

**CARACTERIZACION DE LA POBLACION HIPERTENSA Y EVALUACION DEL
NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATENDIDOS EN LA ESE CENTRO
DE SALUD DE FIRAVITOBA, ENTRE JULIO Y DICIEMBRE DE 2019.**

AUTOR

LUDY ARLETH LOPEZ GOZALEZ

**CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA
FACULTAD CIENCIAS EMPRESARIALES
PROGRAMA GERENCIA DE LACALIDAD EN SALUD
BOGOTA D.C.
NOVIEMBRE 2020**

**CARACTERIZACION DE LA POBLACION HIPERTENSA Y EVALUACION DEL
NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ATENDIDOS EN LA ESE CENTRO
DE SALUD DE FIRAVITOBA, ENTRE JULIO Y DICIEMBRE DE 2019.**

AUTOR

LUDY ARLETH LOPEZ GOZALEZ

DOCENTE ASESOR

MARY LUZ BARRERA ORDUZ

CORPORACION UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA

FACULTAD CIENCIAS EMPRESARIALES

PROGRAMA GERENCIA DE LACALIDAD EN SALUD

BOGOTA D.C.

NOVIEMBRE 2020

Tabla de Contenido

Introducción.....	1
Capítulo 1. Descripción General del Proyecto.....	2
1.1. Problema de Investigación	2
1.2 Objetivos	3
1.2.1 Objetivo General.	3
1.2.2 Objetivos Específicos..	3
1.3 Justificación.....	4
Capítulo 2. Marco de Referencia.....	6
2.1. Marco Teórico	6
2.2. Marco Conceptual	13
Capítulo 3. Marco Metodológico.....	15
3.1. Enfoque: cuantitativo.....	15
3.2. Tipo de Estudio: descriptivo	15
3.3. Población	15
3.4. Procedimiento	15
3.5 Técnicas e instrumentos para recolección de la información:	16
3.5.1 Base de datos con principales características sociodemográficas.....	16
3.5.2 Lista de verificación de metas terapéuticas.....	16
3.5.3 Cuestionario MBG (Martin_Bayarre-Grau).	17
3.6 Técnicas para el análisis de la información	19
3.6 Consideraciones éticas	20
Capítulo 4. Análisis de resultados	21
Conclusiones.....	31
Referencias	33
Bibliografía	35
Anexos	36

Introducción

Para tener conocimiento de la adherencia terapéutica de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial HTA del Municipio de Firavitoba, se hizo necesario realizar un estudio que permita identificar las principales características sociodemográficas de la población hipertensa como edad, género, ocupación entre otras, de igual forma como ha sido la adherencia de estos pacientes a los tratamientos y cuales son los factores que influyen en esta.

Por lo anterior, el principal objetivo de este estudio es realizar la caracterización de la población hipertensa y la identificación de cómo ha sido la adherencia terapéutica de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, atendidos en la ESE Centro de Salud de Firavitoba para así poder servir de insumo a la institución en salud, a las EAPB y al municipio en la toma de decisiones que favorezcan la atención en salud de esta población, contribuyendo así al mejoramiento del estado de salud de la población hipertensa y lograr en el mediano y largo plazo cambiar el perfil epidemiológico del municipio.

Este estudio se va a realizar a través de un estudio cuantitativo descriptivo con la aplicación tres instrumentos, dos de los cuales fueron creados para el presente estudio y los cuales permitieron identificar las características sociodemográficas y la adherencia terapéutica por medio del análisis de varios aspectos que interfieren en esta, y un tercero el cuestionario MBG (Matin_Bayarre-Grau) que facilitó la identificación de los factores que influyen en la adherencia terapéutica.

La información se presenta en cuatro secciones que incluyen la descripción general del proyecto, el marco de referencia, el marco metodológico y el análisis de los resultados.

Capítulo 1. Descripción General del Proyecto

1.1. Problema de Investigación

La Hipertensión Arterial es una enfermedad de la alta incidencia a nivel mundial, regional y local que requiere de un control oportuno y adecuado para prevenir complicaciones y desenlaces fatales como la muerte, y la cual posee unas características como el ser considerada una enfermedad prevenible, una enfermedad crónica por su larga duración y progresión lenta y una enfermedad precursora de otra patología de gran impacto como lo es la Enfermedad Renal crónica.

El municipio de Firavitoba es un municipio de sexta categoría ubicado en el centro de la provincia de Sugamuxi, con una extensión territorial de 108,4 Km² siendo la zona rural mayor a la extensión urbana, en un porcentaje de 99,3% y 0,62%, respectivamente. El área urbana está conformada por once barrios y el área rural por dieciséis veredas, las cuales cuentan con vías de acceso en buen estado sin embargo servicio de transporte de forma esporádica e intermitente, con tiempos de recorrido de las veredas más lejanas hasta el casco urbano de 70 a 150 mn a pie y de 30 mn a 60 mn en otros medios de transporte.

Según datos registrados en el documento Análisis de la Situación de Salud del municipio de Firavitoba 2018, en el periodo de tiempo comprendido entre el año 2005 y 2016 la principal causa de morbi-mortalidad estuvo relacionada con las enfermedades del sistema circulatorio, dentro de las que se destacan las enfermedades isquémicas y las enfermedades hipertensivas.

Aproximadamente el 10% de los usuarios de la ESE Centro de Salud Firavitoba presentan diagnóstico de HTA, por lo que se ha convertido en la primera causa de consulta y atención en el área de consulta externa, generando esto la implementación del programa “Atención al paciente crónico”; no obstante la institución no ha realizado una evaluación que determine la adherencia terapéutica de estos pacientes, ni la

identificación de los factores que influyen es esta. Tampoco cuenta con una descripción detallada de la población hipertensa usuaria de la institución y residente en el municipio.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características de la población con diagnóstico de Hipertensión Arterial y como ha sido su adherencia terapéutica, durante el segundo semestre del año 2019?.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General. Realizar la caracterización de la población hipertensa y la identificación de cómo ha sido la adherencia terapéutica de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, atendidos en la ESE Centro de Salud de Firavitoba entre julio y diciembre de 2019.

1.2.2 Objetivos Específicos. Identificar las principales características sociodemográficas de la población hipertensa atendida en la ESE Centro de Salud de Firavitoba.

Recopilar información clínica de los pacientes hipertensos existente en bases de datos e historia clínica.

Explicar la adherencia terapéutica de los pacientes atendidos en la ESE Centro de Salud de Firavitoba.

Identificar los factores que están asociados con la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos.

1.3 Justificación

La hipertensión arterial es una enfermedad que afecta a millones de personas en el mundo, que va en aumento y que ha sido altamente estudiada en su fisiopatología, causas, factores de riesgo, complicaciones, tratamiento y adherencia; por lo que desde hace décadas se conoce que la HTA es una enfermedad de alta incidencia a nivel mundial con consecuencias como cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y muerte; consecuencias que no afectan solo al paciente sino a la familia y sociedad pues como lo dice la Organización Mundial de la salud en una de sus publicaciones:

También con implicaciones económicas y sociales tanto para las familias, los sistemas de salud y la economía de los países. Pues se espera que para el periodo 2011-2025 la pérdida de la producción asociada a las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la hipertensión sea del 51 %. (Organización Mundial de la salud, 2013, p 9).

El tratamiento de la enfermedad incluye un plan farmacológico y no farmacológico que le permita al paciente mantener un estado de salud libre de complicaciones, alejado de los altos costos que estas implican y por lo tanto gozar de una mejor calidad de vida; condiciones a las que se llegan a través de la adherencia que los pacientes tengan a dichos tratamientos.

En el municipio de Firavitoba- Boyacá existe un gran número de pacientes diagnosticados con HTA, es una de las primeras causas de morbilidad y primera causa de atención en la ESE Centro de Salud de Firavitoba, donde poco se sabe de la adherencia que estos pacientes tienen a los tratamientos instaurados.

Por lo que la presente investigación busca identificar cómo ha sido la adherencia terapéutica de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, atendidos en las ESE Centro de Salud de Firavitoba, si existe o no adherencia, clasificarla e identificar los

factores que influyen en esta; información que va a servir de insumo para realizar una evaluación de la atención que se presta a estos pacientes, elaborar e implementar acciones de mejoramiento que conlleven a lograr una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico favoreciendo de esta forma la salud de los pacientes y mejorando su calidad de vida, ya que se va a reducir la probabilidad de presentar complicaciones propias de esta enfermedad que afectan el funcionamiento personal, familiar y social.

Por otro lado servir de insumo a las Empresas Administradores de Planes de Beneficios, para que modifiquen y/o fortalezcan las estrategias de intervención con su población hipertensa, evitando complicaciones y por lo tanto mayores costos en los tratamientos.

En el ámbito municipal motivar la creación de estrategias dirigidas a la prevención de la Hipertensión Arterial, a través del fomento de estilos de vida saludables en todos los grupos de edad, ya que es bien sabido que esta enfermedad se puede prevenir con la implementación de dietas adecuadas y equilibradas, la práctica de actividad física y evitando el consumo de alcohol y cigarrillo. Así mismo tomar medidas que garanticen el acceso de esta población a los servicios de salud.

Capítulo 2. Marco de Referencia

2.1. Marco Teórico

La Hipertensión Arterial es una enfermedad de alta incidencia a nivel mundial, con consecuencias catastróficas para la salud pues contribuye a la presencia de cardiopatías, accidentes cardiovasculares, insuficiencia renal, mortalidad y discapacidad prematura.

Es considerada una enfermedad crónica, que una vez diagnosticada debe ser tratada con medidas que ayuden a disminuir la presión arterial y por lo tanto sus complicaciones; como dietas orientadas a mantener o disminuir el peso, disminuir la cantidad de sal en la dieta, mantener una actividad física regular (entre 3 y 5 veces a la semana, sumando en total un mínimo de dos horas y media), disminuir la cantidad de alcohol en personas con consumo excesivo y utilizar medicamentos para reducir la presión arterial, conocidos como antihipertensivos.

La Organización Mundial de la Salud en el año 2013 publico:

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular". También con implicaciones económicas y sociales tanto para las familias, los sistemas de salud y la economía de los países. Pues se espera que para el periodo 2011-2025 la pérdida de la producción asociada a las enfermedades cardiovasculares, entre ellas la hipertensión sea del 51 %.

El autor Martín, L. Grau, J. (2004) realizó un análisis del término adherencia concluyendo que “Es una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, cuyo fin es producir un resultado terapéutico deseado”, que incluye además del tratamiento farmacológico las indicaciones relacionadas con hábitos saludables, como seguir una dieta, no fumar, realizar ejercicios físicos regulares, evitar el estrés y asistir a consultas médicas periódicas para el seguimiento.

Señala también que “la adherencia terapéutica es un fenómeno complejo que está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza. En esencia, es un comportamiento humano modulado por componentes subjetivos.”

Dicho de otra forma es un comportamiento del ser humano influenciado por varios factores, muchos de ellos modificables, que de ser así pueden llegar a cambiar el curso de la enfermedad logrando mejores resultados, como la reducción del riesgo de presentar complicaciones, lograr una mayor cantidad y mejor calidad de vida y evitar efectos económicos y familiares.

Las repercusiones que tiene la falta de adherencia a los tratamientos son multidimensionales, tal como lo menciona (Ginarte, 2001; Martín y Grau, 1994):

La falta de apego al tratamiento genera grandes pérdidas en lo personal, lo familiar y lo social, lo que afecta la calidad de vida del enfermo y de quienes están a su alrededor. En lo personal, el paciente puede tener complicaciones y secuelas que traen consigo un gran sufrimiento, así como limitaciones incontrolables y progresivas. En lo familiar, provoca alteraciones en el funcionamiento familiar, generando crisis. En lo social, significa un enorme costo para las instituciones de salud el proporcionar servicios que son utilizados de forma inadecuada; además, se prolongan innecesariamente los tratamientos y se presentan recaídas y readmisiones que podrían evitarse.

También se estima que “un 40% de los pacientes no cumple con las recomendaciones terapéuticas; en el caso de las enfermedades agudas, la tasa de incumplimiento llega aproximadamente al 20%, mientras que en las enfermedades crónicas alcanza el 45%; cuando los regímenes terapéuticos consisten en cambios de hábitos o estilos de vida, la tasa de cumplimiento es incluso más elevada”. (Rodríguez-Marín, 1995).

Con relación al estudio de los factores que influyen en la adherencia terapéutica se encontró que según (Ferrer Pérez, V. 1995, p 16):

Las creencias forman la base de las actitudes, puede sugerirse que las creencias y las actitudes de las personas en relación a la salud y la enfermedad y en relación a una enfermedad particular, son, factores moduladores importantes de la adherencia o cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas y/o de salud. Las atribuciones causales o explicaciones en torno a las causas de una enfermedad específica pueden influir sobre las conductas de salud y la adherencia a prescripciones y recomendaciones de salud.

El apoyo social puede contribuir tanto a incrementar como a disminuir la ejecución de las recomendaciones de salud y/o terapéuticas.

El grado en que el enfermo siga las prescripciones de salud o terapéuticas depende también de factores ligados a su interacción con el profesional de la salud, como la existencia de una comunicación eficaz, incluyendo el nivel de comunicación alcanzado o la cantidad y tipo de información transmitida, y las características emocionales y satisfacción del paciente con la interacción.

Las características de los regímenes terapéuticos que parecen modular la adherencia son su complejidad, dosificación, duración y efectos secundarios.

La OMS plantea cinco dimensiones que influyen sobre la adherencia al tratamiento:

Factores socioeconómicos y demográficos: las dificultades en la adherencia a los tratamientos de larga duración se presentan tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. A algunos aspectos socioeconómicos tales como: la pobreza, el analfabetismo, el desempleo, la lejanía del centro de atención médica, el costo elevado del transporte y el alto costo de la medicación, se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia terapéutica; señala que la interrupción o abandono de una terapia encarece los costos de la salud pública al menos en el 20 %. El gasto del paciente se puede traducir en pérdidas sensibles a la economía familiar relacionadas con la capacidad disponible para enfrentar la enfermedad en cuanto a adquisición de medicamentos, alimentos y la ejecución de otras indicaciones que pueden implicar recursos monetarios.

Sobre los factores sociodemográficos, Ferrer señala que muchos autores muestran su acuerdo en considerar que: el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, el nivel educativo, el estado civil, la etnia y la religión, no han demostrado ser, considerados aisladamente, predictores adecuados de la adherencia o el cumplimiento.

Factores del sistema de salud y el equipo de asistencia sanitaria: En cuanto al sistema de asistencia sanitaria, la OMS plantea el efecto sobre la adherencia de los servicios de salud poco desarrollados, los sistemas deficientes de distribución de medicamentos, la falta de conocimientos y adiestramiento del personal de salud en el control de las enfermedades crónicas así como la falta de incentivos para ello. Dentro de la organización de los servicios de salud, son elementos a tener en cuenta: las dificultades en el acceso a los centros asistenciales, la falta de médico en el momento que el paciente lo requiere y los cambios reiterados del profesional de asistencia. La influencia de la relación con el equipo de asistencia sanitaria está representada por la satisfacción del paciente con el proceso de atención de salud y las características de la comunicación que establecen el paciente y sus familiares con los equipos de salud. Los profesionales con insuficientes capacidades y con actitudes negativas para informar el tratamiento y

que exhiben torpeza, falta de empatía y desmotivación, contribuyen a la falta de adherencia al mismo.

Factores relacionados con la enfermedad y el tratamiento: Se refiere a las características del régimen terapéutico. La complejidad del tratamiento, incluye el grado de cambio en los comportamientos que exige, si implica cambios en los hábitos y estilos de vida o si exige pautas nuevas de comportamiento, también incluye el número, la frecuencia del consumo y la combinación de distintos tipos de fármacos y además, es importante destacar, la presencia de efectos secundarios o indeseables. Los factores de la enfermedad están referidos a la naturaleza de la misma y a las exigencias particulares derivadas de ella con que se enfrenta el paciente. Las enfermedades agudas con síntomas de dolor o incomodidad producen mayor tasa de cumplimiento, mientras que en las enfermedades crónicas y sobre todo en las que tienen un carácter asintomático, son más difíciles de seguir las recomendaciones como modificaciones de estilos de vida y cambios de comportamiento.

Factores relacionados con la red familiar y social: En este grupo se destaca el papel del apoyo social y familiar en la ejecución de las prescripciones terapéuticas. Las personas que sienten que reciben apoyo de otros tienen más probabilidades de seguir las recomendaciones médicas que aquellos con menor apoyo social o con inestabilidad familiar o aislamiento.

Los grupos sociales y sus normas respecto al comportamiento preventivo pueden ejercer presión sobre sus miembros para que se ajusten las indicaciones médicas. La familia anima a mantener el régimen médico, apoya en la búsqueda de estrategias y recursos materiales que facilitan el cumplimiento y a veces asume una parte de la responsabilidad en este proceso. Por esto se señala que el apoyo familiar y los vínculos que se establecen en esta red pueden contribuir tanto a incrementar como a disminuir la ejecución de recomendaciones facultativas.

Factores relacionados con el paciente: Se refiere a aspectos psicológicos moduladores de la adherencia como los conocimientos que han adquirido los enfermos acerca de la enfermedad y el tratamiento. Estos permiten actuar de manera consciente, sobre bases claras y reales, teniendo en cuenta las principales características para el manejo de la misma.

Se señalan las creencias del paciente relacionadas con la percepción de gravedad de la enfermedad, la estimación de su propio riesgo de enfermarse o vulnerabilidad percibida, la creencia de la persona de ser capaz de ejecutar la respuesta necesaria o autoeficacia percibida, la creencia de que la respuesta será más eficaz que los costos ocasionados por la conducta o utilidad percibida y la motivación por la salud.

Zaldívar considera la representación de la enfermedad un factor psicológico modulador específico de la adherencia terapéutica. El modelo de representaciones sociales que se tiene sobre una enfermedad brinda al individuo una explicación de las posibles causas, de la interpretación de los síntomas, de su curso y de su posible solución. La interpretación subjetiva, personalizada de cada enfermo de "su" enfermedad, integra creencias y atribuciones, emociones, actitudes hacia la enfermedad que facilitan o entorpecen el comportamiento adherente.

La motivación hacia la salud dirige el comportamiento del paciente con mayor facilidad hacia la ejecución de acciones que la conserven; es importante la motivación mantenida y sostenida en el tiempo desde una óptica optimista y positiva como una vía para vivir más plenamente. La persona con un proyecto de vida a largo plazo, con metas y propósitos a lograr será más capaz de estructurar su campo de actuación en función de proteger su calidad de vida en la que incluirá la adherencia a un tratamiento que lo garantice.

Martín Alfonso, Libertad de los Ángeles, Grau Ábalo, Jorge Amado, & Espinosa Brito, Alfredo Darío. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Salud*

Pública, 40(2), 222-235. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200007&lng=es&tlng=es, el cual se hace una propuesta para mejorar la adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas

Para mejorar la atención a las enfermedades crónicas se debe contemplar ayudar al paciente a mejorar la adherencia a través de intervenciones efectivas y viables. Debe estar fundamentada en los referentes teóricos y los resultados de investigaciones realizadas en el país sobre los factores que no la favorecen, y proyectarse desde las políticas del sector de la salud, el trabajo comunitario y los grupos sociales, la familia, el papel de la organización del servicio de salud, la relación entre profesionales y pacientes y el rol del individuo como sujeto autor responsable del manejo de su condición de enfermo.

En España, Zurera Delgado, I. Caballero Villarraso, M. y Ruíz García, M. (2014). Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Enfermería Nefrológica*. 2014. Volumen. 17 (4), 251-260. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842014000400003>, concluyó que:

La Educación Sanitaria impartida, es beneficiosa para el paciente hipertenso puesto que mejora su nivel de conocimientos sobre la enfermedad y lo sensibiliza acerca del riesgo que ésta conlleva. La falta de adherencia al tratamiento no farmacológico, se manifiesta por una falta de voluntad entre los pacientes hipertensos refractarios, más que por un problema de información, siendo necesaria una intervención por parte del personal de enfermería enfocado a solventar la misma. Ser un buen cumplidor del tratamiento farmacológico no implica buena adherencia a las medidas higiénico-dietéticas y viceversa. Finalmente, decir que la relación que el equipo sanitario mantiene con el paciente, hipertenso en este caso,

es básica para el afrontamiento necesario de los inconvenientes asociados a la enfermedad.

En el año 2015 en Cuba se realizó el estudio, Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubana, publicado en la Revista Cubana de Salud Pública. 201. Volumen. 41 (1): que concluyó:

La adherencia total en los hipertensos es insuficiente con respecto a lo esperado; la logran aproximadamente la mitad de las personas incluidas en el estudio. Tributan a los niveles de adherencia encontrados, la implicación del paciente y el cumplimiento de las indicaciones en especial las medicamentosas. La práctica de ejercicios físicos resultó la indicación con peor resultado. La relación establecida entre profesionales y pacientes en el proceso de la adherencia puede contribuir en mayor medida a su cumplimiento. (Martín, L., Bayarre Vea, H., Corugedo Rodríguez, M., Vento Iznaga, F., La Rosa Matos. y Orba, M. C. 2012. p 34).

2.2. Marco Conceptual

- Hipertensión Arterial HTA: La hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Se conoce a través de la sigla HTA la cual va a ser utilizada en el desarrollo de la presente investigación.
- Adherencia terapéutica: cumplimiento de los tratamientos médicos ordenados.
- Tratamiento: en medicina el tratamiento o terapia es el conjunto de medios cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

- Farmacológico: cualquier sustancia, diferente de los alimentos, que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o un estado anormal. Para efectos del presente estudio se entiende como el uso de medicamentos.
- No farmacológico: se entiende como las medidas o indicaciones no relacionadas con el uso de medicamentos, es decir como las relacionadas con la dieta, actividad física, evitar o reducir el consumo de licor y cigarrillo.
- Cardiovascular: se refiere al corazón y vasos sanguíneos.
- Empresas Sociales del Estado – ESE: corresponden a una categoría especial de entidad pública descentralizada, cuyo objetivo es la prestación de los servicios de salud, como servicio público a cargo del Estado.

Capítulo 3. Marco Metodológico

3.1. Enfoque: cuantitativo

3.2. Tipo de Estudio: descriptivo

3.3. Población

Total de pacientes con diagnóstico de HTA que son atendidos en la ESE Centro de Salud de Firavitoba.

Para determina el tamaño de la muestra se utilizó la calculadora estadística, donde el nivel de confianza fue del 90% y el margen de error del 10 %, obteniéndose una muestra de 57 pacientes.

Criterios de inclusión: Usuarios con régimen de afiliación subsidiado.

Usuarios con diagnóstico de HTA mayor a 5 años.

Criterios de exclusión: Pacientes menores de 18 años

Pacientes con trastornos psiquiátricos

Pacientes con algún tipo de discapacidad

Usuarios con comorbilidad (Diabetes mellitus, Enfermedad renal)

3.4. Procedimiento

DESCRIPCIÓN GENERAL		TRABAJO DE GRADO I																TRABAJO DE GRADO II															
		MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 1				MES 2				MES 3				MES 4			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
FAS E	ACTIVIDAD																																
I	Planteamiento del problema																																
II	Entrega del ficha de trabajo grado diligenciada con la propuesta																																
III	Elaboración marco teórico																																
IV	Entrega marco teórico																																
V	Definición marco metodológico																																
VI	Entrega marco metodológico																																
VII	<u>Socialización de Avances (Trabajo de Grado I)</u>																																
VIII	Diseño de instrumentos																																
IX	Recolección de información																																
X	Análisis de Información																																
XI	Conclusiones y recomendaciones del proyecto																																
XII	Elaboración de Informe Final																																
XIII	Correcciones																																
XIV	Presentación informe final																																
XV	Sustentación																																

3.5 Técnicas e instrumentos para recolección de la información:

3.5.1 Base de datos con principales características sociodemográficas. Tales como edad, genero, área de residencia, ocupación.

3.5.2 Lista de verificación de metas terapéuticas. Consiste en una tabla de Excel que consta de dos partes, la primera donde se consignó la información relaciona con edad, genero, área de residencia, ocupación, estadio de HTA y fechas de consultas de cada paciente.

En la segunda parte se registró la información de los valores de glicemia, colesterol LDL y HDL, triglicéridos, cifras de presión arterial, IMC, y perímetro abdominal; donde se asignará a cada ítem una puntuación entre 0 y 25 puntos, según la relación y la importancia de cada parámetro con la consecución de metas terapéuticas en el paciente hipertenso. Si el paciente está fuera de las metas terapéuticas esperadas, se puede inducir que no está cumpliendo con las recomendaciones médicas farmacológicas y no farmacológicas y por lo tanto no hay adherencia al tratamiento.

La lista de verificación dará una puntuación entre 0 y 100 puntos, donde el valor mínimo esperado es de 55 puntos, e indica adherencia farmacológica y no farmacológica, de la siguiente forma:

No Adherencia	Menor a 55 puntos
Adherencia mínima	55 a 60 puntos
Adherencia satisfactoria	Igual o mayor a 65 puntos
Adherencia Total	100 puntos

3.5.3 Cuestionario MBG (Martin_Bayarre-Grau). A los pacientes con puntuación de 55 puntos o menos en la aplicación de la lista de verificación se le aplicó el cuestionario MBG (Martin_Bayarre-Grau) para la Evaluación de la Adherencia Terapéutica, ya que va a permitir corroborar la información e identificar los factores que influyen en esta.

El cuestionario MBG (Martin_Bayarre-Grau) consta de 12 ítems y cinco opciones de respuesta, cada una con una puntuación: Siempre (4 puntos), Casi siempre (3 puntos), A veces (2 puntos), Casi nunca (1 punto) y Nunca (0 puntos).

El cuestionario da una puntuación máxima de 48 puntos, considerando como Adheridos Totales a los que obtienen de 38 a 48 puntos, Adheridos Parciales de 18 a 37 puntos y No Adheridos a los que obtienen entre 0 y 17 puntos, identificando también los factores influyentes, clasificados en:

- Cumplimiento del tratamiento: es la ejecución por la persona de las indicaciones médicas prescriptas (CT), y corresponden a los ítems 1, 2, 3, 4.

Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Toma los medicamentos en el horario establecido					
2. Se toma todas las dosis indicadas					
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas					

- Implicación personal: es la búsqueda por el paciente de estrategias para garantizar el cumplimiento de las prescripciones con la ejecución de los esfuerzos necesarios (IP), y corresponden a los ítems 5,6, 8 , 9 y 10.

Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
5. Realiza los ejercicios físicos indicados					
6. Acomoda los horarios de medicación a las actividades de su vida diaria					
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de familia o amigos.					
9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.					
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.					

- Relación transaccional: es la relación de colaboración establecida entre el paciente y su médico para instaurar el tratamiento y elaborar la estrategia a seguir que garantice su cumplimiento y aceptación por ambos (RT), y corresponden a los ítems 7, 11 y 12.

Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
7. Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir.					
11. usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento.					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.					

3.6 Técnicas para el análisis de la información

Se analizaron las características sociodemográficas del total de la población con diagnóstico de hipertensión arterial, a través de un análisis estadístico haciendo uso de proporciones.

Después de obtener el tamaño de la muestra se aplicó la técnica de muestreo aleatorio simple, utilizando la herramienta del programa excell; una vez seleccionada la muestra se revisaron las historias clínicas, se registró la información en el instrumento “LISTA DE VERIFICACION”, de donde se retiró el documento de identificación de cada paciente y se le asignó una codificación que consistió en asignar un número consecutivo a partir de uno.

Al tener la información registrada en el instrumento y la puntuación total se procedió a realizar la clasificación en No adherencia, Adherencia mínima, Adherencia satisfactoria y Adherencia total.

A los pacientes con puntuación de 55 puntos o menos se le aplicó el cuestionario MBG (Martin_Bayarre-Grau) para la Evaluación de la Adherencia Terapéutica, el cual permitió identificar los factores que influyen en esta.

3.6 Consideraciones éticas

Teniendo en cuenta que la documentación analizada corresponde a historias clínicas las cuales tienen el carácter de reservado y son protegidas según la constitución nacional por el derecho a la intimidad; así como la protección de los derechos y confidencialidad de la información recolectada de los pacientes seleccionados participantes en la investigación por lo que la información debe ser utilizada solo con fines investigativos en forma colectiva y en ningún caso la información individual será publicada ni revelada. La ley 1582 de 2012 autoriza el uso de la información de datos personales sin autorización del titular en cinco aspectos específicos, dentro de los cuales está “ cuando son tratados para fines históricos, estadísticos o científicos” por los que no fue necesario solicitar consentimiento informado.

Capítulo 4. Análisis de resultados

Dentro de las principales características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de HTA, se encuentra que un porcentaje importante el cual corresponde al 72 % pertenece al género femenino, mientras que el 28 % corresponde al género masculino; así mismo el 77 % es residente en el área rural del municipio y el 23 % en el área urbana.

También es importante resaltar que de los pacientes que residen en el área rural, el 34 % se encuentran ubicados en las veredas del municipio más lejanas al casco urbano y con características como el regular estado de las vías y el escaso servicio de transporte público.

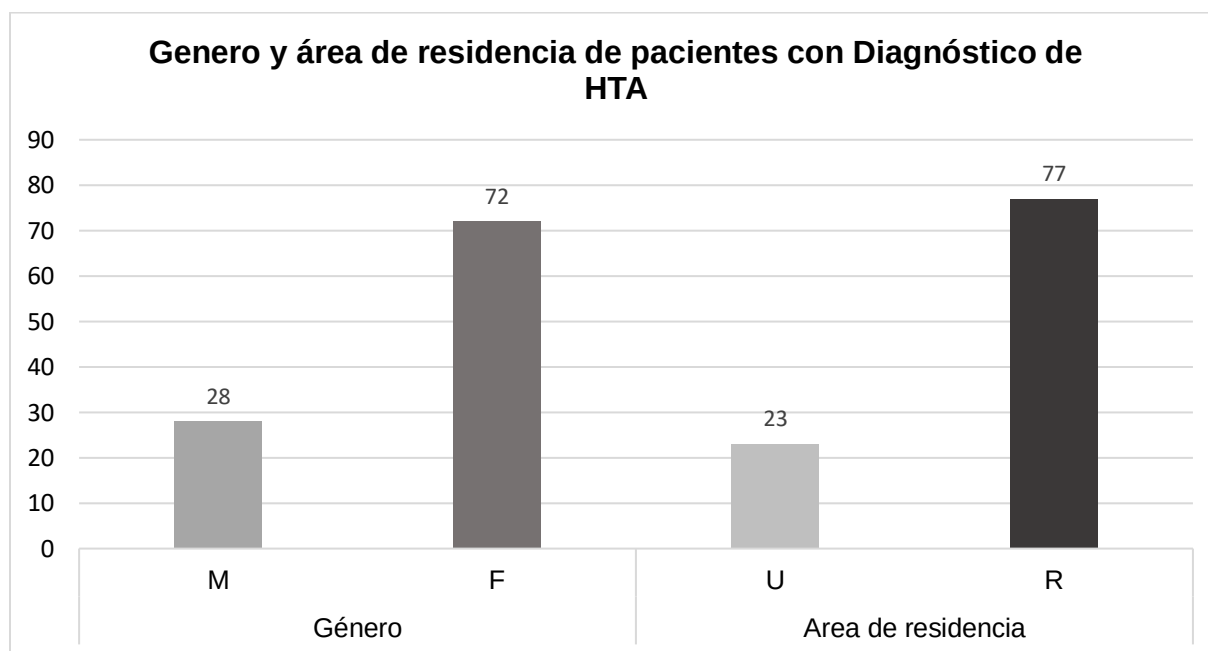


Figura 1. Género y área de residencia de pacientes con Diagnóstico de HTA

Respecto a la edad analizada por quinquenios se observa una distribución similar en los grupos de edad a partir de los 65 años y hasta los 79 años de edad. El mayor porcentaje se presenta en el grupo de 80 años y más y el menor porcentaje en la población más joven, es decir menores de 49 años.

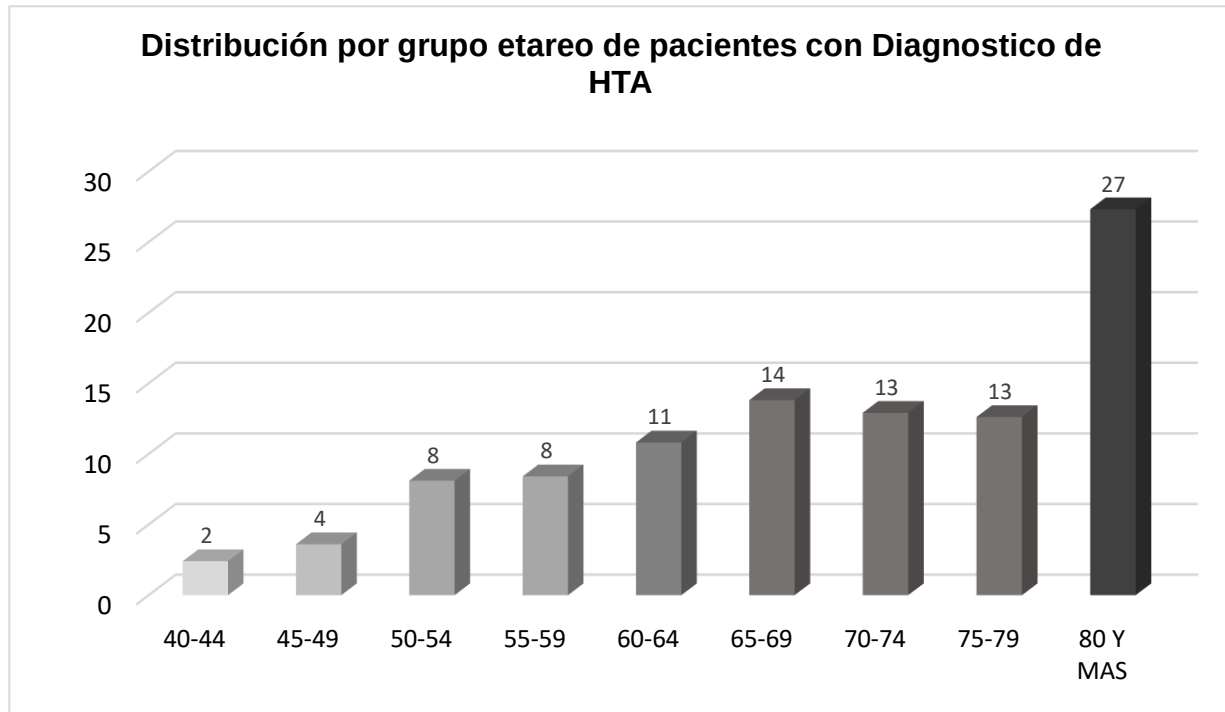


Figura 2. Distribución por grupo etáreo de pacientes con Diagnóstico de HTA

Por otra parte al analizar el estadio de la Hipertensión arterial, se encontró que el más frecuente corresponde al estadio uno presente en el 77% de los pacientes, seguido del estadio dos presente en el 21 % y del estadio tres que está diagnosticado en el 3 % de los pacientes.

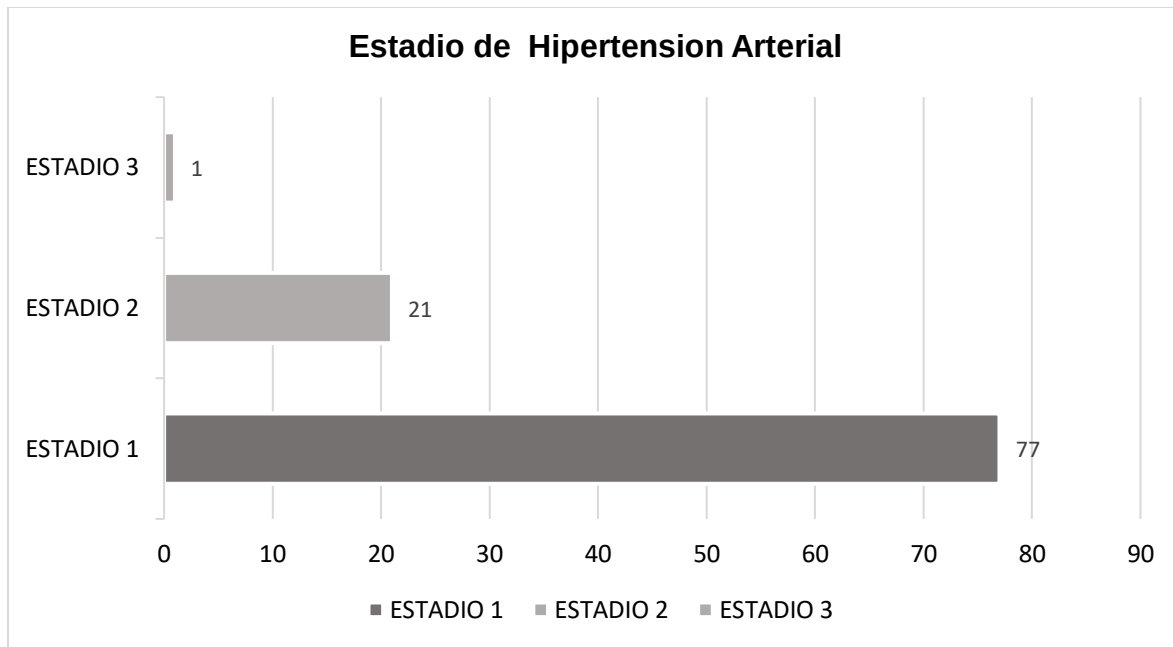


Figura 3. Estadio de Hipertensión Arterial

Con relación a la ocupación de los pacientes hipertensos se puede observar que el 64 % de las mujeres se dedican al hogar, el 23 % no tiene ninguna ocupación y el 13 % restante realizan otras actividades; mientras que en los hombres la principal ocupación es la ganadería con el 45 %, seguida de Ninguna con el 24 % y de la agricultura con el 15 %.

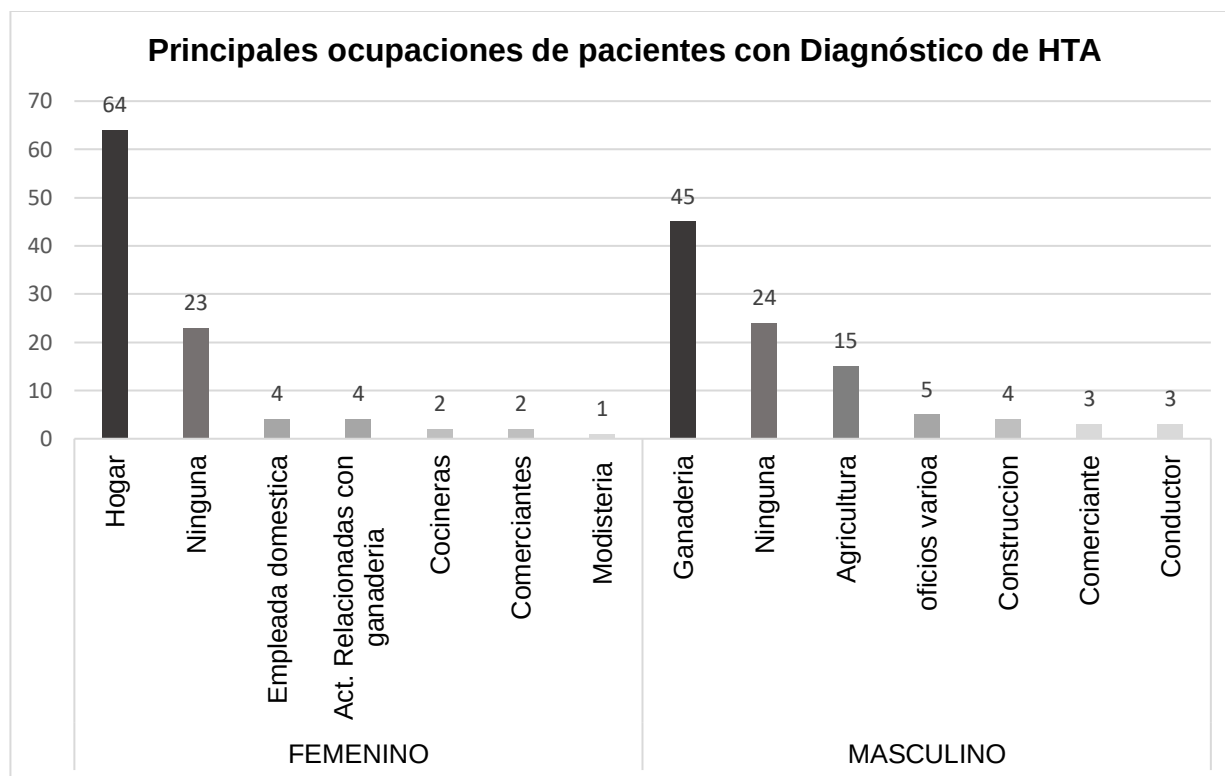


Figura 4. Principales ocupaciones de pacientes con Diagnóstico de HTA

De los pacientes que hicieron parte de la muestra estudiada el mayor porcentaje estuvo representado por el género femenino con el 75,4 %, mientras que el género masculino correspondió al 24,6 %.

Así mismo se puede apreciar que el grupo de edad con mayor número de pacientes analizados fue el de mayor de 70 años con el 54,3 %, seguido del grupo de 50 a 54 años con el 15,7 % y del grupo de 65 a 69 años con el 12,2 %; situación que es similar tanto en el género femenino como en el masculino. En la Tabla 1 se presentan los principales resultados.

Tabla 1***Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial por grupos de edad y genero***

GRUPOS DE EDAD	GENERO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	No.	%	No.	%	No.	%
< 50 años	2	3,5	0	0	2	3,5
50 - 54 años	7	12,2	2	3,5	9	15,7
55 - 59 años	2	3,5	0	0	2	3,5
60 - 64 años	5	8,9	1	1,8	6	10,5
65 - 69 años	5	8,9	2	3,5	7	12,2
> 70 años	22	38,5	9	15,8	31	54,3
TOTAL	43	75,4 %	14	24,6 %	57	100%

Fuente: Instrumento Verificación de metas terapéuticas

Según el lugar de residencia, el mayoría de los pacientes se encuentran ubicados en el área rural del municipio, con el 66.7%. En la Tabla 2 se encuentran los resultados mencionados.

Tabla 2***Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial y lugar de residencia***

AREA DE RESIDENCIA	CANTIDAD	
	No.	%
Urbano	19	33,3
Rural	38	66,7
TOTAL	57	100

Fuente: Instrumento Verificación de metas terapéuticas

Según la clasificación de la adherencia terapéutica, se observa en la siguiente gráfica que un porcentaje significativo el cual corresponde al 43,9 % de los pacientes no tienen adherencia terapéutica, y de los que tienen algún tipo de adherencia no superan el 30 % en ninguna de estas categorías.

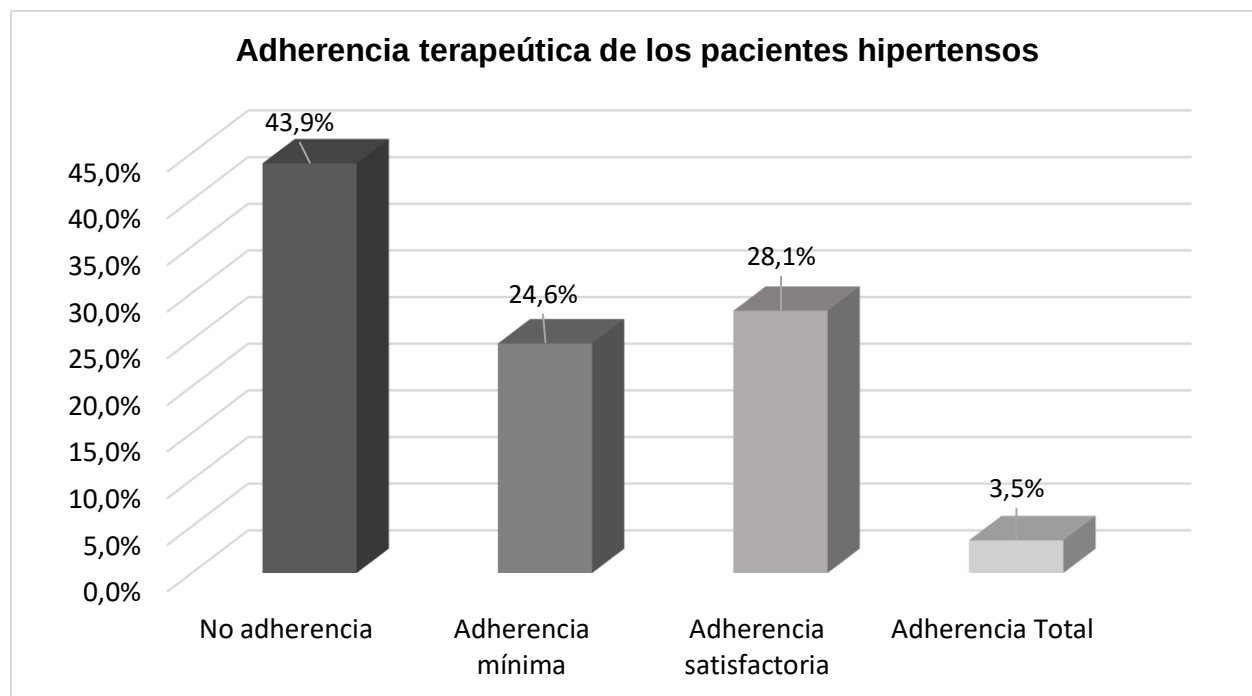


Figura 5. Adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos.

Respecto a la adherencia por género y área de residencia, se puede observar que en la categoría de No Adherencia se encuentra el 50 % de los hombres estudiados y el 53 % de los residentes en el área rural del municipio.

En la categoría Adherencia mínima aunque no existe una diferencia muy significativa entre los porcentajes obtenidos, es importante mencionar que el 26% corresponde a mujeres y el 21% corresponde a hombres; así mismo el 26 % son residentes en el área urbana y el 24 % en el área rural.

Así mismo de la categoría Adherencia satisfactoria es importante resaltar que la mayoría corresponden a residentes en el área urbana con el 42 % y al género femenino con el 30 %.

Y de los pacientes que se encuentran en la categoría de Adherencia Total, la mayoría está representada por los hombres con el 7 % y por los residentes del área urbana con el 3 %. La información se presenta en la Figura 6.

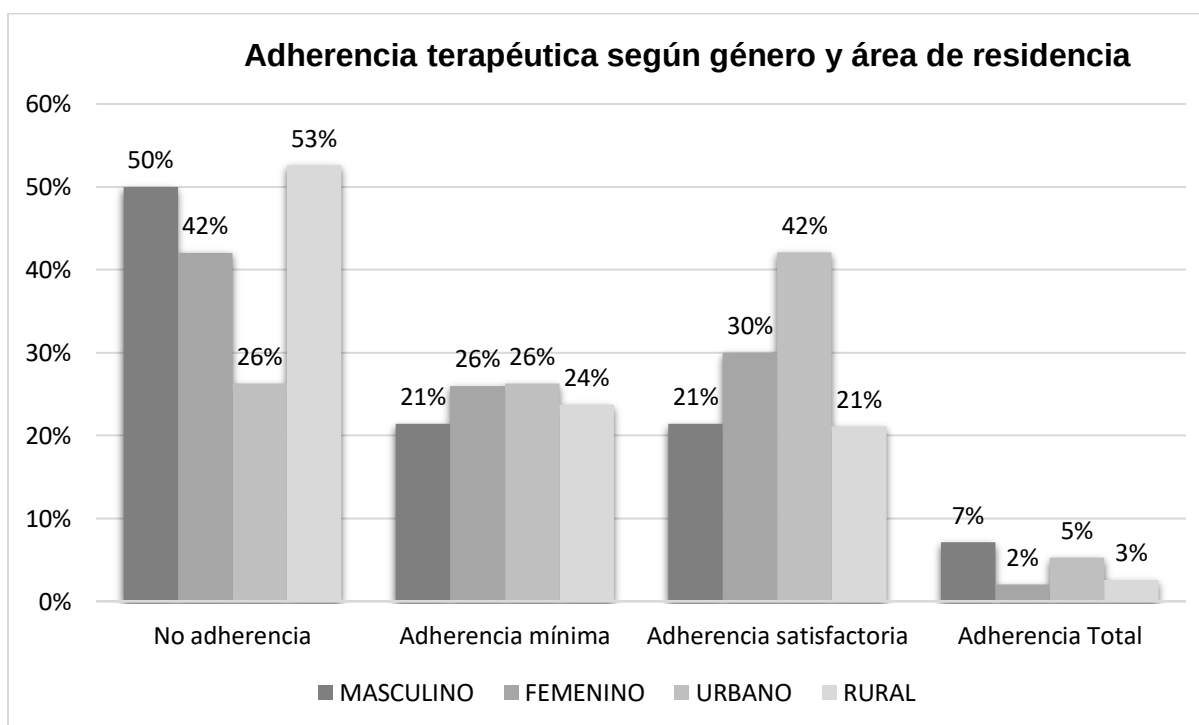


Figura 6. Adherencia terapéutica según género y área de residencia

Según la edad de los pacientes agrupada por quinquenios, se puede observar que existe menor adherencia en los pacientes del grupo de edad de 50 a 59 años, de 65 a 69 años y en los mayores de 70 años.

Mientras que los pacientes menores de 50 años, de 50 a 54 años y de 60 a 64 años presentan algún grado de adherencia, sin embargo esta no supera el 60 %. Así mismo la adherencia total se registra únicamente en el grupo mayores de 70 años. En la Figura 7 se presentan los principales resultados.

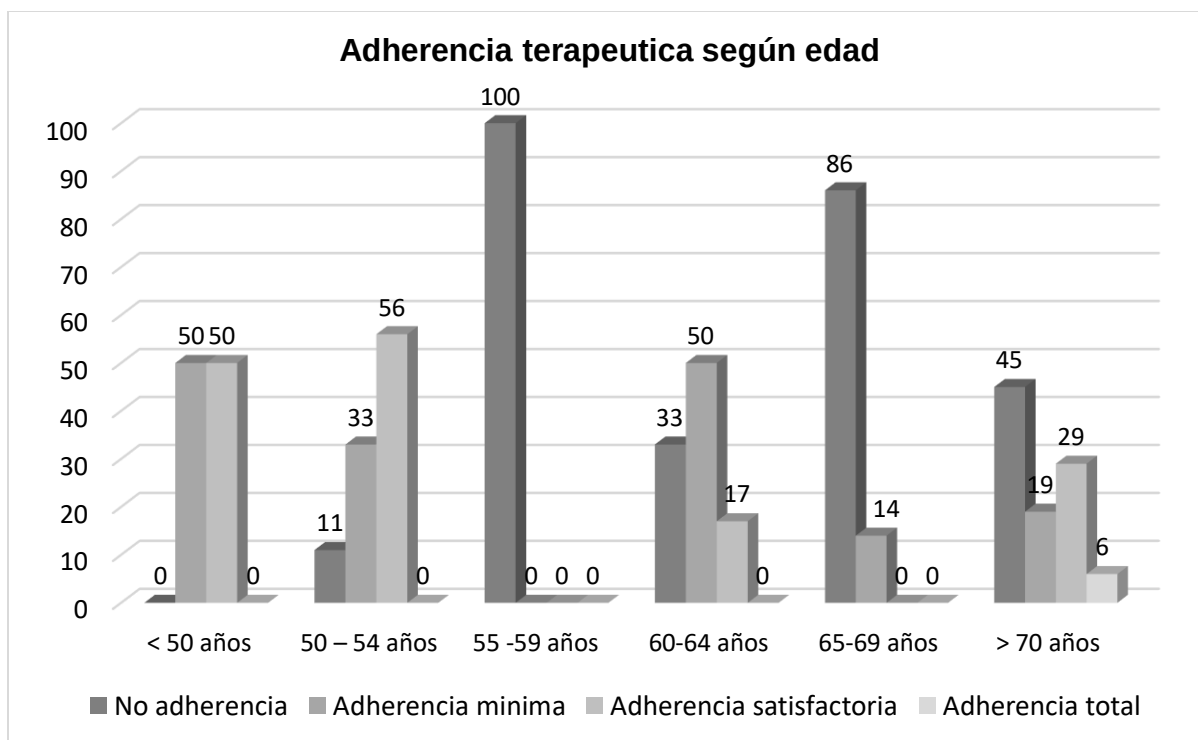


Figura 7. Adherencia terapéutica según edad

Con relación a las metas terapéuticas, las de menor cumplimiento correspondieron al nivel de colesterol LDL y al perímetro abdominal, donde menos de la tercera parte de los pacientes lograron el cumplimiento de esta meta. Por el contrario la meta con mayor cumplimiento correspondió a la glicemia, al colesterol HDL y a las cifras de tensión arterial pues aproximadamente la mitad de los pacientes cumplieron con estas metas terapéuticas. En la figura 8 se presentan los principales resultados.

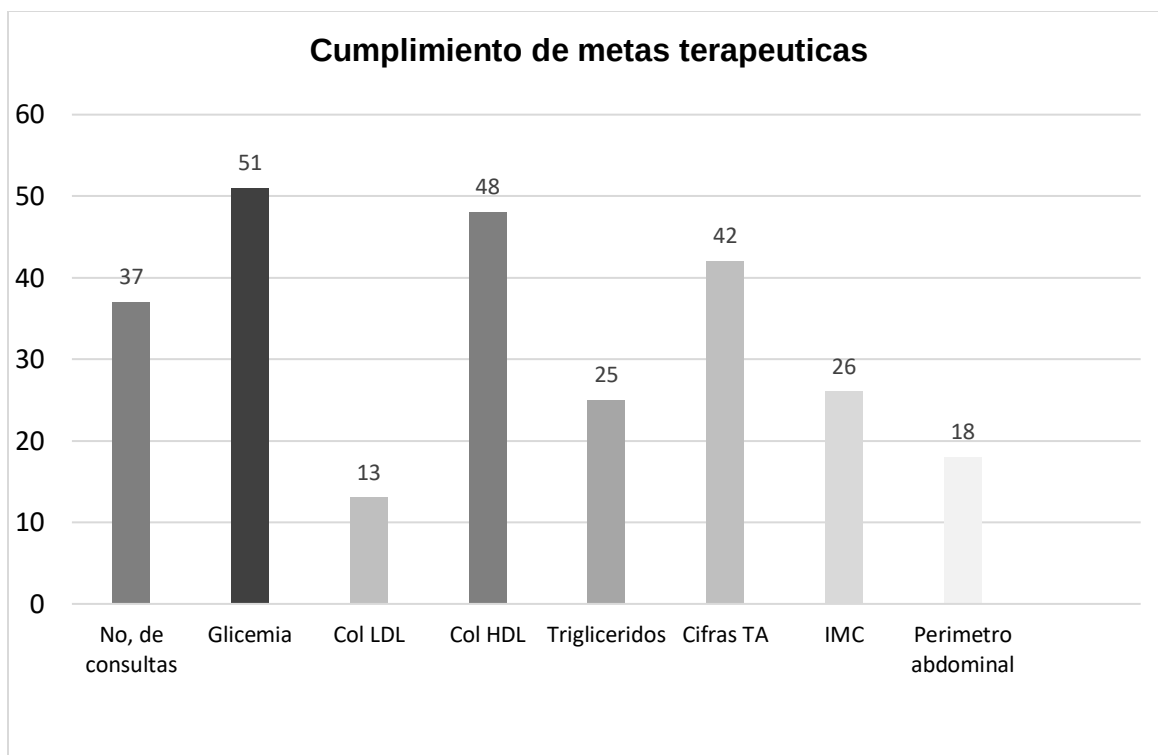


Gráfico 8. Cumplimiento de metas terapéuticas

Al realizar la aplicación de la encuesta MBG (Matin_Bayarre-Grau) a los 25 pacientes que no tienen adherencia, se identificó que el cumplimiento de las afirmaciones relacionadas con la categoría “Cumplimiento del tratamiento” que corresponden a los ítems 1,2,3, y 4 se cumplen de forma parcial, pues la toma de medicamentos se realiza Casi Siempre y consumir la dosis indicadas se cumple Siempre; sin embargo el cumplimiento de las indicaciones relacionadas con la dieta y la asistencia a las citas programadas se lleva a cabo de forma esporádica, pues la mayoría de pacientes respondió que A veces cumple esta indicación.

En relación con la Implicación Personal que corresponde a los ítems 5,6,8,9,y 10 se observa que el incumplimiento es superior al 50 % en la mayoría de estos.

Y respecto a la Relación transaccional, que corresponde a los ítems 7,11 y 12 se puede observar que no hay cumplimiento en ninguno de ellos pues las respuestas más

frecuentes fueron Casi Nunca y Nunca. En la Figura 9 se presentan los principales resultados.

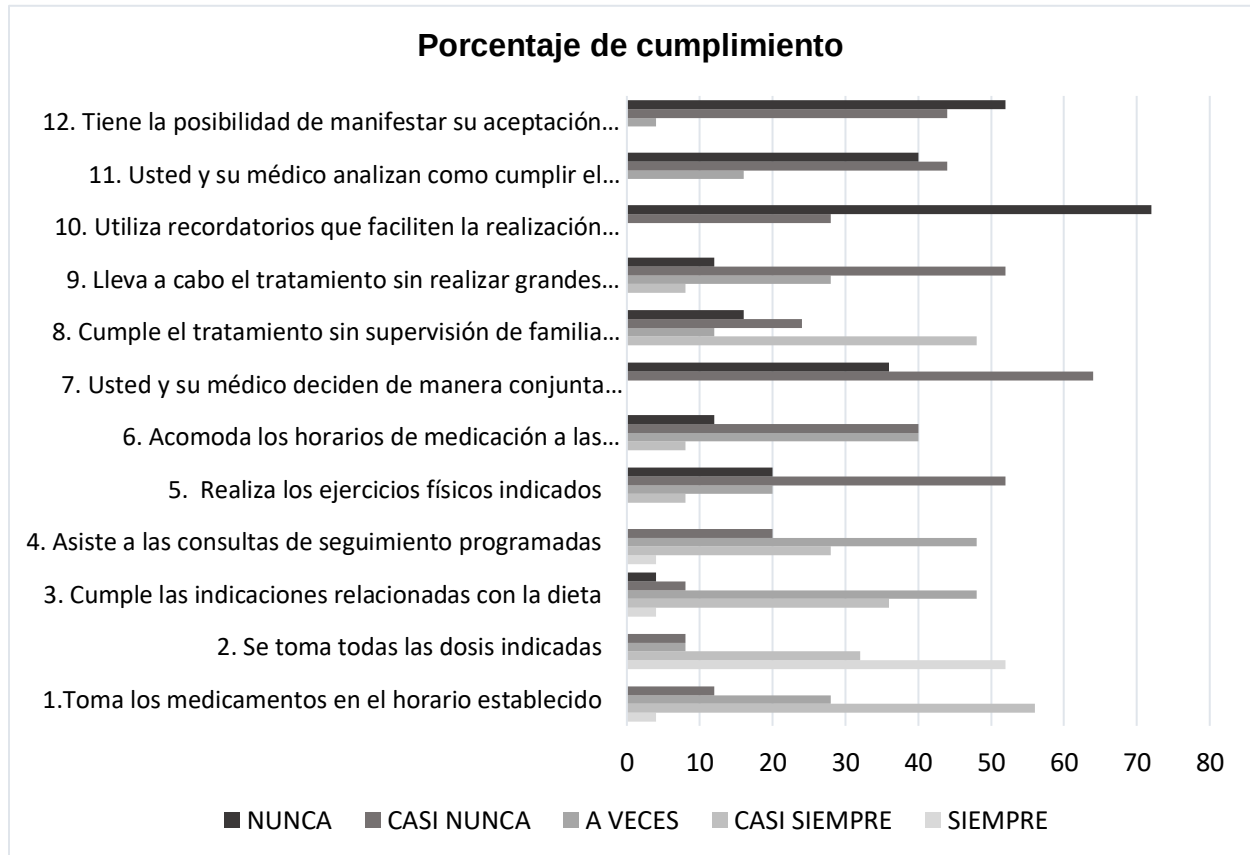


Figura 9. Porcentaje de cumplimiento según afirmación

Conclusiones

Dentro de las principales características de la población con diagnóstico de Hipertensión arterial, se encuentra que el mayor porcentaje corresponde al género femenino, el área de residencia que predomina es el área rural, el grupo de edad con mayor concentración es del 80 años y más, la mayoría de los pacientes tiene HTA estadio uno y la ocupación con mayor porcentaje en las mujeres es el hogar y en los hombres la ganadería.

Por lo que la muestra analizada cumple con estas características mencionadas, ya que la mayoría de los pacientes tienen una edad mayor a los 70 años, es decir pertenecen al grupo de vejez, el mayor porcentaje corresponde al género femenino y un alto porcentaje se encuentran ubicados en el área rural del municipio.

Respecto a la adherencia terapéutica se puede concluir que no existe adherencia en el 43,9 % de los pacientes, por lo que el 56,1 % restante tienen algún grado de adherencia, dentro de los cuales la mitad tiene adherencia satisfactoria; es decir cumplimiento en la mayoría de las metas terapéuticas evaluadas.

Así mismo existe menor adherencia en los hombres que en las mujeres y menor adherencia en los residentes en el área rural del municipio; siendo eso último un factor que pueden afectar la adherencia al tratamiento por la dificultad para el acceso a los servicios de salud, dadas por las distancias y el escaso servicio de transporte público.

Los pacientes menores de 60 años tienen mejor adherencia terapéutica que los pacientes mayores de 60 años.

Se encuentra relación directa entre la asistencia a las consultas médicas y las cifras de tensión arterial dentro de parámetros normales, pues a mayor número de consultas mayor el número de pacientes con cifras de tensión adecuadas; Así mismo se puede

decir que existe relación entre el número de consultas a las que asistió el paciente y la adherencia al tratamiento.

Con relación a las metas terapéuticas se puede observar que las de menor cumplimiento como niveles de colesterol LDL, triglicéridos, IMC y perímetro abdominal están relacionadas con indicaciones no farmacológicas como la dieta y la realización de ejercicio; lo que se pudo corroborar con los resultados que se obtuvieron en la aplicación de la encuesta MBG donde estas indicaciones tiene un bajo cumplimiento.

Los factores que afectan la adherencia al tratamiento están relacionados con la “Relación transaccional” establecida entre el médico y el paciente, ya que pocas veces se decide de forma conjunta al tratamiento a seguir y no existe la posibilidad de que el paciente de su opinión acerca de este; lo que conlleva una falta de interés por parte del paciente hacia el tratamiento y por lo tanto el incumplimiento de las indicaciones farmacológicas y no farmacológicas.

Lo anterior coincide con lo mencionado por el autor (Ferrer Pérez, V. 1995) en el estudio de los factores que influyen en la adherencia terapéutica, donde menciona que “ El grado en que el enfermo siga las prescripciones de salud o terapéuticas depende también de factores ligados a su interacción con el profesional de la salud, como la existencia de una comunicación eficaz, incluyendo el nivel de comunicación alcanzado o la cantidad y tipo de información transmitida, y las características emocionales y satisfacción del paciente con la interacción”.

Referencias

- Ferrer Pérez, V. (1995). "Adherencia a" o "cumplimiento" de prescripciones terapéuticas y de salud: Concepto y factores psicosociales implicados. *Revista de psicología de la salud*, 1995. Volumen 7 (1). p 35-71.
- López, L. (2018). Análisis de la Situación de Salud del municipio de Firavitoba. Tunja – Boyacá. Recuperado de <http://www.boyaca.gov.co/SecSalud/direcciones/direcci%C3%B3n-de-salud-p%C3%ABlica/vigilancia-salud-publica/asis-an%C3%A1lisis-de-la-situaci%C3%B3n-en-salud/1920-analisis-situaci%C3%B3n-de-salud-de-los-municipios-de-boyac%C3%A1-en-el-a%C3%B1o-2018>.
- Martín, L. Grau, J. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Revista Psicología y Salud*. Volumen 14 (1), 89-99. Recuperado de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/869/1597>.
- Martín Alfonso, Libertad, Bayarre Veá, Héctor, Corugedo Rodríguez, María del Carmen, Vento Iznaga, Félix, La Rosa Matos, Yadmila, & Orbay Araña, María de la Concepción. (2015). Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004&lng=es&tlng=es.
- Martín, L, Grau, J y Espinosa, A. D. (2014). Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas, *Revista Cubana de Salud Pública*. Volumen 40 (2), 225-238. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200007&lng=es&tlng=es.

Organización Mundial de la salud. (2013). Información general sobre la hipertensión arterial en el mundo. Recuperado de https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/.

Zurera Delgado, I. Caballero Villarraso, M. y Ruíz García, M. (2014). Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Enfermería Nefrológica*. 2014. Volumen. 17 (4), 251-260. <https://dx.doi.org/10.4321/S2254-28842014000400003>.

Bibliografía

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018.

Niño Rojas, V. M. (2019). Capítulo cuarto. La ejecución del proyecto. En Niño Rojas, V. M., *Metodología de la investigación*. 2a ed. (pp. 87-112).

Anexos

CUESTIONARIO MBG (Martin_Bayarre-Grau)

Estimado paciente:

Solicitamos su colaboración para estudiar cómo se comporta el cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con hipertensión arterial. Solo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación:

Sus datos personales no serán publicados, solo serán tenidos en cuenta para el análisis de la información.

Nombre: _____

Años de diagnóstico de la enfermedad: _____

A continuación, encontrará un conjunto de afirmaciones, por favor marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

Afirmaciones	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. Toma los medicamentos en el horario establecido					
2. Se toma todas las dosis indicadas					
3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta					
4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5. Realiza los ejercicios físicos indicados					
6. Acomoda los horarios de medicación a las actividades de su vida diaria					
7. Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir.					
8. Cumple el tratamiento sin supervisión de familia o amigos.					

ADHERENCIA TERAPEUTICA DE PACIENTES HIPERTENSOS

9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.					
10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.					
11. usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento.					
12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.					

GRACIAS POR SU COLABORACION