9%, pobreza total del 56.5%, dentro de los cuales el 13.3% vive en pobreza extrema y su ruralidad es del 76%. El 53% de la población es económicamente activa de Chiquimula, obtiene la mayor parte de sus ingresos a través de la agricultura, servicios públicos y comercio. Hoy en día la obesidad y el sobrepeso son problemas de alta incidencia, ya que independientemente de sus características socio demográficas son víctimas del estilo de vida inadecuado, (sedentarios, dieta aterogénica, hipersódica, hipercalórica, consumidores de tabaco y alcohol), que los hace susceptibles a enfermedades crónicas y degenerativas como lo es la hipertensión arterial, entre otros.

c. Delimitación institucional

El Hospital de Chiquimula se remonta al siglo XIX, fue en 1873, siendo Alcalde Municipal el General Pío Porta, que se aprovechó de una visita del Presidente de la República, Justo Rufino Barrios, para plantearle la dramática situación que vivían los chiquimultecos. En ese mismo instante Barrios ordenó que pusieran a disposición de

la Tesorería Municipal para el uso recursos, así comenzar la construcción de un predio donado por el General Pio Porta y al retornar Barrios a la Capital de inmediato firmo el decretos favoreciendo ampliamente a Chiquimula, con la construcción del Hospital General de Oriente el 13 de Noviembre de ese mismo año. La Construcción del Hospital fue terminada hasta el año de 1888 cuando era Jefe Político y Comandante de Armas el General Juan Conde, y fue el primer director de dicho Centro Asistencial.

El Presidente General Manuel Arana Osorio, mandó a construir el Hospital Modular, donde funciona hasta la fecha, dejado el edificio antiguo. El edificio se inició a construir en el año de 1972, llevando el nombre del presidente; sin embargo, fue hasta junio de 1974 en que el proyecto se declaró de urgencia nacional y fue terminado, inaugurado y totalmente equipado.

El departamento de Medicina Interna, cuenta con personal conformado por médicos que se rotan por los diferentes servicios (medicina de hombres, mujeres, unidad de cuidados intensivos, consulta externa), siendo un total 3 médicos jefes de servicio. Los días de atención de consulta externa de medicina interna son de lunes a viernes, en horario de 8:00 a 12:00 horas, en donde se atienden aproximadamente 60 pacientes con enfermedades crónicas cada mes, la memoria de labores del año 2018 de Chiquimula reportó 557 personas que sufren hipertensión que asisten a la consulta externa.

d. Delimitación temporal

La presente investigación se realizó en el periodo de marzo a agosto de 2019.

III. OBJETIVOS

a. Objetivo general

Determinar las características que afectan la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial en la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de Julio Agosto del 2019.

b. Especificos

1. Determinar la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión mediante el test de Morisky-Green.
2. Identificar las principales características propias del paciente y de aspectos sociales en los no adherentes.

IV. JUSTIFICACIÓN

En la Universidad de Medellín, Colombia se realizó un estudio en los departamentos Nariño y Putumayo, donde se investigaron los factores asociados a la falta de adherencia terapéutica, en el cual entrevistaron a 300 pacientes, se observó que el 42% de los pacientes presentaban baja adherencia terapéutica y el 71% de los pacientes tienen más de un año de haber abandonado el tratamiento (Fundación Universitaria Juan Novilla Corpas, 2016).

La importancia de los factores que afectan la falta de adherencia terapéutica para Guatemala no se limita a una problemática de salud, sino también radica en los elevados costos que conlleva el tratar las comorbilidades de la hipertensión.

Es preciso llevar a cabo una investigación en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de medicina interna con el fin de identificar si los factores como el tiempo de evolución de la enfermedad, el sexo, la edad, la procedencia, el nivel escolar, estado laboral, el conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y el nivel socioeconómico afectan en la falta de adherencia terapéutica; así poder brindar una mejor atención y realizar acciones dirigidas a los pacientes, para educarlos sobre su enfermedad, propiciando su autocuidado y tener un estilo de vida saludable.

Las enfermedades cardiovasculares provienen de un problema primario como lo es la hipertensión arterial y su mala adherencia terapéutica debido a varios factores que influyen en este, por lo que en esta investigación a realizar se observará si los factores antes mencionados afectan directamente a que no haya adherencia al tratamiento y así poder mejorar el control de la hipertensión arterial y disminuir las comorbilidades de la enfermedad.

V. MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO I: HIPERTENSIÓN

La hipertensión se define como la existencia de un valor de presión arterial (PA) elevado, que aumenta el riesgo de que los pacientes sufran lesiones orgánicas en diversos lechos vasculares como la retina, encéfalo, corazón, riñones y arterias de gran calibre. (Gijón-Conde et al., 2018).

La presión arterial normal, se define como una presión sistólica de <120 mmHg, y presión diastólica de <80mmHg y no está indicada terapéutica alguna (Gijón-Conde et al., 2018).

1.1 MECANISMO DE LA HIPERTENSIÓN

- VOLUMEN INTRAVASCULAR

El volumen vascular es un factor determinante, a largo plazo de la presión arterial. El ión sodio, es un determinante primario del volumen extracelular. Cuando el consumo de sal (cloruro de sodio) rebasa la capacidad de los riñones para excretar sodio, se expande el volumen intravascular y aumenta el gasto cardiaco. Sin embargo, muchos lechos vasculares, como riñón y cerebro, tienen la capacidad de autorregular su flujo sanguíneo (Navas & Torres, 2016).

El incremento inicial de la presión arterial en respuesta a la expansión del volumen vascular proviene del aumento del gasto cardiaco. Conforme aumenta la presión arterial en respuesta al consumo de sal, se incrementa la excreción del sodio por orina y se conserva el equilibrio de sodio a expensas de un incremento de la presión arterial (mecanismo de presión arterial – natriuresis) (Navas & Torres, 2016).

- SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO

El sistema nervioso autónomo conserva la homeostasia cardiovascular, por las señales de presión, volumen y de quimiorreceptores. Las tres catecolaminas endógenas, (adrenalina, noradrenalina, dopamina) intervienen en la regulación cardiovascular

tónica y fásica, principalmente, la noradrenalina y adrenalina, son agonista de todos los subtipos de receptores adrenérgicos (α, β) (Navas & Torres, 2016).

Los receptores α , son activados por la noradrenalina. El tipo 1 están situadas en las células postsinápticas del músculo liso y desencadenan vasoconstricción. Los tipo 2, funcionan como controladores de retroalimentación negativa.

La activación de los receptores β , de tipo 1, estimula la frecuencia y potencia las contracciones del corazón, por lo que aumenta el gasto cardíaco; y aunado a esto, estimula la liberación de renina por el riñón. Los de tipo 2, relaja el músculo liso de los vasos, por lo que los dilata (Kotchen, 2012).

- SISTEMA DE RENINA – ANGIOTENSINA

Este sistema contribuye a regular la presión arterial mediante las propiedades vasoconstrictoras de la angiotensina II, y de retención de sodio de la aldosterona.

- MECANISMOS VASCULARES

El radio interior y la distensibilidad de las arterias de resistencia, constituyen factores determinantes de la presión arterial; ya que la resistencia al flujo varía en sentido inverso a la cuarta potencia del radio, disminuciones pequeñas en el diámetro interior incrementa la resistencia de la arteria (Navas & Torres, 2016).

1.2 CONSECUENCIAS PATOLÓGICAS DE LA HIPERTENSIÓN

- CORAZÓN

La cardiopatía por hipertensión es el resultado de adaptaciones estructurales y funcionales que culminan en hipertrofia del ventrículo izquierdo, insuficiencia cardíaca, arteriopatía coronaria aterosclerótica, enfermedad microvascular y arritmias cardíacas.

- CEREBRO

El 85% de las apoplejías provienen de infarto, y el resto de hemorragia intracerebral o subaracnoidea. La deficiencia cognitiva y la demencia pueden ser causadas a consecuencia de un infarto

- RIÑÓN

Las lesiones vasculares ateroscleróticas relacionadas con la hipertensión en el riñón afectan predominantemente arteriolas preglomerulares, con lo cual surgen cambios isquémicos en los glomérulos y estructuras posglomerulares.

1.3 CLASIFICACIÓN DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL (JNC VII)

- **Normal:** Presión sistólica <120mmHg y presión diastólica <80mmHg.
- **Pre-hipertensión:** Presión sistólica 120- 139mmHg y presión diastólica 80- 89mmHg.
- **Hipertensión arterial estadio I:** Presión sistólica 140 - 159mmHg y presión diastólica 90-99mmHg.
- **Hipertensión arterial estadio II:** Presión sistólica >160mmHg y presión diastólica >100mmHg (Espinosa ,2018).

1.4 DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza a través del método auscultatorio de medida de presión arterial (PA) con un instrumento calibrado y adecuadamente validado. Los pacientes deben estar sentados y quietos en una silla durante, al menos 5 minutos, con los pies en el suelo y el brazo a la altura del corazón. La medida de la PA de pie está indicada periódicamente, especialmente en quienes tengan riesgo de hipotensión postural. Un tamaño adecuado de brazalete (que sobrepase al menos en 80 % el brazo) debería usarse para una correcta toma. La PAS es el punto en el que se escucha el primero de dos o más sonidos (fase 1), y la PAD es el punto tras el que desaparece el sonido (fase 5). Los médicos deberían proporcionar por escrito y verbalmente a los pacientes sus cifras de PA y los objetivos deseables (OMS, 2013).

Realizar 2 o más tomas de presión, separadas por 2 minutos, posteriormente, promediadas, si las cifras de presión se encuentran sobre 139/89 mm Hg, se sugiere realizar un control seriado de presión arterial que incluye la medición en por lo menos otras 2 oportunidades, además de la toma inicial. Luego se deben promediar las cifras y

así permitir clasificar al paciente en una de las etapas de la hipertensión, lo que implica conductas distintas a seguir. La primera vez se realiza la medición en ambos brazos luego sólo en el brazo con cifras mayores (OMS, 2013).

1.5 TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial, y así reducir el riesgo cardiovascular total. El tratamiento antihipertensivo está indicado en pacientes con una presión arterial diastólica >95 mm Hg y en quienes las cifras son menores (90 a 94 mm Hg), pero tienen riesgo alto de morbilidad o mortalidad cardiovascular. El objetivo inicial de la terapéutica es disminuir la presión arterial diastólica a menos de 90 mm Hg. La meta final teórica es alcanzar una presión arterial óptima respecto del riesgo cardiovascular, esto es $< 120/80$ mm Hg (Valero & García, 2009).

En pacientes con presión arterial diastólica entre 90 y 94 mm Hg, que por otra parte tienen un riesgo bajo, debe hacerse un ensayo inicial de tratamiento no farmacológico, con vigilancia cuidadosa de la presión arterial. Si la diastólica permanece arriba de 90 mm Hg a pesar de la terapéutica no farmacológica durante tres a seis meses, se añaden medicamentos antihipertensivos (Valero & García, 2009).

CAPÍTULO II: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

2.1 HISTORIA

Hipócrates, considerado el Padre de la Medicina, observó que los pacientes a menudo mentían cuando decían haber tomado sus medicinas. Desde entonces muchos profesionales han dejado testimonio sobre esta y otras conductas relacionadas con la adherencia. A partir de 1970, el estudio de la adherencia adquiere mayor interés empírico, numerosos estudios que aparecen desde ese momento ponen de manifiesto una serie de consecuencias negativas asociadas al incumplimiento de las prescripciones de salud, las cuales se pueden agrupar en cuatro grandes apartados: 1) incremento de los riesgos, la morbilidad y la mortalidad, 2) aumento de la probabilidad de cometer errores en el diagnóstico y en el tratamiento, 3) crecimiento del costo sanitario y 4) desarrollo de sentimientos de insatisfacción y problemas en la relación que se establece entre el profesional y el paciente. Todo ello, hace necesario que los profesionales de la salud adopten estrategias destinadas a prevenir o disminuir la falta de adherencia (Rivadeneira, 2013).

2.2 DEFINICIÓN DE ADHERENCIA

Es el grado en que el comportamiento de una persona, de tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Los comportamientos 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, la búsqueda de conocimiento y el desarrollo de habilidades para controlar situaciones que interfieren o podrían interferir con los objetivos terapéuticos (OMS, 2004).

2.3 DEFINICIÓN DE NO ADHERENCIA

Se define como “no-adherencia” la falla en el cumplimiento de instrucciones terapéuticas, ya sea de forma voluntaria o inadvertida; un ejemplo de ello son los problemas relacionados con los medicamentos. La falla en seguir los esquemas de

tratamiento indicados por el médico o por el personal de salud es, en esencia, una decisión personal de causa multifactorial. Muchos pacientes hacen un análisis propio de riesgo-beneficio de la necesidad versus conveniencia de tomar el o los medicamentos. Se considera que la “no-adherencia” a los esquemas de tratamiento prescritos es la mayor causa de falla terapéutica, generalmente atribuida al paciente. Sin embargo, la complejidad del fenómeno de no-adherencia a la terapia, requiere un abordaje multidimensional (García *et al.*, 2009).

2.4 ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En los pacientes con hipertensión, la adherencia a las recomendaciones de tratamiento tiene una repercusión principal sobre los resultados de salud y los costos de la atención. Algunos de los determinantes mejor reconocidos de la adherencia al tratamiento antihipertensivo se relacionan con la farmacoterapia, como la tolerabilidad del medicamento y la complejidad del régimen. Por lo tanto, los efectos colaterales reducidos, las dosis diarias menos frecuentes de antihipertensivos, las monoterapias y la menor frecuencia de cambios en los medicamentos antihipertensivos se asociaron todos con mejor adherencia terapéutica. La buena adherencia se ha asociado con mejor control de la presión arterial y reducción de las complicaciones de la hipertensión (García *et al.*, 2009).

CAPÍTULO III: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

3.1 LOS FACTORES QUE INFLUYEN

La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores. La creencia común de que los pacientes se encargan exclusivamente de tomar su tratamiento es desconcertante y con mayor frecuencia, refleja una concepción errónea sobre cómo otros factores afectan el comportamiento de la gente y la capacidad de adherirse a su tratamiento (García et al., 2009).

3.2 FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Son los relacionados con la capacidad de adquirir los medicamentos, si bien no se ha detectado sistemáticamente que el nivel socioeconómico sea un factor predictivo independiente de la adherencia, en los países en desarrollo el nivel socioeconómico bajo puede poner a los pacientes en la posición de tener que elegir entre prioridades en competencia. Tales prioridades incluyen con frecuencia las exigencias para dirigir los limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia, como los hijos (García et al., 2009).

Algunos factores a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia son: el estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, las condiciones de vida inestables, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación (García et al., 2009).

3.3 FACTORES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

Los factores relacionados con la enfermedad, lo componen los conocimientos sobre la enfermedad que enfrenta el paciente. Algunos determinantes poderosos de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la

gravedad de la enfermedad. Su repercusión depende de cuánto influye en el paciente la percepción de los riesgos y la importancia del tratamiento (García et al., 2009).

3.4 FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE

Los factores relacionados con el paciente representan las actitudes del paciente al tratamiento. Las percepciones sobre la necesidad del paciente de medicación son influidas por los síntomas, las expectativas y las experiencias, y por los conocimientos de la enfermedad. La motivación para adherirse al tratamiento prescrito es influida por el valor que el paciente asigna al hecho de seguir el régimen (relación costo-beneficio) y por el grado de confianza en poder seguirlo (García et al., 2009).

CAPÍTULO IV: MÉTODOS PARA DETERMINAR LA “ADHERENCIA Y FALTA DE ADHERENCIA” AL TRATAMIENTO

4.1 TIPOS DE MÉTODOS

Pagès y Valverde (2018), señalan que en la clínica es muy importante identificar a los pacientes no adherentes, incorporando esta actividad a la rutina diaria; por lo tanto conviene emplear métodos sencillos que no consuman grandes esfuerzos o tiempo. Los métodos disponibles para medir la adherencia al tratamiento se clasifican en:

1. Métodos objetivos-directos.
2. Métodos objetivos-indirectos.
3. Métodos subjetivos.

4.2 MÉTODOS OBJETIVOS DIRECTOS

Se basan en la determinación del fármaco, de sus metabolitos o de sustancias trazadoras en algún fluido biológico, frecuentemente sangre u orina. Se asume que su presencia en ellos expresa que el medicamento se ha tomado; aunque esto no es totalmente cierto ya que pueden dar por buen cumplidor al incumplidor de bata blanca. En atención primaria tienen poca utilidad ya que son caros, se disponen para un escaso número de fármacos y necesitan de una infraestructura sofisticada (Pagès & Valverde, 2018).

4.3 MÉTODOS OBJETIVOS INDIRECTOS

Valoran el incumplimiento a partir de circunstancias que se relacionan con él y con el grado de control de la enfermedad. Los más utilizados son:

a) Recuento de comprimidos

Se basa en el recuento de la medicación que queda en el envase que se ha prescrito al paciente. Dado que su aplicación presenta ciertas dificultades es un método relegado a ensayos clínicos e investigación (Pagès & Valverde, 2018).

b) Monitores electrónicos acoplados al envase de los medicamentos (MENS)

Es un sistema sofisticado de recuento de comprimidos que incorpora a la tapa del envase que los contiene un monitor electrónico que registra las aperturas que se hacen; debe aceptarse que cada vez que el recipiente se abre es para retirar y tomar un comprimido (Pagès & Valverde, 2018).

c) Valoración de la asistencia a las citas previas programadas

Se estima que la ausencia a citas concertadas es una de las formas más frecuentes y graves de incumplimiento; no obstante, no implica que los pacientes que acuden a las citas sean buenos cumplidores del tratamiento establecido, ni tampoco que los que no acuden tienen que ser obligatoriamente incumplidores (Pagès & Valverde, 2018).

4.4 MÉTODOS SUBJETIVOS

Valoran las actitudes y los conocimientos sobre la enfermedad y el tratamiento que tienen los pacientes. Son sencillos, económicos y los más adecuados cuando la población a valorar es amplia; pero son poco objetivos ya que la información que utilizan suele provenir del propio enfermo, de un familiar, o del médico lo que hace que, en general, sobreestimen la adherencia al tratamiento. Los más utilizados son (Pagès & Valverde, 2018):

a) Juicio del médico acerca de cómo el enfermo cumple

Es tan sencillo como inexacto; varios estudios han constatado que existe una baja correlación entre la estimación de los médicos del cumplimiento y la adherencia real de los enfermos (Pagès & Valverde, 2018).

b) Técnicas de entrevista

Se basan en preguntar directamente al enfermo sobre su cumplimiento; las entrevistas permiten; además, conocer las causas de no adherencia. Son métodos muy fiables si el enfermo se confiesa mal cumplidor (alto valor predictivo positivo), pero cuando se comparan con otros métodos más exactos, se comprueba que un número importante de

enfermos que aseguran tomar la medicación, no dicen la verdad (Pagès & Valverde, 2018).

4.5 TEST DE MORISKY-GREEN

El test de Morisky-Green, tiene la finalidad de valorar actitudes acerca del tratamiento. Si responde correctamente todas la preguntas se considera adherente, si responde de forma incorrecta alguna de las cuatro preguntas se considera no adherente (Rodríguez *et al.*, 2008).

1. ¿Se olvida alguna vez, tomar el medicamento?
2. ¿Se olvida tomar el medicamento a la hora indicada?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos?
4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar el medicamento?

VI. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Investigación descriptiva transversal

b. Área de estudio

Consulta Externa de Medicina Interna del Hospital Nacional de Chiquimula.

c. Universo

De acuerdo al registro del 2018 y en función de la heterogeneidad de atención a los pacientes mensualmente, se tomó la totalidad de pacientes que asistieron en los meses de Julio y Agosto.

d. Sujeto u objeto de estudio

Los pacientes que fueron atendidos en la Consulta Externa de Medicina Interna, con diagnóstico de Hipertensión Arterial Hospital Nacional de Chiquimula.

e. Criterios de inclusión

Todos los pacientes atendidos en la Consulta Externa de Medicina Interna con Diagnóstico de Hipertensión Arterial del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio a agosto de 2019.

f. Criterios de exclusión

Pacientes con limitación mental o auditiva, que no estuvieron acompañados de un adulto que pueda brindar la información requerida.

g. Variable estudiada

Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial

h. Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
<p>Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial</p>	<p>Es el grado en que el comportamiento de una persona, de tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.</p>	<p>Resultado del test de Morisky-Green, que incluye las preguntas, en el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? <p>Y</p> <p>Características que influyen en la Adherencia Terapéutica en los siguientes aspectos</p> <p>En la enfermedad:</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>

		<p>conocimiento sobre la enfermedad y tiempo de evolución de la enfermedad.</p> <p>En los aspectos sociales: ingreso mensual, disponibilidad del medicamento.</p> <p>Propias del paciente: sexo, estado civil, escolaridad, procedencia, estado laboral.</p>		
--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia

i. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó boletas de recolección de datos para adquirir información de los pacientes, la boleta está dividida en cuatro incisos: **Test de Morisky-Green:** se realizaron cuatro preguntas, olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad, Toma los medicamentos a las horas indicadas, Cuando se encuentra bien deja de tomar la medicación, Si alguna vez le sienta mal deja usted de tomarla. **Características del paciente:** sexo, edad, procedencia, estado civil, profesión, escolaridad. **Características que influyen en la enfermedad:** conocimiento sobre la enfermedad, tiempo de evolución de la enfermedad. **Características que influyen en los aspectos sociales:** ingreso mensual, disponibilidad del medicamento.

j. Procedimiento para la recolección de información

Se solicitó permiso en el área de estudio. Primero en el Hospital Nacional de Chiquimula y luego en la Consulta Externa de Medicina Interna.

Todo paciente que fue atendido en la consulta externa con diagnóstico de Hipertensión Arterial se llegó a solicitar su consentimiento, se le explicó el motivo del estudio y se entrevistó con la boleta de recolección de datos el estudio, se le realizaron un total de 22 preguntas, en un tiempo de 25 minutos aproximadamente.

k. Plan de análisis

A través de los datos obtenidos de las boletas de recolección de datos se realizó el análisis estadístico de la siguiente manera:

- Se distribuyeron los datos de forma manual según el periodo de tiempo establecido.
- Se procesaron los datos en Microsoft Excel, según las variables incluidas en el cuadro de operacionalización de variables.
- Se tabularon los datos en frecuencia simples para realizar análisis de la información de cada variable
- Se realizaron gráficas para expresar los objetivos planteados.

l. Procedimiento para garantizar los aspectos éticos de la investigación

La información obtenida se manejó de forma confidencial sin mencionar nombres y apellidos de los pacientes. Los datos obtenidos fueron identificados con número de boleta y se solicitó permiso al comité de bioética del Hospital Nacional de Chiquimula para el estudio que se realizó.

m. Cronograma

ACTIVIDAD	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE
Planteamiento del problema							
Aprobación del planteamiento del problema							
Anteproyecto							
Aprobación de Anteproyecto							
Trabajo de campo							
Informe final							

Fuente: Elaboración propia

n. Recursos

i. Humanos

- Un investigador
- Un revisor
- Un asesor

ii. Físicos

- Internet
- Fotocopias del instrumento de recolección de datos
- Fólder
- Útiles de oficina

iii. Mobiliario y equipo

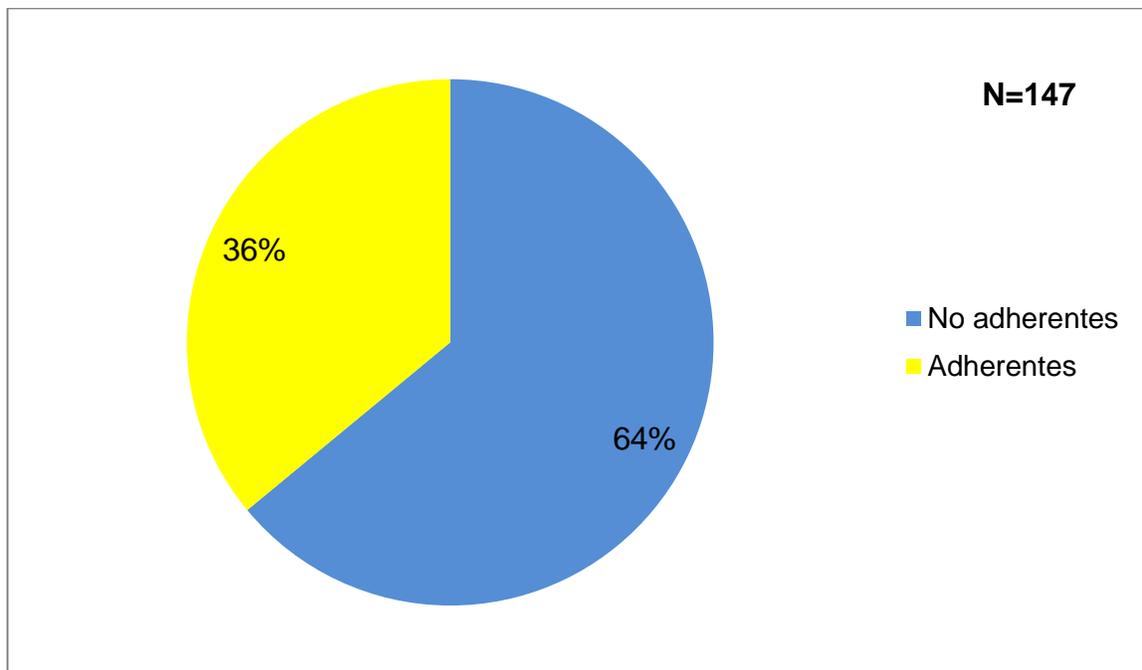
- Una computadora
- Una impresora
- Fotocopias

iv. Financieros

Papel	Q600.00
Tinta	Q250.00
Impresiones	Q800.00
Encuadernado	Q150.00
Transporte	Q500.00
Imprevistos	Q700.00
Total	Q3,000.00

Fuente: Elaboración propia

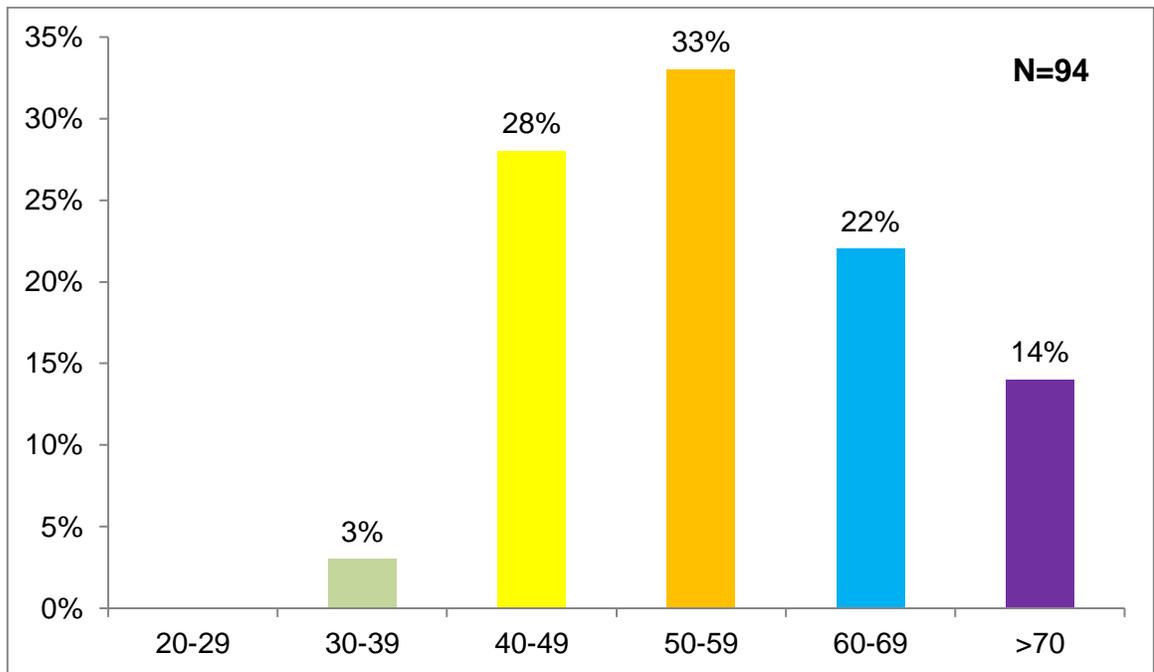
VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS



Fuente: Boleta de recolección de datos.

Gráfica 1. Distribución de adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial por medio del test Morisky-Green que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

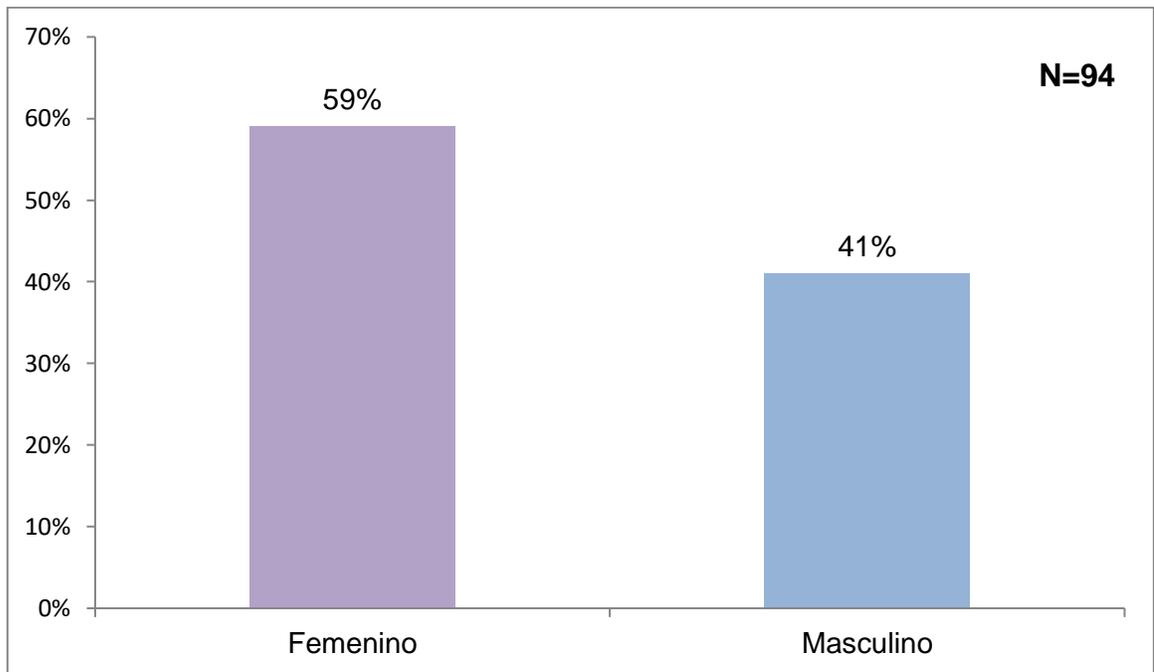
Se encontró que de los 147 pacientes con hipertensión arterial que fueron encuestados, el 64%(n= 94) no presenta adherencia terapéutica y el 36%(n= 53) si la presenta.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

Gráfica 2. Distribución según la edad de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

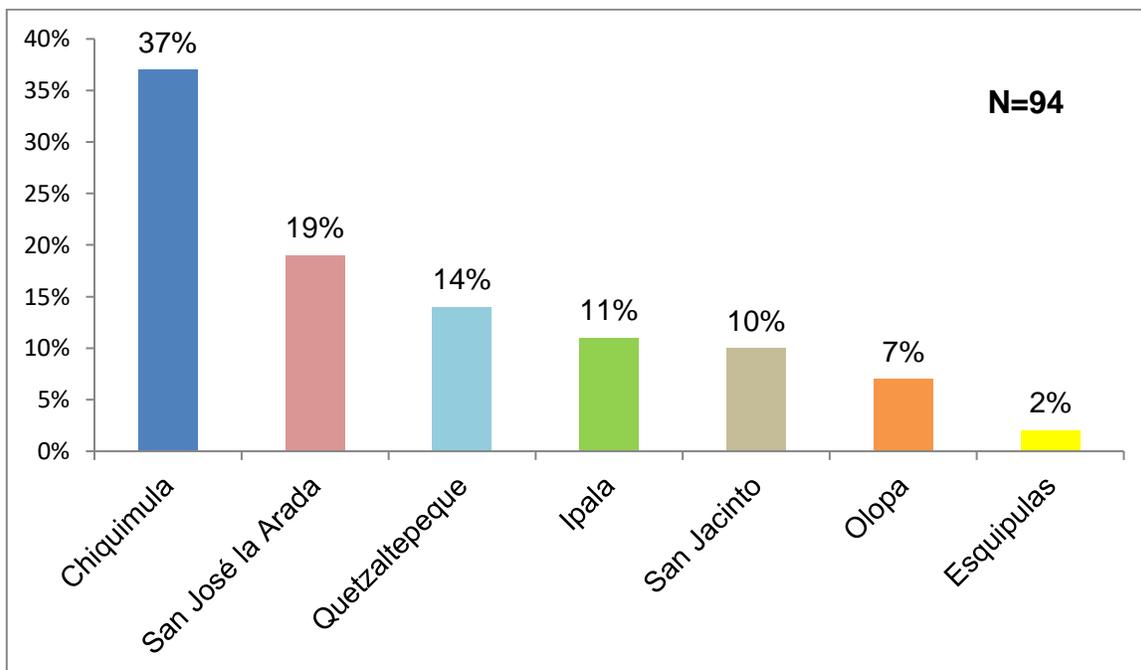
Se observó que el 33%(n=31) de los pacientes se encuentran en las edades de 50-59, el 28% (n=27) en las edades de 40-49, el 22%(n=20) en las edades de 60-69, el 14%(n=13) en las edades de >70 y el 3%(n=3) en las edades de 30-39.



Fuente: Boleta de recolección de datos.

Gráfica 3. Distribución según el género de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

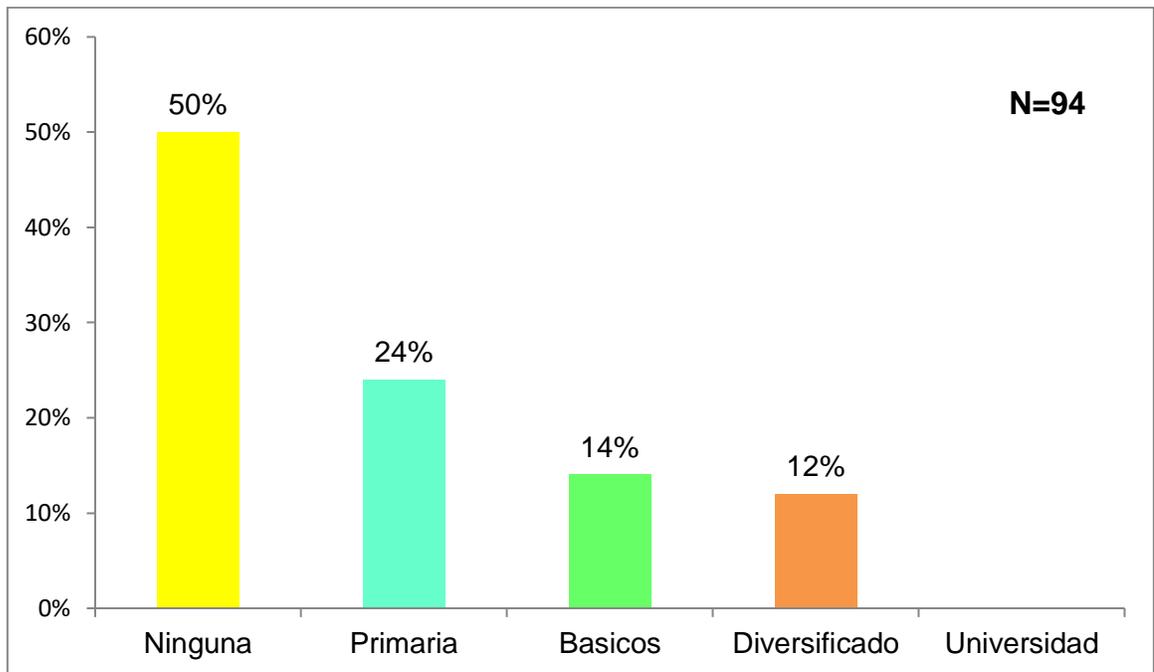
Se demostró que el 59%(n=55) de los pacientes son de género femenino y el 41%(n=39) son de género masculino.



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica 4. Distribución según el lugar de procedencia de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

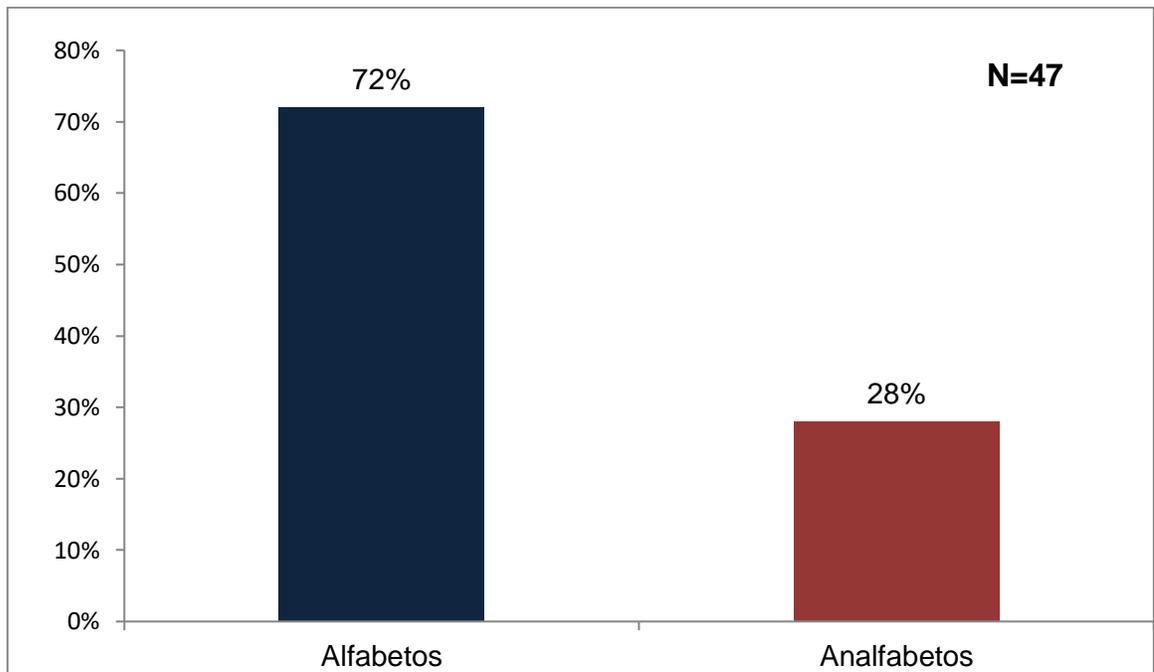
Se identificó que el 37%(n=35) de los pacientes provienen del municipio de Chiquimula, el 14%(n=13) de Quetzaltepeque, el 10%(n=9) de San Jacinto, y el 2%(n= 2) de Esquipulas.



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica 5. Distribución según la escolaridad de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

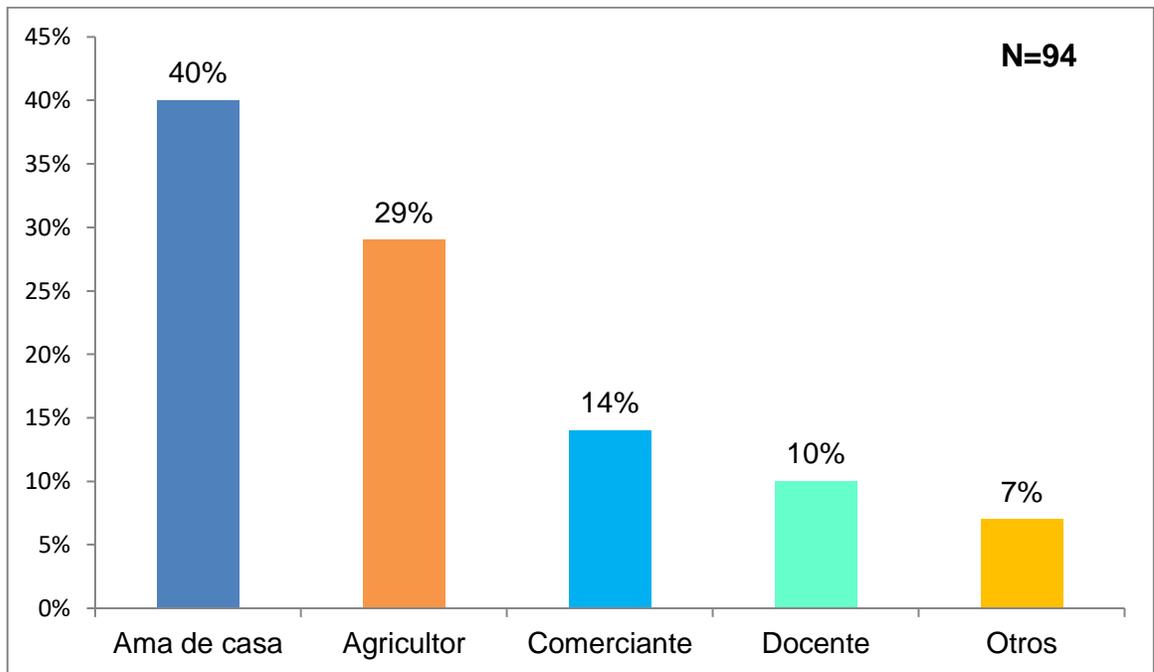
El 50%(n=47) de los pacientes no tienen ningún tipo de estudio, mientras que el 24%(n=23) tienen estudios de nivel primario, el 14%(n=13) tienen estudios de nivel básico, el 12%(n=11) tienen estudios de nivel diversificado y ningún paciente refirió tener estudios universitarios.



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica 6. Distribución según el analfabetismo o alfabetismo de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

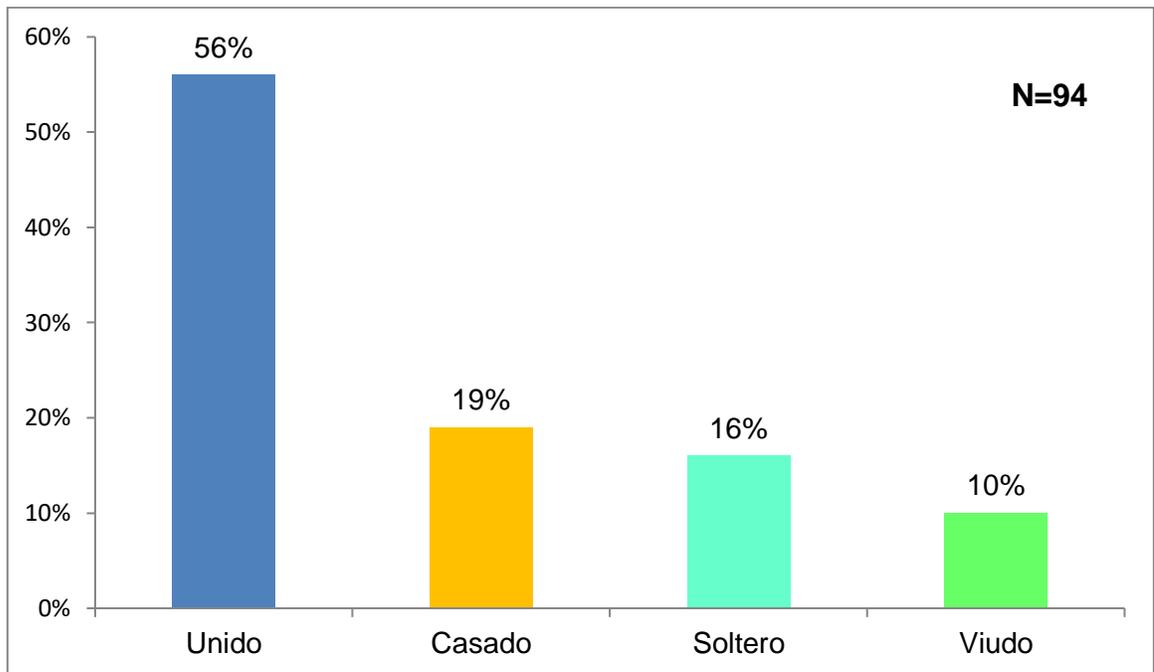
El 50%(n=47) de los pacientes no tienen ningún nivel de estudio el 72%(n=33) de los pacientes son alfabetos y el 28%(n=14) son analfabetos.



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica 7. Distribución según la profesión de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

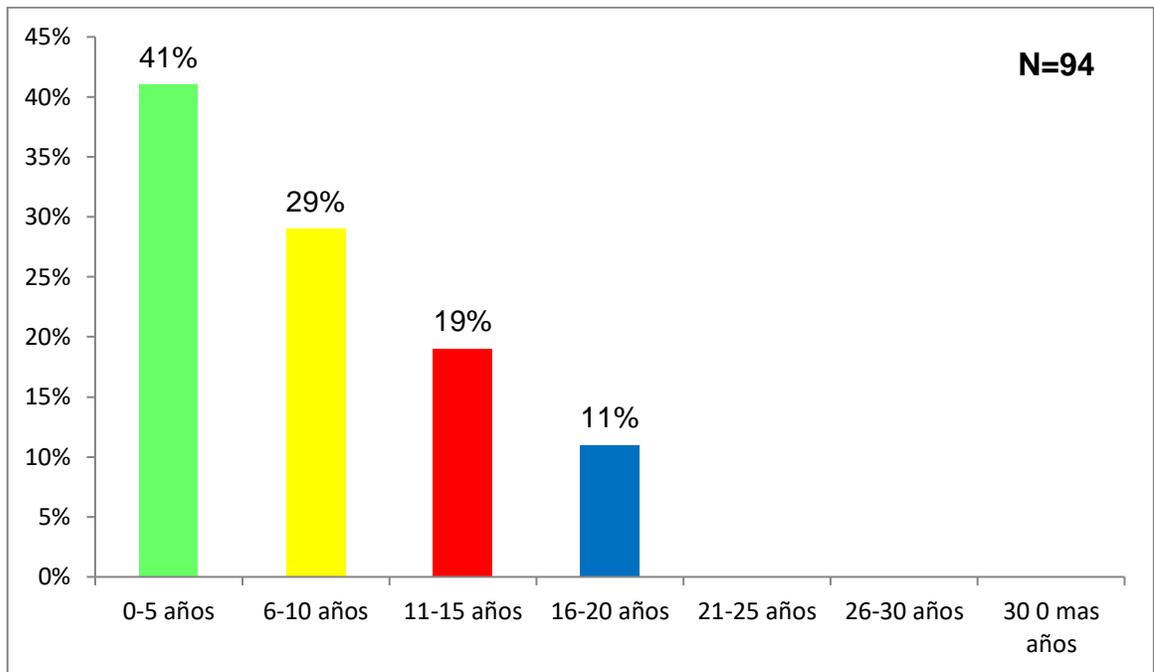
Se demostró que el 40%(n=38) de los pacientes son amas de casa, el 29%(n=27) son agricultores, el 14%(n=13) son comerciantes, el 10%(n=9) son docentes y el 7%(n=7) son otras profesiones.



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica 8. Distribución según el estado civil de los pacientes con hipertensión arterial no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

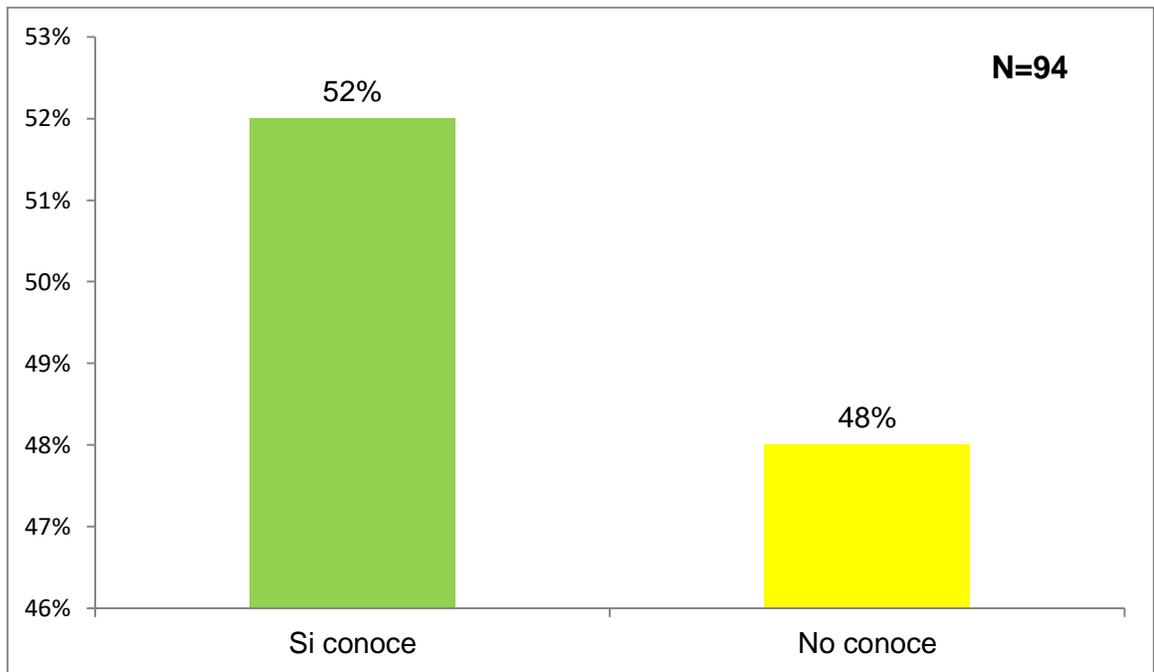
El 56%(n=53) de los pacientes están unidos, el 19%(n=18) se encuentran casados, el 16%(n=15) se encuentran solteros y el 10%(n=8) se encuentran viudos.



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica 9. Distribución según el tiempo de evolución de la enfermedad de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

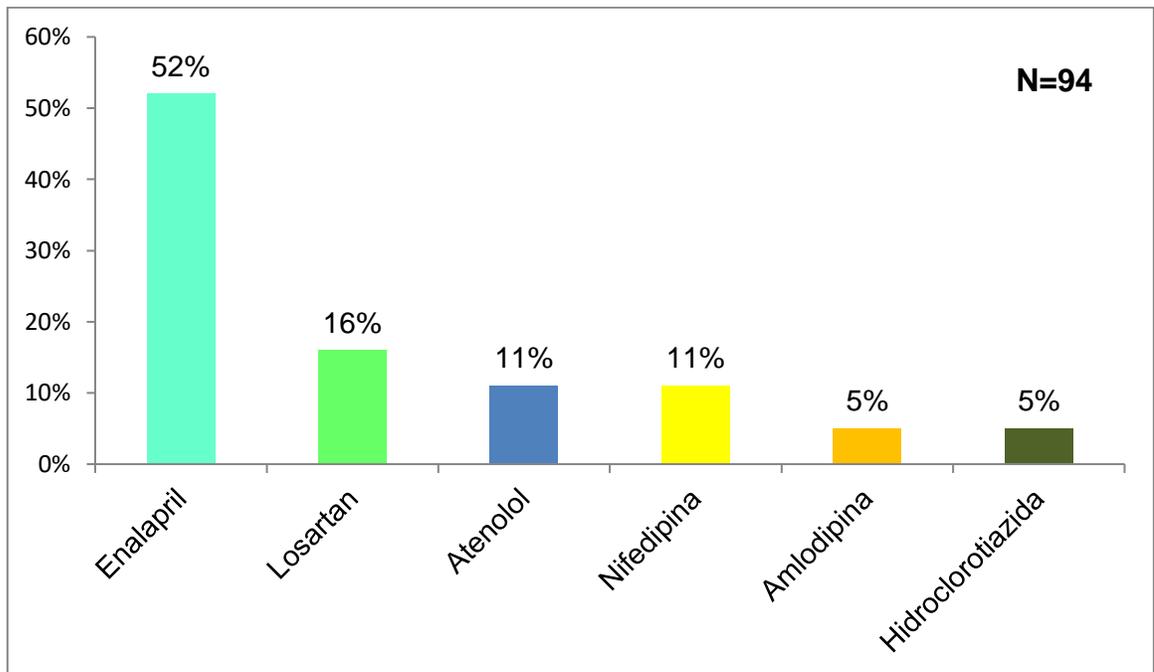
El 41%(n=39) de los pacientes tiene 0-5 años de evolución, el 29%(n=27) tiene entre 6-10 años, el 19%(n=18) tiene entre 11-15 años y el 11%(n=10) tiene entre 16-20 años de evolución de la enfermedad.



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica 10. Distribución según el conocimiento sobre la enfermedad de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

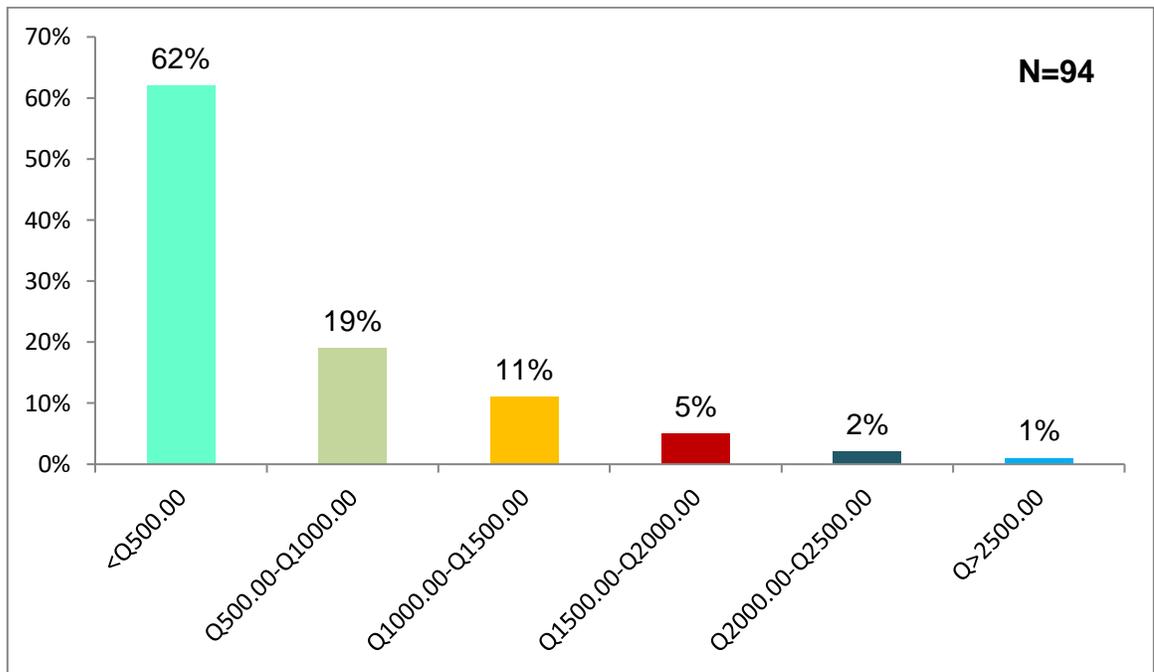
El 52%(n=49) de los pacientes si tiene conocimiento sobre la hipertensión arterial y el 48%(n=45) no tiene conocimiento sobre la hipertensión arterial.



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica 11. Distribución según los medicamentos que utilizan los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

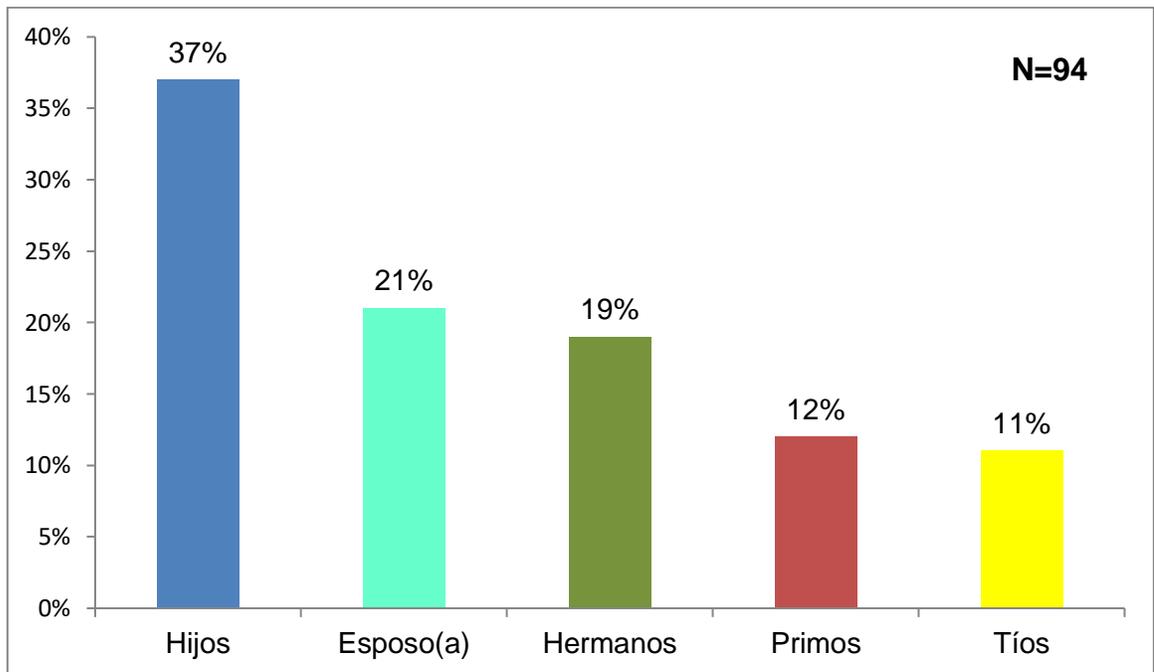
El 52%(n=49) de los pacientes utiliza enalapril, el 16%(n=15) Losartan, el 11%(n=10) Atenolol, el 11% (n=10) Nifedipina, el 5%(n=5) Amlodipina y el 5%(n=5) Hidroclorotiazida.



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica 12. Distribución según el ingreso mensual de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

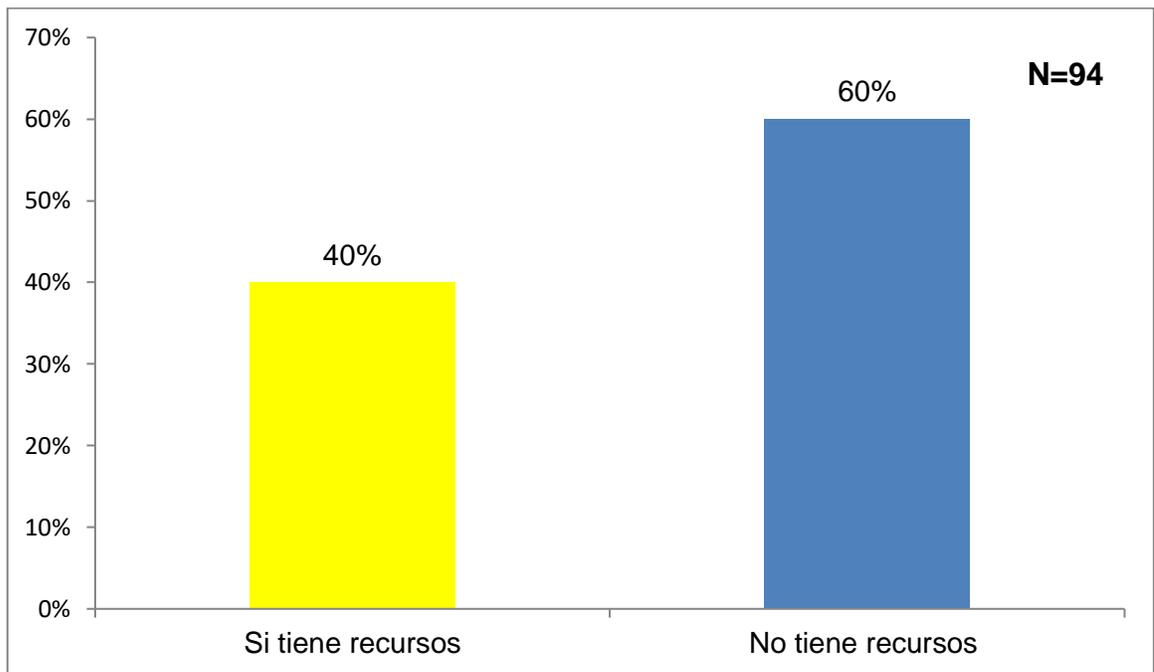
Se demostró que el 62%(n=58) de los pacientes tiene ingresos menores de Q500.00, el 19%(n=18) entre Q500.00-Q1000.00, el 5%(n=5) entre Q1500.00-Q2000.00 y el 1%(n=1) mayor de Q2500.00.



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica 13. Distribución del familiar encargado de comprar el medicamento al paciente con hipertensión arterial que no presenta adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

El 37%(n=35) de los pacientes sus hijos le compran el medicamento, el 21%(n=20) son los esposos(a), el 19%(n=18) son los hermanos, el 12%(n=11) son los primos y el 11%(n=10) son los tíos.



Fuente: Boleta de recolección de datos

Gráfica 14. Distribución de los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta de los pacientes con hipertensión arterial que no presentan adherencia terapéutica que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

El 40%(n=38) de los pacientes si cuenta con recursos para trasladarse al lugar de la consulta y el 60%(n=56) no cuenta con recursos para trasladarse al lugar de la consulta

VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Según los resultados obtenidos en el presente estudio, de los 147 pacientes entrevistados se determinó que el 64% con tratamiento antihipertensivo que asisten a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula no presentan adherencia terapéutica; lo cual es más elevado al compararlo con datos de otros países latinoamericanos; esto es alarmante debido a los pacientes que no cumplen con su tratamiento tienen menor control de la hipertensión arterial y esto aumenta el riesgo de sufrir consecuencias que pueden ser mortales como: enfermedades cardiovasculares, evento isquémico o hemorrágico cerebral e insuficiencia renal.

Los pacientes que no tienen adherencia al tratamiento antihipertensivo son de género femenino en un 59% y masculino 41%; el 40% son amas de casa y el 56% son unidos; que están comprendidos entre las edades de 40 a 69 años con un 83%. Datos similares a la epidemiología reportada a nivel mundial en donde se reporta mayor incidencia de hipertensión arterial a partir de los 40 años de edad y el género predominante es el femenino; además los pacientes masculinos son los que menos consultan y por esto pueden padecer mayores complicaciones secundarias a la hipertensión arterial.

El lugar de procedencia de los pacientes con hipertensión arterial con no adherencia terapéutica que asisten a la consulta externa del Hospital Nacional de Chiquimula, en su mayoría proviene del municipio de Chiquimula en un 37% y de otros municipios cercanos como San José la Arada 19% y Quetzaltepeque 14%, esto es debido a la cercanía y fácil acceso al hospital. Esto quiere decir, que la distancia, los escasos recursos económicos y los costos del transporte afecta a los pacientes de otros municipios, a los cuales se les dificulta poder asistir a la consulta externa y tienen que tomar opciones más cercanas como centros o puestos de salud en su municipio.

Con respecto a las características que afectan en la no adherencia terapéutica, se encontró que la economía es la principal característica, esta influye en que no cumplan con su tratamiento, debido a que el 97% tienen ingresos menores al salario mínimo establecido en Guatemala para el año 2019, lo que limita a los pacientes poder adquirir sus medicamentos.

El 81% tiene un ingreso menor a Q1, 000.00 mensuales; además la mayoría de la población es dependiente de la agricultura por lo que no tienen un ingreso fijo, esto afecta en la adherencia terapéutica, ya que el paciente prefiere cubrir antes sus necesidades básicas que adquirir sus medicamentos.

Se determinó que el bajo nivel de escolaridad es la característica social principal que afecta en la no adherencia terapéutica, se obtuvo que en un 50% no tienen ningún estudio y un 24% tiene nivel primario; del 50% se observó que el 28% son analfabetas y muchas veces no tienen acceso a la información, lo cual limita los conocimientos sobre su enfermedad y el tratamiento.

Los conocimientos del paciente sobre la enfermedad pueden afectar en la no adherencia terapéutica, debido a que el 48% tienen malos conocimientos sobre su enfermedad, esta característica puede afectar en el comportamiento de las personas, debido a que los pacientes con malos conocimientos subvaloran la enfermedad y tienen desconocimiento sobre cuáles son los valores normales de la presión arterial, las medidas terapéuticas y sobre si la hipertensión es una enfermedad curable.

IX. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 64% de los pacientes con tratamiento antihipertensivo, que asisten a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula, no presentan adherencia terapéutica.
2. El factor económico fue la principal característica que afectó en la no adherencia terapéutica, debido a que el 97% de los pacientes, son de escasos recursos económicos que limitan al paciente poder adquirir los medicamentos.
3. El bajo nivel de escolaridad del 74% de los pacientes es la característica social que afecta en la no adherencia terapéutica.
4. La característica propia del paciente con respecto al conocimiento sobre la enfermedad, puede afectar en la no adherencia terapéutica, el 48% no tienen conocimientos sobre la hipertensión arterial respecto a sus síntomas y tratamiento.

X. RECOMENDACIONES

1. A los médicos internistas, evaluar el perfil económico de los pacientes con hipertensión arterial antes de iniciar el tratamiento antihipertensivo y recetar los medicamentos que PROAM (Programa de Accesibilidad a los medicamentos) garantice por su alta calidad, competitividad y especificidad.
2. A las autoridades del Hospital Nacional de Chiquimula y autoridades de la farmacia de PROAM, garantizar fielmente la calidad de sus medicamentos para el uso de los pacientes.
3. Al personal de salud de puestos de salud, centros de salud y hospitales, impartir charlas a las pacientes con hipertensión arterial con respecto a la importancia de una buena adherencia terapéutica.

XI. PROPUESTA

a. Título

Boletín informativo para divulgación de resultados

b. Definición

Implementación de boletín informativo para la divulgación de los resultados obtenidos; a las clínicas de la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula.

c. Objetivo

Reforzar el plan educacional y lograr identificar a la población con mayor riesgo para desarrollar una mala adherencia terapéutica.

d. Planteamiento de la propuesta

Socializar el boletín informativo a médicos de diferentes especialidades o áreas para ser conocedores de la situación actual de esta problemática.



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

“BOLETÍN INFORMATIVO”

ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Stephany Lissette Urías Mazariegos

Universidad de San Carlos de Guatemala, Centro Universitario de Oriente, finca el zapotillo zona 5

Chiquimula tel. 78730300ext.1027

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia a nivel mundial y es responsable de una alta tasa de morbilidad, discapacidad y mortalidad, tanto por los daños que produce directamente sobre el organismo como por constituir un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares incluidas coronariopatías e insuficiencia cardiaca congestiva, accidente isquémico y hemorrágico de vasos cerebrales, insuficiencia renal, arteriopatías periféricas.

El objetivo de investigación fue determinar las características que afectan la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial que asistieron a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula en los meses de julio y agosto de 2019.

OBJETIVO

Determinar las características que afectan la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa de Medicina Interna del Hospital Nacional de Chiquimula durante los meses de Julio Agosto del 2019.

DISEÑO METODOLOGICO

Se realizó un estudio descriptivo trasversal sobre las características que afectan la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial que asisten a la consulta externa de medicina interna durante los meses de julio y agosto de 2019

CONCLUSIONES

1. De los 147 pacientes entrevistados se determinó que el 64% con tratamiento antihipertensivo que asisten a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Chiquimula no presentan adherencia terapéutica.
2. El factor económico fue la principal característica de afecto en la no adherencia terapéutica, debido a que el 97% de los pacientes son de escasos recursos económicos que limitan al paciente poder adquirir los medicamentos.
3. El bajo nivel de escolaridad del 74% de los pacientes es la característica social que afecta en la no adherencia terapéutica.
4. La característica propia del paciente con respecto a conocimiento sobre la enfermedad puede afectar en la no adherencia terapéutica, el 48% no tienen conocimientos sobre la hipertensión arterial respecto a sus síntomas y tratamiento.

RECOMENDACIONES

1. A los médicos internistas, evaluar el perfil económico de los pacientes con hipertensión arterial antes de iniciar el tratamiento antihipertensivo y recetar los medicamentos que PROAM (Programa de Accesibilidad a los medicamentos) garantice por su alta calidad, competitividad y especificidad.
2. A las autoridades del Hospital Nacional de Chiquimula y autoridades de la farmacia de PROAM, garantizar fielmente la calidad de sus medicamentos para el uso de los pacientes.
3. Al personal de salud de puestos de salud, centros de salud y hospitales, impartir charlas a las pacientes con hipertensión arterial con respecto a la importancia de una buena adherencia terapéutica.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Angulo Prado, IJ; Benítez Segura, VI; Coral Bernal, NY; Pauta Ortega, IL; Rodríguez Díaz, AM. 2015. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten a consulta médica de primer nivel de atención en tres municipios del departamento de Nariño y en un municipio de Putumayo (en línea). Tesis M.Sc. Colombia, Universidad Cesmedellin, Facultad de Medicina, Especialización en Gerencia de la Salud Pública. 48 p. Consultado 09 feb. 2019. Disponible en http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4244/1/Adherencia_tratamiento_HTA.pdf
- Battistella Nemes, MI; De Santa Helena, ET; Caraciolo, JM; Relva Basso, C. 2009. Assessing patient adherence to chronic diseases treatment: differentiating between epidemiological and clinical approaches (en línea). Cuadernos de Saúde Pública 25(Supl. 3):s392-s400. Consultado 08 may. 2019. Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009001500005
- Castillo Casanova, AV; Guerrero Castiblanco, EL; Santana Daza, LA; Torres Galvis, MA. 2017. Factores asociados a la adherencia del tratamiento antihipertensivo en mayores de 55 años, en los hospitales Santa Rosa de Tenjo y Santa Matilde Madrid en el periodo marzo-abril de 2017 (en línea). Tesis Lic. Bogotá, Colombia, Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Facultad de Ciencias de la Salud. 99 p. Consultado 17 mar. 2019. Disponible en <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/776/1/Factores%20asociados%20a%20la%20adherencia%20del%20tratamiento%20antihipertensivo%20en%20mayores%20de%2055%20a%C3%B1os.pdf>
- Espinosa Brito, AD. 2018. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018 (en línea). Revista Finlay 8(1):66-74. Consultado 17 feb. 2019. Disponible en <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n1/rf08108.pdf>

Fundación Universitaria Juan N. Corpas. 2016. Hipertensión arterial (en línea, sitio web). Bogotá, Colombia. Consultado 10 mar. 2019. Disponible en <https://sites.google.com/site/hipertensionarterial2016/marco-metodologico>

García Milián, AJ; Alonso Carbonell, L; López Puigl, P; Yera Alós, I; Ruiz Salvador, AK; Blanco Hernández, N. 2009. Reacciones adversas a medicamentos como causa de abandono del tratamiento farmacológico en hipertensos (en línea). Revista Cubana de Medicina General Integral 25(1). Consultado 09 may. 2019. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100005

Gijón-Conde, T; Gorostidi, M; Camafort, M; Abad-Cardiel, M; Martín-Riobo, E; Morales-Olivas, F; Vinyoles, E; Armario, P; Banegas, JR; Coca, A de la Sierra, A; Martell-Claros, N; Redón, J; Ruilope, LM; Segura, J. 2018. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial (en línea). Revista Hipertensión y Riesgo Vascular 30(20):1-11. Consultado 09 mar. 2019. Disponible en https://www.seh-lelha.org/wp-content/uploads/2018/06/TGijonDoc_SEHLELHAGuiasAHA2017.pdf

Ginarte Arias, Y. 2001. La adherencia terapéutica (en línea). Revista Cubana de Medicina General Integral 17(5):502-505. Consultado 08 feb. 2019. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500016&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Herrera Guerra, E. 2012. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial (en línea). Revista Avances en Enfermería 30(2):67-75. Consultado 18 feb. 2019. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37352/39713>

Jaramillo Loján, SM. 2017. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el centro de salud de Malacatos (en

- línea). Tesis Lic. Loja, Ecuador, Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana. 90 p. Consultado 16 mar. 2019. Disponible en <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19504/1/TESIS%20FINAL%20Silvana%20Jaramillo.pdf>
- Kotchen, TA. 2012. Vasculopatía hipertensiva. In Harrison: manual de medicina. Kasper, DL; Fauci, AS; Hauser, SL; Longo, DL; Jameson, JL; Loscalzo J (eds.). 18 ed. México, McGraw-Hill. v. 2, p. 2042-2059.
- Luna-Breceda, U; Haro-Vázquez, SR; Uriostegui-Espíritu, LC; Barajas-Gómez, TJ; Rosas-Navarro, DA. 2017. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México (en línea). *Revista Atención Familiar* 24(Issue 3):116-120. Consultado 08 feb. 2019. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300408>
- Martínez Villela, EF. 2013. Factores que influyen en la no adherencia al tratamiento antihipertensivo: estudio descriptivo transversal en pacientes hipertensos que asistieron a la consulta externa de medicina interna, del Hospital Nacional Carlos Manuel Arana Osorio de Chiquimula, del 15 marzo al 15 agosto de 2013. Tesis Lic. Chiquimula, Guatemala, USAC-CUNORI, Médico y Cirujano. 76 p.
- Mayen Moeschler, CE. 2015. Factores asociados a la falta de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: estudio observacional realizado en la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional de Escuintla, Guatemala, noviembre y diciembre 2014 (en línea). Tesis Lic. Guatemala, USAC, Facultad de Ciencias Médicas. 74 p. Consultado 19 may. 2019. Disponible en <http://www.repositorio.usac.edu.gt/1998/1/TESIS.pdf>
- Melano-Carranza, E; Lasses Ojeda, LA; Ávila-Funes, J. 2008. Factores asociados con la hipertensión no tratada en los adultos mayores: resultados del estudio nacional

sobre salud y envejecimiento en México, 2001 (en línea). Revista Panamericana de Salud Pública 23(5):295-302. Consultado 11 feb. 2019. Disponible en <https://scielosp.org/article/rpsp/2008.v23n5/295-302/es/>

Mena Díaz, FC; Nazar, G; Mendoza Parra, S. 2018. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno (en línea). Revista Hacia Promoción de la Salud 23(2):67-78. Consultado 20 feb. 2019. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v23n2/0121-7577-hpsal-23-02-00067.pdf>

Navas Salazar, OJ; Torres Miranda CP. 2016. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial y riesgo cardiovascular según Framingham D'Agostino (en línea). Tesis Lic. Chiquimula, Guatemala, USAC-CUNORI, Carrera de Medicina. 82 p. Consultado 08 mar. 2019. Disponible en http://cunori.edu.gt/descargas/Caracterizacin_de_pacientes_con_hipertensin_arterial.pdf

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2003. El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura (en línea, sitio web). Ginebra, Suiza, WHO. Consultado 15 may. 2019. Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2004. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción (en línea). Ginebra, Suiza. 202 p. Consultado 08 may. 2019. Disponible en <http://www.amro.who.int/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2013. Información general sobre la hipertensión en el mundo: una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial (en línea). Ginebra, Suiza. 40 p. Consultado 08 mar. 2019. Disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_

DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=7BA361DF445AE72FC DFA0D30DCA90728
?sequence=1

Pagès Puigdemont, N; Valverde Merino, I. 2018. Métodos para medir la adherencia terapéutica (en línea). Revista Ars Pharmaceutica 59(3):163-172. Consultado 12 feb. 2019. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

Pomares Avalos, AJ; Vázquez Núñez, MA; Ruíz Domínguez, ES. 2017. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial (en línea). Revista Finlay 7(2):81-88. Consultado 07 mar. 2019. Disponible en <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476/1574>

Rodríguez Chamorro, MA; García-Jiménez, E; Amariles, P; Rodríguez Chamorro, A; Faus, MJ. 2008. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica (en línea). Revista Atención Primaria 40(8):413-418. Consultado 15 mar. 2019. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-revision-tests-medicion-del-cumplimiento-13125407>

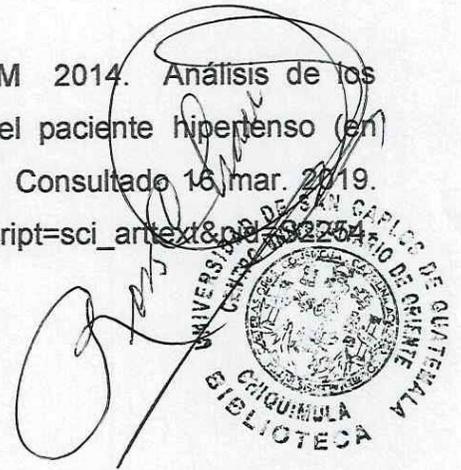
Ruiz Lávida, TA. 2014. Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la unidad de Medicina Familiar número 64 de Córdoba, Veracruz (en línea). Tesis M.Sc. Veracruz, México, Universidad Veracruzana. 48 p. Consultado 09 mar. 2019. Disponible en <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Tesis-Adri.pdf>

Rivadeneira Paredes, JC. 2013. Estudio sobre la adherencia al proceso psicoterapéutico de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, Hospital docente de la policía nacional G2 (en línea). Tesis Lic. Guayaquil, Ecuador, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológicas. s.f. Consultado 17 may. 2019. Disponible en <https://www.psicolog.org/universidad-de-guayaquil-v2.html?page=2>

Valero, R; García Soriano, A. 2009. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial (en línea). Revista Enfermería Global (15). Consultado 17 feb. 2019. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012

Vásquez Morales, GT. 2016. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial (en línea). Tesis Lic. San Juan Chamelco, Alta Verapaz, Guatemala, URL, Facultad de Ciencias en la Salud. 59 p. Consultado 15 may. 2019. Disponible en <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2016/09/03/Vasquez-Gregorio.pdf>

Zurera Delgado, I; Caballero Villarraso, T; Ruiz García, M 2014. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso (en línea). Revista Enfermería Nefrológica 17(4):251-260. Consultado 16 mar. 2019. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000400003



XIII. ANEXO



No. Boleta _____



Universidad de San Carlos de Guatemala

Centro Universitario de Oriente

Carrera de Médico y Cirujano

Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial.

AUTORA Stephany Urías

ASESORA Dra. Sofía Girón

Dra. Sofía W. Girón Blas
MÉDICA Y CIRUJANA
COL. 18,418

BOLETA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. TEST DE MORISKY- GREEN

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

Sí

No

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Sí

No

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Sí

No

4. Si alguna vez se siente mal, ¿deja usted de tomarla?

Sí

No

II. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE

Edad: 20-29__ 30-39__ 40-49__ 50-59__ 60-69__ >70__

Sexo: M__ F__

Procedencia: _____

Escolaridad: _____

Estado Laboral: _____

Estado Civil: _____

III. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

5. Tiempo de la evolución de hipertensión arterial.

0-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años

21-25 años 26-30 años 30 o más años

6. ¿Sabe que es la hipertensión arterial?

Sí

No

7. ¿Conoce cuáles órganos se afectan en la hipertensión arterial?

Sí

No

8. ¿Conoce las complicaciones de la hipertensión arterial por la falta de apego al tratamiento?

Sí

No

9. ¿Considera usted que el mejor momento para tratarse, es cuando se siente mal?

Sí

No

10. ¿Piensa usted que el tratamiento con medicamentos podemos interrumpirlo cuando la hipertensión arterial está controlada?

Sí

No

11. ¿Qué medicamentos utiliza actualmente para la hipertensión arterial?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

IV. CARACTERÍSTICAS DE LOS ASPECTOS SOCIALES

12. ¿Sabe usted leer y escribir?

Sí

No

13. ¿Cuál es el ingreso promedio mensual de usted o su familia?

<Q500.00___

Q500.00-Q1000.00___

Q1000.00-Q1500.00___

Q1500.00-Q2000.00___

Q2000.00-Q2500.00___

>Q2500.00__

14. ¿Quién le compra el medicamento?

Hermanos Hijos Tíos Primos

Esposo(a)

15. ¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?

Sí

No



HOSPITAL DE CHIQUIMULA

COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN Y BIOÉTICA

El comité de Docencia e Investigación, después de haber revisado y analizado el Proyecto de

Investigación: ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES CON HIPERTENCION ARTERIAL

Expone: Después de analizar trabajo de tesis, el Comité de Docencia, Investigación y Bioética

Se acuerda:

Por lo tanto: Aprueba No aprueba

El Estudio del (la) estudiante: STEPHANY LISSETTE URÍAS MAZARIEGOS

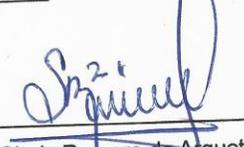
Carné: 201240201

De: UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, CENTRO UNIVERSITARIO DE ORIENTE, DE LA CARRERA DE MÉDICO Y CIRUJANO.

Dado en la ciudad de Chiquimula a los 29 del mes MAYO año 2019


Dr. Edgar Edmundo Cerezo
Coordinador del Comité
Docencia e Investigación y
Bioética




Licda. Sindy Romero de Argueta
Secretaria Comité
Docencia e Investigación y
Bioética


Dra. Flor de María Figueroa García
Directora Ejecutiva
Hospital de Chiquimula



2da. CALLE 14-71 ZONA 1, CHIQUIMULA, GUATEMALA, C. A.
TELEFONO DE PLANTA: 7931-5555
DIRECCION EJECUTIVA: 7931-5501 - GERENCIA ADMINISTRATIVA FINANCIERA: 7931-5503