

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

**Relación existente entre factores socioculturales, económicos y su
adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de hiperten-
sión arterial en el Centro de Atención Ambulatoria IESS
Cotocollao**

Aida Teresa Fraga Villarreal

Marco Eduardo Herrera H. MD., MPH.,

Director de Trabajo de titulación

Trabajo de titulación presentado como requisito para la obtención del título de Especialista
en Atención Primaria en Salud

Quito, Noviembre 2013

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO

Colegio de Postgrados

HOJA DE APROBACION DE TRABAJO DE TITULACION

Relación existente entre factores socioculturales, económicos y su adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Atención Ambulatoria IESS Cotacollao

Aida Teresa Fraga Villarreal

Marco Eduardo Herrera H. MD., MPH.....

Director

Proyecto de Titulación

Bernardo Ejgenberg, MD., ESP-SP

Director

Especialización en Atención Primaria de la Salud

Fernando Ortega Pérez, MD., MA., PhD

Decano

Escuela de Salud Pública

Gonzalo Mantilla MD., M.Ed., F.A.A. P.

Decano del Colegio de Ciencias de la Salud

Víctor Viteri Breedy, Ph.D

Decano del Colegio de Posgrados

Quito, Noviembre 2013

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído la Política de Propiedad Intelectual de la Universidad San Francisco de Quito y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo de investigación quedan sujetos a lo dispuesto en la Política.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma:

Nombre: Aida Teresa Fraga V.

C.I: 1708731607

Fecha: Noviembre2013

RESUMEN

Si alguien busca la salud, pregúntale si está dispuesto a evitarlas causas de la enfermedad; en caso contrario, abstente de ayudarle.

Sócrates

La adherencia al tratamiento en las patologías crónicas se ha convertido en un pilar fundamental para el mantenimiento del estado de salud de los pacientes.

La hipertensión arterial es una patología crónica con alta prevalencia y es la responsable de una serie de repercusiones sistémicas, cardiovasculares y/o cerebrovasculares que se pueden evitar si se mantienen cifras óptimas de presión y en ello la buena adherencia al tratamiento constituye la herramienta fundamental para el paciente.

Se encuentran claramente identificados los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en patologías crónicas, por lo que en el presente estudio se busca determinar si existe relación entre estos factores y la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Atención Ambulatoria IESS Cotacollao.

Tratando de abordar los factores más relevantes en la adherencia al tratamiento que se han estudiado hasta la fecha, hemos querido poner especial interés en los aspectos socioculturales, factores propios del paciente, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el personal sanitario.

Se ha empleado un estudio descriptivo, de corte transversal, en el que se utiliza una encuesta como medio de recolección de datos. La información obtenida se almacenará en una base de datos software “Excel versión 2007” para la tabulación, análisis y representación gráfica de los mismos.

De los resultados obtenidos se determinará el grado o no de adherencia al tratamiento indicado y los principales factores que pueden ser susceptibles de modificación.

Se espera finalmente contar con un grupo de pacientes comprometidos con el cuidado de su salud y un personal sanitario involucrado en la tarea de educar al paciente en todas y cada una de las actividades que implican una adherencia adecuada al tratamiento.

ABSTRACT

If someone searches for health, ask if he/she is willing to avoid the causes of the disease, otherwise, refrain from help.

Socrates

Adherence treatment in chronic diseases has become the fundamental issue for maintaining good health in patients.

Arterial hypertension is a chronic disease with high prevalence. It's the cause for a number of systemic consequences and cardiovascular or cerebrovascular diseases which can be prevented if optimum pressure levels are maintained. In this context a good adherence-treatment is a fundamental tool for the patient.

The factors that influence adherence treatment in chronic diseases are clearly identified; the present study was made in order to determine if there are factors that influence adherence treatment in patients with a diagnosis of hypertension in the Ambulatory Care Center IEISS Cotocollao.

Trying to address the most important aspects of treatment adherence that have been studied to date, this research focuses on the social and cultural aspects, specific factors of the patient, treatment-related factors and factors related to medical staff.

The methodology applied is a descriptive and a cross-sectional analysis using a survey data collection. The respective tabulation, analysis and graphical representation of the data will be processed and stored in an excel database software.

From the obtained results, we will determine the existence or not of the degree of adherence treatment prescribed and the main factors that may be subject to change.

Finally we are interested in having a group of patients committed with their healthcare and a medical staff disposed to teach the patient all the activities that involve an adequate adherence treatment.

Tabla de contenido

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
Tabla de contenido.....	7
I. INTRODUCCION	9
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2.1. HIPOTESIS	11
III. OBJETIVOS	12
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	12
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	12
IV. JUSTIFICACION	13
V. MARCO TEORICO.....	15
5.1. ANTECEDENTES	15
5.2. MARCO CONCEPTUAL	18
5.2.1. DEFINICION.....	18
5.2.2. CLASIFICACION	19
5.2.3. CAUSAS.....	20
5.2.4. REPERCUSION ORGANICA	21
5.2.5. TRATAMIENTO.....	21
5.2.6. TÉCNICA DE MEDICIÓN	22
5.3. ADHERENCIA TERAPÉUTICA	24
5.3.1. Factores socioeconómicos:	24
5.3.2. Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:	24
5.3.3. Factores relacionados con el paciente:	24
5.3.4. Factores relacionados con la enfermedad:	25
5.3.5. Factores relacionados con el tratamiento:	25
5.4. FORMAS DE MEDIR LA ADHERENCIA:	25
5.4.1. Métodos directos:	25
5.4.2. Métodos indirectos:	25
5.5. ACCIONES A TOMAR PARA INCENTIVAR LA ADHERENCIA	27
5.6. MARCO REFERENCIAL.....	28
VI. METODO.....	30
6.1. TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO	30

6.2.	UNIDAD DE ANALISIS.....	30
6.3.	DEFINICION DE LA MUESTRA	30
6.4.	CRITERIOS DE INCLUSION.....	30
6.5.	CRITERIOS DE EXCLUSION	30
6.6.	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION	31
6.7.	FUENTES DE INFORMACION.....	32
6.7.1.	Fuentes primarias:.....	32
6.7.2.	Fuentes secundarias:.....	32
6.8.	VARIABLES A DETERMINAR.....	33
6.8.1.	DEPENDIENTES:	33
6.8.2.	INDEPENDIENTES:	33
6.9.	TECNICA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION.....	34
6.10.	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	35
6.11.	DESARROLLO DEL PROYECTO	38
6.12.	LIMITE DE TIEMPO Y ESPACIO	40
VII.	RECOMENDACIONES.....	41
	BIBLIOGRAFIA.....	42
	ANEXOS	44
	GLOSARIO DE PALABRAS.....	50

I. INTRODUCCION

La Constitución Política de la República del Ecuador en sus Arts. 358, 359 y 360 determina que la finalidad de un sistema de salud está orientado a brindar desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral tanto individual como colectiva y que las instituciones, programas, políticas, recursos y actores en salud garantizarán la promoción, prevención recuperación y rehabilitación en todos los niveles, situando a la atención primaria en salud como base de articulación de los distintos niveles de promoción, prevención y atención integral familiar y comunitaria.

Entre las prioridades y estrategias nacionales del nuevo Modelo de Atención Integral en Salud MAIS se encuentran:

- Priorización de condiciones y problemas de salud desde un enfoque de viabilidad
- Estrategia nutrición – acción desnutrición cero
- ***Atención integral a personas con problemas crónico degenerativos***
- Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar
- Estrategia de Desarrollo Integral Infantil.

Existe una demanda importante de atención a pacientes con enfermedades crónico– degenerativas, tanto en el ámbito de atención primaria como especializada, que requiere continuidad en la atención y consumo de recursos: consulta médica, exámenes de laboratorio, medicina continuada, etc.

La evolución de la población ecuatoriana tiene un comportamiento que se asemeja a la tendencia que se produce a nivel mundial. De hecho las expectativas de vida al nacer cada año van en aumento según nos indican los reportes del INEC.

Con estos antecedentes y en función de la prevalencia de enfermedades crónicas que aquejan a la población adulta, es meritorio emprender programas que permitan un control adecuado de las mismas, para lo cual un punto de partida crucial es conocer el grado de adherencia al tratamiento y la influencia de diversos factores, que influirían en la no adherencia.

Por tanto, el trabajo de los profesionales de la salud del Centro de Atención Ambulatorio Cotocollao debe ir dirigido no sólo a un diagnóstico oportuno y prescripción racional de medicamentos antihipertensivos, sino a fomentar en sus pacientes la adherencia adecuada

al tratamiento, mediante la planificación, organización y puesta en marcha de programas que estimulen una verdadera educación en salud hacia nuevos estilos de vida saludables.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada vez más, se advierte la necesidad de una participación activa por parte del paciente y una actitud responsable por parte del médico para la toma de acciones compartidas en el control y tratamiento de enfermedades crónicas.

Se conocen múltiples factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico, desde actos involuntarios como un simple olvido o la confusión en la toma del medicamento hasta situaciones voluntarias como dejar de tomarlo por no considerar el tratamiento necesario, por considerarlo dañino o porque simplemente siente una mejoría y abandona el tratamiento.

La identificación de factores que pueden influir en la no adherencia al tratamiento, permitirán tomar acciones y decisiones que permitan mejorar esa relación médico-paciente, en la cual exista una actitud proactiva y participativa en el proceso de mantenimiento de la salud, evitando consecuentemente el deterioro progresivo de la misma.

A nivel de la atención primaria, se deberán emplear todos los recursos que conduzcan a una promoción, prevención y recuperación del estado de salud del paciente hipertenso, de tal manera que exista un verdadero compromiso de control de su enfermedad en participación con la familia y la sociedad, implementando un estricto cuidado en el control de la misma para evitar su progresión o las complicaciones lo que constituye un enorme costo tanto económico como social

2.1.HIPOTESIS

¿Será que los factores socioculturales y económicos influyen en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en el Centro de Atención Ambulatoria IESS Cotocollao?

III. OBJETIVOS

3.1.OBJETIVO GENERAL

Determinar qué relación existe entre los factores psicosociales y económicos con la adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el Centro de Atención Ambulatoria IESS Cotocollao.

3.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial del CAA Cotocollao
2. Determinar los elementos estructurales y funcionales de una propuesta médica que debería ponerse en marcha para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del CAA Cotocollao.
3. Fomentar actividades de autocuidado y educación en temas de salud para una adherencia al tratamiento adecuada en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial del CAA Cotocollao.

IV. JUSTIFICACION

La Organización Mundial de la Salud contribuye con los esfuerzos de todos sus miembros en la elaboración y aplicación de políticas encaminadas al control de todas las enfermedades crónicas no transmisibles.

En su nuevo documento informativo publicado en 2013 señala que la hipertensión arterial la padecen 1 de cada 3 habitantes adultos en el mundo; es la causa de cardiopatías y accidentes cerebrovasculares o enfermedades renales, por lo que todos los esfuerzos encaminados a su prevención y control son de mucha valía. Un dato adicional a tomar en consideración es que constituye la causa de casi 9,4 millones de muertes por enfermedades del corazón.

En el Centro de Atención Ambulatoria de IESS Cotacollao, se atienden diariamente un promedio de 50 pacientes diagnosticados de hipertensión arterial, constituyéndose en la patología que genera el mayor número de consultas. La atención está a cargo de médicos generales, familiares e internistas que tienen el reto de guiar a sus pacientes para que exista una adecuada adherencia al tratamiento.

Al no existir estudios que nos indiquen los factores que inciden en el fracaso de la adherencia, así como también el desconocer si los hábitos, conductas, creencias, educación, etc, tienen algún grado de influencia en la misma, nos lleva a considerar que la realización de esta investigación permitirá documentar la relación existente entre los factores antes descritos y la adherencia terapéutica entre los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que acuden a la consulta de atención primaria en el Centro de Atención Ambulatoria Cotacollao.

El beneficio a futuro que se espera obtener es para el paciente y su entorno familiar al disponer de elementos de empoderamiento que les permita tener conocimiento pleno de su enfermedad, obtener la habilidad para el cumplimiento del tratamiento y entablar una relación de confianza mutua con el prestador de salud; el beneficio para el personal de salud se centrará en disponer de información sobre la situación familiar, social y cultural, hábitos, horarios, dificultades en el tratamiento y todos los factores que podrían ser motivo de baja adherencia, con el fin de implementar programas de educación médica continuada que apoye la adherencia al tratamiento y por tanto el buen manejo de la salud-enfermedad.

En este ámbito, la institución podrá conocer las características del grupo de pacientes que asisten al Centro de Atención Ambulatoria Cotocollao, lo que le permitirá disponer de elementos que conduzcan a la implementación de estrategias y programas destinados a educar en el autocuidado, cambios hacia nuevos estilos de vida y el manejo responsable de la terapia medicamentosa.

V. MARCO TEORICO

5.1. ANTECEDENTES

Las enfermedades crónicas son procesos de larga duración, por lo general de progresión lenta, de múltiples etiologías, no se puede predecir lo que sucederá pero es posible modificar su progresión si se adoptan medidas orientadas a cambiar estilos de vida, hábitos y conductas que propendan la adecuada adherencia al tratamiento.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), para el año 2012 el promedio de vida en el Ecuador fue de 75,94 años (73 años para hombres y 79,04 para mujeres), con una proyección para el 2050 que la esperanza subirá a 80,5 en promedio, es decir la expectativa de vida va en aumento.

A esto se añade además el incremento en la población de enfermedades crónicas, siendo la hipertensión arterial la patología crónica con mayor prevalencia en el Ecuador, y es la primera causa mortalidad en adultos mayores, representando el 9,8% de las defunciones en el 2011, según lo reportan el INEC y el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador (SIISE).

En el documento del año 2004 de la Organización Mundial de la Salud referente a: “Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la Acción”, indica que a pesar de que existen tratamientos eficaces, los estudios revelan que muy pocos pacientes logran controlar su presión arterial y determina a la adherencia al tratamiento deficiente como la causa principal de esta falta de control.

Así mismo en dicho documento se menciona que en muchos países la presión arterial mal controlada representa una carga económica importante por las múltiples complicaciones, y concluye que mejorar la adherencia podría representar para ellos una posible fuente importante de mejoramiento sanitario y económico desde el punto de vista social y sanitario

Estos antecedentes, revelan la necesidad de que a partir de la Atención Primaria en Salud, se establezcan acciones encaminadas a la promoción, prevención y mejoramiento continuo de la atención, diagnóstico temprano, elección adecuada del tratamiento, prevención de factores de riesgo cardiovascular.

La atención al paciente crónico debe estar priorizada en la agenda de las instituciones de salud, como lo propone el modelo de Wagner, “la atención a la cronicidad debe ser incorporada como una prioridad real y tangible en la cartera de proyectos de las consejerías y ministerios”.

El proyecto de adherencia terapéutica a largo plazo de la Organización Mundial de la Salud ha planteado como objetivo mejorar las tasas mundiales de adherencia a los tratamientos comúnmente usados para tratar procesos crónicos.

En el CAA Cotocollao en el año 2012, se atendieron a 5757 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. De este grupo de pacientes, el 62% fueron mujeres y el 38% hombres.

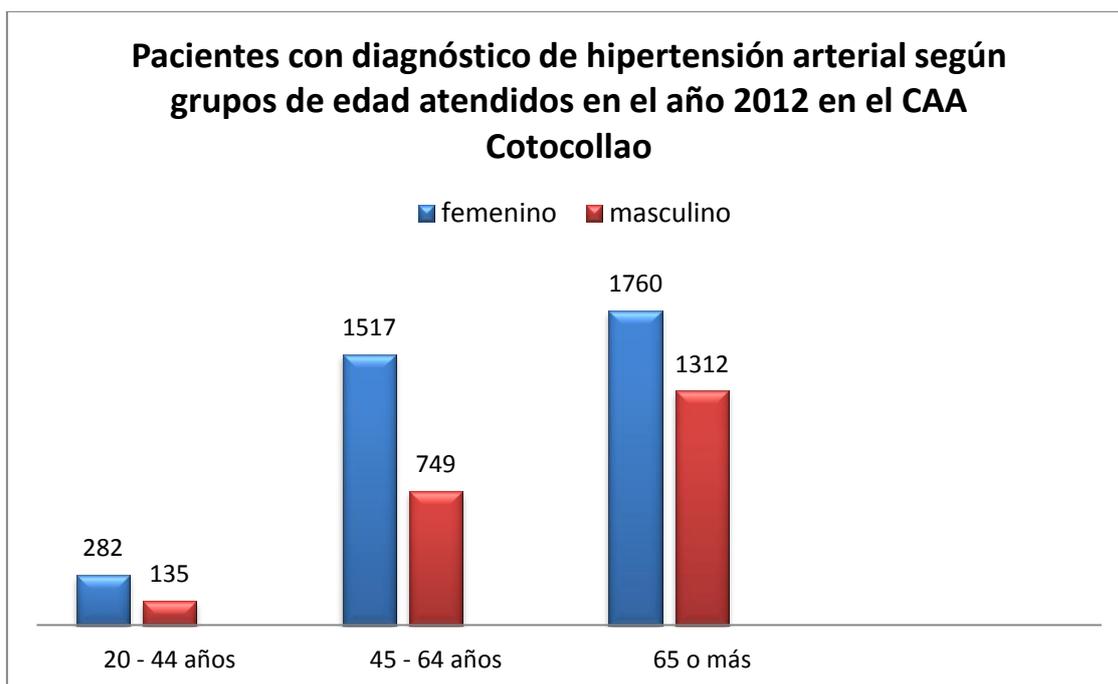
GRAFICO No. 1



Fuente: Datos proporcionados por el departamento de sistemas del dispensario

La tendencia se mantiene al establecer grupos de edad, sin embargo, a partir de los 65 años, se observa un incremento de la población masculina que en este grupo alcanza al 42% de los pacientes atendidos en el 2012, según podemos observar en el gráfico # 2.

GRAFICO # 2



Fuente: Datos proporcionados por el departamento de sistemas del dispensario

El modelo de atención utilizado en el Centro de Atención Ambulatoria de Cotacollao es el tradicional modelo hegemónico de atención, orientado a curar y no a cuidar al paciente; por otro lado, muy poca o ninguna información se ha generado en cuanto a estrategias utilizadas para fomentar el autocuidado, la prevención, atención proactiva y manejo de tratamientos a largo plazo.

El poder establecer la relación entre adherencia y factores sociales, culturales y económicos, permitirá dar soluciones encaminadas a brindar una atención efectiva, eficiente y continuada, establecer acciones orientadas a dar educación y calidad de vida a estos pacientes, evitar en lo posible el daño de órganos blanco, involucrar al paciente en el autocuidado y manejo de su enfermedad y disponer de una línea de base que nos ayude a brindar una atención de calidad.

Conocemos que existen experiencias y evidencias que nos servirán de guía para la elaboración de este estudio, luego de lo cual aspiramos evidenciar el nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes atendidos en el Centro de Atención Ambulatoria Cotacollao, De los resultados obtenidos se determinará o no la necesidad de emprender con intervenciones orientadas a una mejora de la adherencia al tratamiento.

5.2.MARCO CONCEPTUAL

5.2.1. DEFINICION

La hipertensión arterial es una enfermedad sistémica de etiología multifactorial que consiste en la elevación crónica de las cifras de presión arterial por encima de los valores considerados como normales.

La hipertensión arterial es la patología crónica con mayor prevalencia en la población adulta y constituye el principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial incrementa en tres y cuatro veces el riesgo de cardiopatía isquémica y entre dos y tres veces el riesgo cardiovascular general; los accidentes cerebrovasculares (ACV) son tres veces más riesgosos en pacientes con hipertensión arterial límite, incrementándose este riesgo a ocho veces cuando la hipertensión ya ha sido confirmada; finalmente, el 40% de los infartos agudos de miocardio (IAM) y los accidentes cerebrovasculares (ACV) son atribuibles a la hipertensión arterial.

Si analizamos la carga económica que representa la hipertensión arterial y sus complicaciones, se deduce que es meritorio mejorar la adherencia al tratamiento con lo que se lograría un ahorro sanitario, mejorarían los servicios institucionales y se crearía la participación activa entre pacientes, sus familias, la sociedad en general y los prestadores de salud.

Los factores que aumentan el riesgo de contraer la hipertensión arterial han sido estudiados y están claramente determinados, pero los constantes cambios en sus hábitos alimenticios poco saludables, la poca actividad física, el consumo de tabaco, alcohol, el estrés, la ira, son factores cuya presencia crea la necesidad de concientizar en el paciente el asumir el compromiso y la responsabilidad de mantener hábitos y estilos de vida orientados al manejo de su salud.

5.2.2. CLASIFICACION

Cuadro # 1

Clasificación de las cifras de presión arterial para personas de 18 y más años*

Categoría	sistólica	diastólica
Óptima**	<120	<80
Normal	120 - 129	80 - 84
Normal alta	130 - 139	85 - 89

*sin tomar fármacos antihipertensivos. Para valores diferentes de presión, se considerará el valor más alto para la clasificación de la presión arterial

**presión óptima con respecto a salud cardiovascular

***basada en dos o más lecturas que se registran en dos o más visitas después de la detección inicial

Hipertensión arterial***

Categoría	sistólica	diastólica
HTA GI	140 - 159	90 - 99
HTA GII	160 - 179	100 - 109
HTA GIII	>180	>110
SISTOLICA AISLADA	>140	<90

Fuente: 2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension 2003; 21: 1011-1053

5.2.3. CAUSAS

- Edad: las cifras de presión arterial aumentan con la edad en todas las poblaciones que se han estudiado, las personas mayores de 65 años tienen un riesgo de presentar hipertensión arterial sistólica.
- Sexo: Las cifras de presión arterial tanto sistólica como diastólica son más elevadas en hombres jóvenes pero a partir de los cincuenta años esta relación se invierte, en relación con la menopausia.
- Raza: se ha determinado una mayor incidencia de hipertensión arterial en personas de raza negra y asiática en comparación con la raza blanca en estudios realizados en los Estados Unidos, con poblaciones que residen en ese país.
- Herencia familiar: La prevalencia de hipertensión arterial es más significativa en familiares en primer grado de consanguinidad. Los genes que influyen no han sido identificados hasta la fecha, pero se cree que existe un gen ligado a esta herencia.
- Diabetes: Es un factor asociado a la enfermedad hipertensiva por mecanismos diversos tanto para el paciente insulino dependiente en el cual el deterioro renal será el causante de la enfermedad hipertensiva y en el paciente no insulino dependiente en el cual el mecanismo va directamente asociado al síndrome metabólico y todo el deterioro en la salud producto de la resistencia a la insulina.
- Hábitos alimenticios: dietas ricas en grasas saturadas (predisponen aterosclerosis), alto contenido de sodio y bajo contenido de potasio, lo que conlleva a incremento de la presión arterial
- Sedentarismo: predispone al incremento de peso y colesterol total, con lo que aumenta el riesgo de contraer hipertensión arterial.
- Tabaquismo: La nicotina ejerce un efecto vasoconstrictor por estimulación del sistema nervioso simpático y esto genera un aumento de la presión arterial. Por otro lado, los radicales libres del humo del tabaco actúan sobre las arterias y lesionan el endotelio, generando disfunción endotelial y aterosclerosis, con el aumento de la presión arterial. Por esta razón los estudios concluyen que los fumadores tienen dos veces más riesgo de contraer hipertensión que los no fumadores.
- Factores psicológicos y sociales entre los que se cuentan la sobrecarga laboral, presiones del medio social y trastornos emocionales.

5.2.4. REPERCUSION ORGANICA

Los órganos blanco son:

- Corazón
 - Hipertrofia ventricular
 - Disfunción ventricular izquierda
 - Enfermedad arterial coronaria
- Cerebro y vasos sanguíneos
 - Enfermedad vascular cerebral isquémica
 - Enfermedad vascular cerebral hemorrágica
 - Isquemia cerebral transitoria
- Retinopatía hipertensiva
 - Hemorragias y exudados con o sin papiledema
- Vascular periférico
 - Claudicación intermitente
 - Aneurismas
 - Ausencia de pulsos
- Renal
 - Proteinuria
 - Insuficiencia renal

5.2.5. TRATAMIENTO

El tratamiento debe ir orientado a educar al paciente para que conozca su enfermedad y asuma con responsabilidad el llevar una vida saludable, acudir a controles clínicos frecuentes y a cumplir con el tratamiento prescrito.

El objetivo primordial del programa de control se basa en evitar complicaciones y prevenir la morbilidad asociada.

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Seguir un plan alimenticio que incluya disminución en consumo de sal
- Ejercicio físico permanente, evitar el sedentarismo
- Mantener un peso adecuado
- Aumentar el consumo de calcio, potasio, magnesio y fibra en la dieta

- Restricción de grasas saturadas
- Consumo de frutas y vegetales
- Pollo, pescado, sobre todo de aguas profundas que posee gran cantidad de omega 3 y 6, en contraste con las grasas saturadas que poseen las carnes rojas, perjudiciales para la salud.
- Reducir la carne roja, dulces y bebidas azucaradas.
- Reducir el consumo de alcohol, tabaco, café
- Disminuir la presencia de factores psicosomáticos como: ansiedad y estrés

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

La elección del tratamiento farmacológico adecuado es prioritario y debe tomar en consideración:

- Cifras elevadas de PA sistólica- diastólica. La elección del tratamiento dependerá del grado de hipertensión arterial (ver cuadro #1)
- Cifras de frecuencia cardíaca elevadas
- Patologías asociadas: diabetes mellitus, vasculopatía, valvulopatía degenerativa.

5.2.6. TÉCNICA DE MEDICIÓN

Existen dos métodos para tomar la presión arterial: .

Auscultatorio: en el que se utilizan aparatos que miden la presión arterial, controlando los sonidos de Korotkoff. Para ello se utilizan un aparato llamado esfigmomanómetro compuesto por un mango inflable, una unidad medidora (el manómetro), un tubo para conectar ambos y una perilla de inflamiento al manguito. En esta técnica se coloca el manguito inflable alrededor del brazo a la misma altura en vertical que el corazón escuchando con un estetoscopio la arteria braquial a la altura del codo, se ajusta el mango y se infla manualmente apretando la perilla de goma, hasta que la arteria esté completamente ocluída (unos 30 mmHg por encima de la presión sistólica). A continuación se va soltando lentamente la presión del manguito. Cuando la sangre empieza a fluir por la arteria, el torrente sanguíneo crea una pulsación sincrónica del pulso (primer sonido de Korotkoff). La presión audible detectada inicialmente corresponde a la presión sistólica se continúa liberando el aire del manguito hasta que se pueda detectar el último sonido que corresponde a la medida de la presión diastólica. Este método es muy fiable y preciso.

Método oscilométrico: El método oscilométrico registra y evalúa las oscilaciones de las arterias. Las oscilaciones se producen al interrumpirse el flujo sanguíneo y luego cuando se reanuda el mismo. Los valores sistólico y diastólico se calculan por medio de un algoritmo. Estos valores calculados se visualizan en una pantalla. Para proceder a la medición, se deben tomar en consideración ciertos aspectos:

- Evitar ejercicio físico previo
- Reposo durante 5 minutos antes de la medición
- Ambiente en consulta tranquilo y confortable
- Dispositivo de medida y manguito:
 - o Esfigmomanómetro de mercurio, el manguito debe estar adecuado al tamaño del brazo, la cámara debe cubrir el 80% del perímetro braquial, el velcro o sistema de cierre debe sujetarse con firmeza.
 - o Estetoscopio.
- Ajustar el manguito sin holgura y sin que comprima el brazo
- Retirar prendas gruesas, evitar enrollarlas de forma que comprima el brazo
- El centro de la cámara (o la marca del manguito) debe coincidir con la arteria
 - o braquial
- El manguito debe quedar a la altura del corazón
- Inflar el manguito 30 mmHg por encima de la PAS estimada por palpación, comprobada por la desaparición del pulso radial
- Desinflar a ritmo de 2-3 mmHg/segundo
- Si los ruidos son débiles, indicar al paciente que eleve el brazo, que abra y cierre la mano 5-10 veces, después insuflar el manguito rápidamente
- El diagnóstico de hipertensión arterial se determinará cuando los límites considerados como óptimos sean superados al realizar tres series de medidas en semanas diferentes.

5.3.ADHERENCIA TERAPÉUTICA

La adherencia al tratamiento se define como el grado de cumplimiento del paciente para seguir los planes de tratamiento de una manera óptima, tomando en consideración la prescripción farmacológica, dieta saludable, cambios en el estilo de vida y todo comportamiento que sobrepase el simple hecho de tomar la medicación.

La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional en la que se relacionan cinco factores o dimensiones que son:

5.3.1. Factores socioeconómicos:

La pobreza, el analfabetismo, nivel educativo, situación laboral, la falta de redes de apoyo social efectivos, las condiciones de vida, distancias geográficas hacia el centro de atención en salud, el costo elevado del transporte, alto costo de la medicación, situaciones ambientales cambiantes, cultura y creencias populares acerca del tratamiento y en la actualidad un factor que está tomando relevancia es la disfunción familiar

5.3.2. Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:

Las buenas relaciones entre el equipo sanitario y el paciente, pueden mejorar la adherencia al tratamiento, ello incluye tiempo de calidad, confianza y comunicación recíproca, continuidad asistencial, satisfacción laboral y la promoción del autocuidado.

Se advierte en la práctica cotidiana una falta de herramientas clínicas que ayuden al profesional a evaluar e intervenir en el tratamiento de la enfermedad y/o patología y poco conocimiento y concienciación acerca de la adherencia terapéutica

5.3.3. Factores relacionados con el paciente:

Entre los que se pueden nombrar el olvido, el estrés, temor por efectos adversos, creencias, grado de motivación, conocimiento de la enfermedad, expectativas sobre la enfermedad y su tratamiento, falta de confianza en el sistema sanitario, barreras sociales, etc., etc. La experiencia demuestra que los pacientes sólo siguen las recomendaciones que realmente sienten positivas para su salud y aquellas que tienen habilidad para realizarla.

5.3.4. Factores relacionados con la enfermedad:

Entre los que se encuentran la gravedad de enfermedad, la cronicidad, ausencia de síntomas, grado de discapacidad, disponibilidad de tratamientos efectivos.

5.3.5. Factores relacionados con el tratamiento:

Entre los más destacados se encuentran la complejidad del régimen terapéutico, la duración del tratamiento, fracasos anteriores, cambios frecuentes de tratamiento, efectos colaterales y disponibilidad médica para tratarlos. Se ha establecido que a mayor número de medicinas, número de dosis y prácticas negativas en el estilo de vida, menor adherencia.

A su vez la falta de adherencia al tratamiento puede ser:

- Primaria: cuando el paciente no toma la medicación o no acude a las citas
- Secundaria: cuando no realiza el tratamiento como está prescrito.
- Intencionada: por rechazo del diagnóstico o tratamiento.
- No intencionada: por olvido u otros factores.

5.4.FORMAS DE MEDIR LA ADHERENCIA:

Las principales formas de medición de la adherencia al tratamiento incluyen:

5.4.1. Métodos directos:

Son mediciones objetivas, entre ellas se describen:

- el análisis de la evolución clínica;
- la respuesta fisiológica del paciente al tratamiento farmacológico o
- la determinación de la cantidad de fármaco circulante en sangre. Este último método permite medir con mayor claridad el nivel de incumplimiento, siendo el principal inconveniente el costo que representa realizar este procedimiento y por ser un método invasivo puede ser molesto para el paciente.

5.4.2. Métodos indirectos:

Son métodos subjetivos, pues están condicionados a la percepción propia del paciente y del entrevistador. Entre ellos se encuentran:

- Entrevista personalizada: cuyo mayor obstáculo es que suele ser sobrevalorada la adherencia por parte del paciente y las respuestas pueden estar también condicionadas a la destreza del investigador.
- Control del efecto terapéutico: abrigar la posibilidad de la no adherencia cuando no se obtienen buenos resultados con un tratamiento determinado.
- Recuento de comprimidos.(Oliva, Sevilla, 2010)
- Aplicación de cuestionarios, test o verificación a partir de registros farmacéuticos, registros de asistencia a citas, etc.

Al determinar los diversos factores que influyen en la adherencia se pueden determinar los factores predictores de baja adherencia más comunes, entre los que citamos:

- Factores demográficos como edad y educación
- Falta de concienciación sobre su enfermedad
- Naturaleza asintomática de la enfermedad
- Incredulidad del paciente sobre el beneficio del tratamiento
- Mala relación médico-paciente
- Dificultad para acceder a las citas médicas o al tratamiento
- Inasistencia a las citas programadas
- Efectos adversos del tratamiento
- Complejidad del tratamiento
- Costo de la medicación.

5.5.ACCIONES A TOMAR PARA INCENTIVAR LA ADHERENCIA

PARA EL PACIENTE	PARA EL PERSONAL SANITARIO
Confianza en el personal sanitario	Disponer de información sobre situación familiar, social y cultural, hábitos y horarios
Desarrollo de habilidades para el cumplimiento	Determinar dificultades en el tratamiento
Énfasis en la comprensión	Determinar conductas de dependencia, ansiedad o depresión
Desechar creencias erróneas	Determinar un plan terapéutico para cada paciente o la persona que lo cuida, en forma clara, sencilla, reforzando siempre el cumplimiento
Propender al apoyo del entorno familiar y social	Mantener una comunicación adecuada
Introducir estrategias que permitan el cumplimiento	Establecer controles periódicos para valoración de adherencia

Elab.T.Fraga

5.6.MARCO REFERENCIAL

En el Ecuador no se encuentran registros sistematizados de estudios realizados y los resultados en el tiempo en relación a adherencia terapéutica que permitan conocer la efectividad de intervenciones realizadas hasta la fecha y los beneficios que trae una buena adherencia.

La Organización Mundial de la Salud ha tomado las directrices y está velando permanentemente porque todas las naciones tomen acciones por mejorar la adherencia al tratamiento. En el año 2012, en un comunicado del centro de prensa emitido en Ginebra, Suiza, el Dr. Derek Yach, Director Ejecutivo de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, de la Organización Mundial de la Salud dice 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, está en el origen de complicaciones médicas y psicosociales de la enfermedad, reduce la calidad de vida de los pacientes, aumenta la probabilidad de aparición de resistencia a los fármacos y desperdicia recursos asistenciales”

Se debe trabajar para conseguir una adherencia adecuada ha dicho el Dr. Eduardo Sabaté, funcionario médico de la OMS «Una mayor observancia de los tratamientos no representa una amenaza para los presupuestos de la asistencia sanitaria. Por el contrario, el cumplimiento de los tratamientos prescritos producirá una importante reducción del presupuesto general para la salud, debido a la reducción de la necesidad de intervenciones más caras, como las hospitalizaciones frecuentes y prolongadas, el uso innecesario de los servicios de urgencia y los costosos servicios de cuidados intensivos».

Cuando no se sigue el tratamiento prescrito, se suele culpar de ello a los pacientes, a pesar de que los profesionales sanitarios y los sistemas de salud pueden tener una gran influencia sobre el comportamiento de los pacientes al respecto.

Finalmente el mejor referente que tenemos los servidores de la salud lo encontramos en la carta de Ottawa de 1986, que marca el precedente para la promoción en salud, en la cual manifiesta que: “Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o un grupo debe ser capaz de identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él”. De esta manera queda muy claro que la salud es responsabilidad de todo un equipo multidisciplinario de profesionales dentro del cual el servidor de salud se convierte en un mediador, educador o facilitador

para la consecución de los objetivos planteados, y es la comunidad, la familia, la sociedad y el individuo como tal, los que deben velar por el mantenimiento de su bienestar y salud.

La adherencia al tratamiento implica estilos de vida saludables, lo que a su vez mejorará la vida de las personas con enfermedades crónicas. Por último y cómo podemos encontrar en los diversos referentes, los múltiples factores sociales, ambientales, económicos, culturales, comportamentales van de la mano de las políticas que se adopten para mejorar las condiciones de la comunidad.

VI. METODO

6.1.TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

El presente estudio por sus características se ubica en el paradigma cuantitativo, es un estudio lineal descriptivo que analiza la relación de variables con la adherencia al tratamiento y de corte transversal porque se realiza en un tiempo determinado.

6.2.UNIDAD DE ANALISIS

Encuesta que se realizará a un grupo de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que asistan a consulta externa del Centro de Atención Ambulatoria de Cotocollao, de la ciudad de Quito, en el primer trimestre del 2014 que dieron su consentimiento por escrito para participar en este estudio.

6.3.DEFINICION DEL UNIVERSO

La población en estudio estará conformada por todos los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que asisten regularmente a consulta externa del Centro de Atención Ambulatoria de Cotocollao, en el consultorio 24, lo que corresponde a una parte del total de los pacientes con hipertensión arterial que son atendidos en el dispensario

6.4.CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial
- Pacientes con edad mayor de 25 años de edad
- No tener patologías asociadas ni que requieran intervenciones mayores
- No tener indicación de tratamientos invasivos o agresivos.
- Documento de aceptación firmado por el paciente para participar en el estudio.

6.5.CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes que no deseen participar en el programa y no hayan firmado el consentimiento informado.
- Mujeres embarazadas.
- Pacientes con patologías sobreañadidas y /o que requieren o están en tratamientos de especialidad.

6.6. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

Se iniciará el proyecto solicitando la autorización para la ejecución del mismo al director técnico del dispensario (anexo # 1)

Hoja de consentimiento informado (anexo #2)

Historia clínica completa (anexo #3)

En la que se documentan registros de presión arterial al inicio de la investigación, datos generales o de filiación como son: edad, sexo, raza, grado de escolaridad, condición socio económica, hábitos, patologías asociadas.

Encuesta (anexo # 4)

Se aplicará la encuesta en la que los pacientes encuestados deben elegir una opción a las preguntas cerradas, que se presentan en el formulario de investigación.. Se valorará la adherencia terapéutica en relación a factores socioculturales y económicos, factores relacionados con el equipo sanitario, factores propios del paciente y cumplimiento de tratamiento farmacológico. Se utilizarán como herramientas dos tipos de test ya estandarizados, que valoran cumplimiento y conocimiento de la enfermedad:

- Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morinski-Green-Levine:
Es un método validado para diversas enfermedades crónicas, desarrollado por Morinski-Green y Levine para valorar si el paciente adopta actitudes correctas en relación al cumplimiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Contiene cuatro preguntas; se determina ADHERENTE, si el entrevistado responde NO a las cuatro preguntas; en contraposición, si solo una de las cuatro preguntas tiene como respuesta un SI, pues entonces el entrevistado se cataloga como NO ADHERENTE al tratamiento. Este estudio fue publicado en 1986, en la revista médica denominada Medical Care. En este estudio los autores concluyen que la medición de adherencia con este método es sencillo y práctico. Sugiere que este instrumento puede ser utilizado inicialmente para identificar a los pacientes con problemas de adherencia y también para control durante el tratamiento.

En lo posterior, se ha aplicado este test en muchos estudios, entre los cuales se encuentra uno muy reciente, realizado en Argentina por Ingarano y colaboradores. Se trata de un estudio en el que se incluyeron 1784 pacientes; se evaluó la adherencia al tratamiento y además se intentó demostrar que los pacientes adherentes tenían una presión arterial mejor controlada. Entre las conclusiones de este estudio se indica que este test es útil para determinar la adherencia al tratamiento.

- Test de Batalla: analiza el conocimiento que tiene el paciente de su enfermedad.

El test de Batalla para hipertensión arterial es uno de los más habituales por su buena sensibilidad, se considera incumplidor o no adherente al paciente que falla en una de las tres respuestas.

Además la encuesta contará con una serie de preguntas que nos permitirán analizar el nivel de instrucción y ocupación del paciente, la calidad de la prescripción médica, calidad de atención, hábitos y estilo de vida (ejercicio físico, consumo de alcohol o cigarrillo). Estas preguntas que son cerradas y de respuesta sencilla, nos aportará información acerca de la relación médico – paciente, la percepción de la atención recibida, el compromiso del pacientes en el cumplimiento terapéutico.

Hoja de recolección de datos.

Datos estadísticos proporcionados por el departamento de sistemas del dispensario.

6.7.FUENTES DE INFORMACION

6.7.1. Fuentes primarias:

Datos obtenidos a través de las encuestas

6.7.2. Fuentes secundarias:

Información obtenida de libros, revistas y artículos de información en línea siguiendo un protocolo sistematizado de búsqueda.

6.8. VARIABLES A DETERMINAR

6.8.1. DEPENDIENTES:

Hipertensión arterial,

Calidad de atención,

Nivel socioeconómico.

6.8.2. INDEPENDIENTES:

Sexo,

Edad,

Escolaridad,

Ocupación.

6.9.TECNICA DE PROCESAMIENTO DE INFORMACION

Los datos recopilados se almacenarán en una base de datos en el software “Excel versión 2007” para tabulación, análisis y representación gráfica de los mismos.

Para los datos estadísticos se determinarán desviaciones estándar y promedios en caso de tratarse de variables cuantitativas; para variables categóricas se determinarán frecuencias absolutas y relativas. Los resultados obtenidos se presentaran en tablas y gráficos con el fin de que sean visibles los resultados.

6.10. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	MEDICION	INSTRU- TRU- MENTO	INDICADORES
Socioeconómico	Edad	Cuantitativa continua objetiva	Años cumplidos	Edad cronológica	25-44 45-64 65 o más	Encuesta	Porcentaje de pacientes según edad, adherentes y no adherentes al tratamiento antihipertensivo.
	Sexo	Cualitativa Nominal Dicotómica	Condición que distingue entre masculino y femenino	Diferencia entre hombre y mujer	Masculino Femenino	Encuesta	Porcentaje de pacientes según sexo, adherentes y no adherentes al tratamiento antihipertensivo.
	Nivel de instrucción	Cualitativa Nominal	Nivel académico que se alcanza en base a conocimientos	Nivel de educación alcanzada por el entrevistado	Primaria Secundaria Superior Ninguna	Encuesta	Porcentaje de los pacientes adherentes y no adherentes según grado de instrucción alcanzado
	Ocupación	Cualitativa Nominal Politómica	Actividad en la que se desempeña el paciente	En relación con su actividad desempeñada	Jubilado Desempleado Obrero Profesional	Encuesta	Porcentaje de los pacientes adherentes y no adherentes según actividad que realizan

Paciente	Conocimiento de la enfermedad	Cualitativa Dicotómica	Información y comprensión adquirida del paciente en relación a su enfermedad.	Habilidad que tiene el individuo para análisis de su situación	Si No	Encuesta	Porcentaje de pacientes que conocen su enfermedad.
	Nivel de cumplimiento farmacológico	Cualitativa Dicotómica	Conducta que adopta el paciente en relación a la toma de los medicamentos prescritos.	Evaluación del paciente con respecto a la toma de medicamentos	Si No	Encuesta	Porcentaje de pacientes que cumplen el tratamiento farmacológico (son adherentes)
	Comprensión de la prescripción.	Cualitativa Nominal	Percepción del paciente de las directrices dadas por el médico	Evaluación de la forma en la cual el paciente responde a la toma de medicamentos	Bueno Regular Malo	Encuesta	Porcentaje de pacientes que entienden correctamente las indicaciones dadas por el profesional de salud
	Accesibilidad a una cita médica	Cualitativa Nominal	Posibilidad que tiene el paciente para conseguir una cita médica	Evaluación de la disponibilidad de conseguir una cita programada	Fácil Difícil	Encuesta	Porcentaje de pacientes que pueden acceder sin dificultad a una cita programada
Equipo sanitario	Satisfacción con la atención médica	Cualitativa Nominal dependiente	Garantizar la satisfacción de las necesidades del paciente.	Grado de satisfacción expresado por el paciente en función a relación con el médico	Siempre A veces Nunca	Encuesta	Porcentaje de pacientes según percepción de satisfacción

Tratamiento	Nivel de confianza en el tratamiento.	Cualitativa Independiente	Mayor o menor seguridad que el paciente adopta al tomar un tratamiento	Conocimiento de autocuidado, dieta y ejercicio. Obtención del medicamento	Siempre A veces Nunca	Encuesta	Porcentaje de pacientes que confían en el tratamiento prescrito.
Enfermedad	Ausencia de síntomas	Cualitativa Dicotómica	Percepción de sentirse bien, sin molestias que pueden amenazar su estado de salud.	Grado de bienestar expresado por el paciente en función a ausencia de sintomatología.	Si No	Encuesta	Porcentaje de pacientes que ante la ausencia de síntomas abandonan el tratamiento.

6.11. DESARROLLO DEL PROYECTO

Procedimiento:

El procedimiento para obtener información para este estudio se realizará mediante la entrevista personal, determinación del estado de salud y recopilación documentada de la información que se hará a los pacientes que asisten a consulta de medicina general y familiar.

Como primer paso a seguir se realizará una solicitud a la Dirección Técnica según anexo # 1, con el fin de obtener la aprobación para el desarrollo de este estudio, sustentando su ejecución en el beneficio que traerá a la institución el de disponer de información que conduzca a mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

Equipo de trabajo:

El equipo de profesionales en la salud estarán integrados por: el médico general, la enfermera y el auxiliar de enfermería, los mismos que estarán a cargo de la ejecución del estudio investigativo.

Conformado el equipo, se definirán los objetivos específicos y se designarán los responsables para cada objetivo, determinando las estrategias y el plazo para el cumplimiento de los mismos.

Los pacientes que asisten a consulta de medicina general, en el consultorio 24 en el primer trimestre de 2014, que cumplan con los criterios de inclusión y que deseen participar de este estudio, serán parte de este estudio.

Se les indicará el propósito y los objetivos que se buscan con la implementación de la intervención teniendo como único fin el de mejorar los niveles de adherencia al tratamiento, por ende mantener estables sus niveles de tensión arterial y evitar las complicaciones de la enfermedad.

Con la firma del consentimiento informado por parte del paciente, se procederá a llenar la encuesta de adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que asisten a consulta externa en el Centro de Atención Ambulatoria de Cotacollo en el primer trimestre de 2014.

Instancias:

Se medirá la presión arterial, tomando en consideración las recomendaciones internacionales establecidas para una medición adecuada, datos de filiación, edad, sexo, índice de masa corporal, hábitos, ejercicio físico, etc. Estos datos serán recopilados para su posterior análisis.

El profesional a cargo de este proceso, solamente obtendrá información general y solicitará al paciente ser parte del programa para conocer el grado de adherencia terapéutica en el dispensario. No dará ninguna información, ni recomendación en cuanto a manejo adecuado de la adherencia.

En esta primera instancia, se llenará la ficha clínica y el formulario del consentimiento informado, para proceder a aplicar la encuesta.

El tiempo estimado para realizar este proceso es a partir del primer trimestre del 2014 y se evaluarán los resultados al final del período establecido.

Los resultados individuales de la encuesta serán comunicados oportunamente a cada paciente para que sean debidamente informados acerca de los resultados de su grado de adherencia.

La segunda instancia será la del análisis de los datos obtenidos, con los cuales se podrá determinar el grado de adherencia y como se relacionan los diferentes factores con la misma, extrapolaremos estos resultados a nivel institucional y emitiremos recomendaciones que se entregarán a la Dirección Técnica y a los profesionales de la salud para poder establecer directrices orientadas a una adherencia adecuada.

Finalmente en una tercera instancia en base a los resultados obtenidos del presente estudio y si el caso amerita, se aspira arrancar con un programa de educación continuada, conformando grupos de aproximadamente veinte pacientes, con los cuales se realizarán valoraciones periódicas de su estado de salud, se entregará medicación de forma continua y se dictarán talleres de educación en: alimentación, hábitos, higiene, toma de medicamentos, enfatizando en los puntos que mayor debilidad arrojaron los resultados en cuanto a adherencia al tratamiento antihipertensivo de cada uno de los paciente que acuden al dispensario. Dentro del programa de educación médico-paciente continuada se orientará a tratar temas como:

- Conocimiento de la enfermedad: qué es la hipertensión arterial y cómo afecta su salud.
- Cómo mantener los niveles de tensión arterial en forma óptima
- ¿Qué es mantener un estilo de vida saludable?
- La importancia de la actividad física, el no consumo de alcohol y cigarrillo para mantener una buena presión arterial
- Alimentación y salud.
- ¿Por qué debo tomar la medicación?
- ¿Cómo manejar el estrés?

El compromiso de la institución para que el estudio que se está realizando pueda implementarse es de gran importancia y nos permitirá:

- Mantener buenas relaciones con la comunidad
- Tener un personal de salud comprometido en el mantenimiento de la adherencia que repercutirá en la salud de los pacientes.
- Dispondremos de un estudio validado que aporte información sobre la adherencia al tratamiento en una población de pacientes hipertensos
- Que existan intervenciones y/o programas orientados al autocuidado y mantenimiento de la salud del paciente.
- Tener una atención de calidad
- Prescripciones seguras.

6.12. LIMITE DE TIEMPO Y ESPACIO

Se realizará en el CAA Cotocollao; durante el primer trimestre de 2014

VII. RECOMENDACIONES

Comprender que la adherencia terapéutica es una estrategia de gran importancia para el manejo de la hipertensión arterial y transmitir esta idea a las autoridades para que se puedan emprender acciones dirigidas a mejorar el comportamiento en cuanto a adherencia al tratamiento es una necesidad a ser tomada en consideración.

Sugiero que estudios como el realizado para esta patología se aplique en otro tipo de patologías crónicas, con el fin de contar con datos que revelen el grado adherencia de acuerdo a cada tipo de enfermedad crónica en la institución.

Sugerir a las autoridades brinden el apoyo para diseñar e implementar el proyecto de intervención propuesto, de manera que se contribuya a mejorar los niveles de atención y adherencia al tratamiento en los pacientes crónicos que asisten al CAA Cotocollao, esto incluiría educación continuada y periódica en el autocuidado al paciente crónico, asignación de citas médicas para control de tratamiento y evitar el abandono del mismo, formar grupos de auto apoyo para los pacientes.

Proponer que este estudio sea validado por el Ministerio de Salud Pública para que se constituya en un instrumento de intervención sistematizado en nuestro medio.

Evaluar periódicamente el desarrollo de los procesos de atención en consulta médica.

- Proceso de gestión médica:
 - Apoyo en autocuidado y educación en salud
 - Participación de todos los profesionales, asegurando su participación en la toma de decisiones.
- Proceso de atención en enfermería:
 - Educación en salud.
 - Entrega oportuna de medicación.
- Proceso de apoyo clínico:
 - Garantizar la continuidad asistencial

BIBLIOGRAFIA

(s.f.).

- Alayón, A. (2008). Adherencia al Tratamiento basado en Comportamientos en Pacientes Diabéticos Cartagena de Indias, Colombia. *Rev. salud pública*, 1-11.
- ARTERIAL, G. E. (2005). *MEDIDA DE LA PRESION ARTERIAL*. Recuperado el 07 de NOVIEMBRE de 2014, de MEDIDA DE LA PRESION ARTERIAL: http://www.seh-lelha.org/pdf/guia05_4.pdf
- Bohórquez, C. O. (17 de junio de 2010). *Desarrollo y validación de un modelo pronóstico y de predicción para pacientes pluripalagógicos en Atención Primaria*. Recuperado el 13 de julio de 2013, de http://www.opimec.org/media/files/PROYECTO_INVESTIGACION_PROFUND_VALENCIA_DEFINITIVO.pdf
- COLOMBIA, M. D. (s.f.). *GUIAS DE INSTRUCCION PARA EL DISEÑO DE GESTION DE ENFERMEDADES CRONICAS*. Recuperado el 16 de Septiembre de 2013, de http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea%2014/descargables%20linea14/Linea14_%20Programas%20de%20enfermedades%20cronicas.pdf
- CORREA, J. C. (2008). *ESTUDIO DE AJUSTE DE LA UPC-S POR LA INCLUSIÓN EN EL POS-S DE ACTIVIDADES PARA EL MANEJO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS TIPO 2*. Colombia: DIRECCIÓN GENERAL DE GESTIÓN DE LA DEMANDA EN SALUD.
- Correa, O. T. (s.f.). *El AUTOCUIDADO UNA HABILIDAD PARA VIVIR*. Recuperado el 27 de octubre de 2103, de EL AUTOCUIDADO UNA HABILIDAD PARA VIVIR: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
- GINEBRA, O. M. (2013). *Información general sobre la HIPERTENSION en el mundo*. Recuperado el 23 de OCTUBRE de 2013, de Información general sobre la HIPERTENSION en el mundo: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
- Holguín L, C. D. (2006). Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: Efectividad de un programa biopsicosocial. *Pontificia Universidad Javeriana, Cali*, 535-547.
- Marcela Fuentealba B, G. J. (Universidad Austral de Chile, Diplomado de Salud Publica y Familiar, 2004). *PROMOCION DEL AUTOCUIDADO AL INTERIOR DE LOS EQUIPOS DE SALUD*. Recuperado el 27 de octubre de 2013, de PROMOCION DEL AUTOCUIDADO AL INTERIOR DE LOS EQUIPOS DE SALUD: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202004/Promocion_del_autocuidado.pdf
- Ochoa, M. M. (2008). *Adherencia Terapeutica en pacientes hipertensos del programa de factores de riesgo cardiovasculares del hospital militar central*. Colombia.
- Oliva, R. F. (Sevilla, 2010). *VII Curso de Educadores en Asma*. Recuperado el 17 de Octubre de 2013, de http://personal.us.es/mpraena/7curso/adherencia/page_04.htm

- OMS. (2004). *ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO. Pruebas para la acción*. Recuperado el 23 de Septiembre de 2013, de ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO. Pruebas para la acción: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid
- ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD, C. D. (Ginebra, Suiza 2012). *El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura*. Recuperado el 22 de septiembre de 2013, de El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura: <http://www.who.int/sysmedia/media/resources/who-logo-es.jpg>
- Orozco, A. C. (2006). Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 1-12.
- Ortuño, M. P. (s.f.). *DESARROLLO DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, SOBRE LA ADHERENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA DIABETES TIPO 2*,. Madrid.
- Peña, J. L. (2004). *METODOLOGÍA DE INTRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE E-SALUD PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE PACIENTES CRÓNICOS*. Madrid.
- ROBERTO A. INGARAMO, N. V. (Rev Fed Arg Cardiol 2005; 34: 104-111). *Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT)* . Recuperado el 17 de OCTUBRE de 2013, de <http://www.fac.org.ar/1/revista/05v34n1/hta/ingaramo.php>
- Salud, S. P. (2001). *Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud*. Recuperado el 07 de noviembre de 2013, de Carta de Ottawa Para la Promoción de la Salud: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Sanchez, O. (2005). *Estrategias para mejorar la adherencia terapeutica en patologías Crónicas*.
- Secretaría de Salud, M. (2008). *Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial*. Recuperado el 09 de septiembre de 2013, de http://mps1.minproteccionsocial.gov.co/evtmedica/linea%2014/descargables%20linea14/Linea14_%20Programas%20de%20enfermedades%20cronicas.pdf
- Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología. (2007). *Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial*. Italia.
- Vasco, S. C. (Vol. 19, No.1,2011). Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. *INFAC*.

ANEXOS

ANEXO # 1

Solicitud al Director Técnico

Quito,2014

Sr. Dr.

Galo Carrillo Rivadeneira

Director Técnico del C.A.A. Cotacollao IESS.

Ciudad.-

De mi consideración:

Con objeto de realizar una investigación orientada a conocer el nivel de adherencia al tratamiento que tienen los pacientes diagnosticados de hipertensión arterial que acuden a consulta de medicina general en el consultorio # 24, le solicito se sirva autorizar para que se me permita aplicar una encuesta en dichos pacientes, con el fin de que podamos disponer de datos validados para información del personal médico y del dispensario, que servirán de línea de base para la implementación de la clínica de pacientes crónicos, en la que hemos puesto nuestro objetivo.

Me permito poner en su conocimiento el documento que se solicitará sea llenado por los señores pacientes, así como también el formato de consentimiento autorizado del paciente para intervenir en dicho estudio.

Por su atención a la presente, le quedo agradecida

Atentamente.-

Dra. Teresa Fraga V.

ANEXO # 2

Quito,

Documento de autorización para intervenir en el estudio por parte del paciente.

Yo,.....CI:

Edad.....paciente de este dispensario y diagnosticado de hipertensión arterial,
acepto formar parte del estudio de cumplimiento del tratamiento para control de la
enfermedad.

Firma:

.....

ANEXO # 3

Historia clínica completa

DATOS DE IDENTIFICACION

Nombre completo.....H CL:.....

CI:.....Edad.....

Sexo.....Raza.....estado civil.....Religión.....

Dirección.....Teléfono.....

Instrucción.....Ocupación.....

Tipo de seguro.....

Fuente de información:.....

MOTIVO DE CONSULTA

ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS

QUIRURGICOS

FAMILIARES

PSICOSOCIALES:

- Hábitos:

- alimenticios
- cigarrillo
- alcohol
- drogas
- café

- Estilo de vida:

- Medio ambiente:
- Estructura familiar:
- Historia laboral:

ANEXO 4

ENTREVISTA PERSONALIZADA

Estimado paciente:

Solicitamos su colaboración para responder a las siguientes preguntas, orientadas a conocer cuál es su cumplimiento en relación a su tratamiento para control de hipertensión arterial.

1. Edad:.....

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

Ninguna

4. Ocupación:

Jubilado

Desempleado

Obrero

Profesional

Conocimiento de la enfermedad

5. ¿Piensa usted que la hipertensión arterial es una enfermedad para toda la vida?

SI.....NO.....

6. ¿Considera usted que se puede controlar la hipertensión arterial con dieta y/o medicación?

SI.....NO.....

7. Puede decirme dos o más órganos que pueden lesionarse por tener la presión arterial elevada.

.....

.....

Cumplimiento farmacológico

8. Se ha olvidado o se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?

SI.....NO.....

9. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

SI.....NO.....

10. Cuando se encuentra bien, ¿ha dejado de tomar los medicamentos?

SI.....NO.....

11. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?

SI.....NO.....

12. Para usted, conseguir una cita médica le resulta:

FACIL.....DIFICIL.....

Calidad de la prescripción médica

13. El personal de salud responde a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento:

SIEMPRE.....A VECES.....NUNCA.....

14. Recibe información suficiente sobre los beneficios del tratamiento ordenados por su médico?

SIEMPRE.....A VECES.....NUNCA.....

15. Entiende con claridad las indicaciones médicas

SIEMPRE.....A VECES.....NUNCA.....

Calidad de atención.

16. El profesional que le atiende es amable, agradable en el trato?

SIEMPRE.....A VECES.....NUNCA.....

17. El médico que le atiende muestra interés y aclara sus dudas?

SIEMPRE.....A VECES.....NUNCA.....

Autocuidado

18. Realiza ejercicio físico.

SIEMPRE.....A VECES..... NUNCA.....

19. ¿Fuma?

SI.....NO.....

20. ¿Bebe licor?

SI.....NO.....

21. ¿Puede costearse los medicamentos si se le terminan?

SIEMPRE.....A VECES..... NUNCA.....

GLOSARIO DE PALABRAS.

ADHERENCIA

Observancia o cumplimiento terapéutico. La buena disposición para empezar el tratamiento y la capacidad para tomar los medicamentos como se los recetaron.

AUTOCUIDADADO

Prácticas cotidianas que realiza una persona, familia o grupo para cuidar la salud.

AUTOCUIDADO COLECTIVO

Se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario

AUTOCUIDADO INDIVIDUAL

Está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado.

CUMPLIMIENTO

Grado en el que un paciente sigue las recomendaciones del prescriptor

DOSIS

Cantidad de una sustancia química administrada, expresada por unidad de peso corporal.

ENFERMEDAD

Estado del ser vivo en el cual existe una afectación de su estado de salud.

ENFERMEDAD CRONICA

Proceso de larga duración y generalmente de progresión lenta

ESTILO DE VIDA

Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales

FACTORES DE RIESGO

Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión

TRATAMIENTO

Conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.