



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA**

III SEMINARIO DE GRADUACIÓN DE MEDICINA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL
TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL
2010 A ENERO DEL 2011”**

Requisito previo para optar el título de Médico

AUTOR: Llerena Béjar, Luis Israel

TUTORA: Dra. Sánchez Vélez Mayra de las Mercedes

Ambato-Ecuador

Julio, 2011

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del trabajo de investigación sobre el tema: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2010 A ENERO DEL 2011”**, del estudiante Luis Israel Llerena Béjar, estudiante de la Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina; considero que dicho informe investigativo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, julio 2011

LA TUTORA

.....
Dra. Mayra Sánchez

AUTORÍA DE TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2010 A ENERO DEL 2011**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2011

.....
Luis Israel Llerena Béjar
EL AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica De Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de educación.

Cedo los derechos en línea patrimonial de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las reglamentaciones de la universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor

.....

Luis Israel Llerena Béjar
EL AUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el informe final de investigación, sobre el tema: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2010 A ENERO DEL 2011”**, del estudiante Luis Israel Llerena Béjar, alumno del III seminario de graduación de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2011

Para constancia firman

.....
Dra. Patricia Rojas
PRESIDENTA

.....
Dr. Jonhy Torres
1^{er} VOCAL

.....
Dr. Isacc Sánchez
2^{do} VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres quienes con su apoyo moral, económico y ejemplo de vida han inculcado en mí, la responsabilidad, esfuerzo y dedicación de seguir adelante en la vida.

De una manera muy especial a mi madre por su constante apoyo incondicional que me brindo durante mi carrera estudiantil al estar siempre pendiente de mí.

Israel

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento especial y profundo a Dios por otorgarme su bendición y protección día a día, por guiar bajo su amor todos mis pasos que me ha llevado al cumplimiento de un sueño que hoy se convierte en realidad ya que así ha sido su voluntad....

A mis padres por sus ejemplos tangibles de perseverancia que me demostraron durante toda mi jornada de estudio, alentándome ha obtener el título de Médico, culminando así mis estudios universitarios.

A mi hermana por su apoyo moral, para desarrollar el trabajo de investigación y llegar a feliz término.

Mi reconocimiento y gratitud a la Dra. Aída Aguilar por su tiempo dedicado a la revisión y dirección del informe final de investigación.

A todos mis maestros que me impartieron sus conocimientos durante la carrera

Israel

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	I
Aprobación del tutor.....	II
Autoría del trabajo de grado.....	III
Derechos de Autor.....	IV
Aprobación del tribunal de grado.....	V
Dedicatoria.....	VI
Agradecimiento.....	VII
Índice general.....	VIII
Índice de tablas.....	XI
Índice de gráficos.....	XII
Resumen ejecutivo.....	XIII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
1.1.- Tema.....	3
1.2.- Planteamiento del problema.....	3
1.2.1.- Contextualización.....	3
1.2.2.- Análisis crítico.....	6
1.2.3.- Prognosis.....	7
1.2.4.- Formulación del problema.....	7
1.2.5.- Preguntas directrices.....	7
1.2.6.- Delimitación del problema.....	8
1.3.- Justificación.....	8
1.4.- Objetivos.....	10
1.4.1.- Objetivo general.....	10
1.4.2.- Objetivos específicos.....	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1.- Antecedentes investigativos.....	12

2.2.- Fundamentación filosófica.....	14
2.3.- Fundamentación legal.....	15
2.4.- Categorías fundamentales.....	16
2.5.- Fundamentación teórico.....	17
2.6.- Hipótesis.....	26
2.7.- Señalamiento de las variables.....	27
2.7.1.- Variable independiente:	27
2.7.2.- Variable dependiente:	27

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1.- Enfoque.....	28
3.2.- Modalidad básica.....	29
3.3.- Nivel o tipo de investigación.....	29
3.4.- Población y muestra.....	29
3.4.1.- Población.....	29
3.4.2.- Muestra.....	29
3.4.3.- Criterios de inclusión:	30
3.4.4.- Criterios de exclusión.....	30
3.4.5.- Aspectos éticos.....	31
3.5.- Operacionalización de variables.....	32
3.6.- Técnicas e instrumentos.....	34
3.7.- Plan de recolección de información.....	34
3.7.1.- Recolección de datos.....	34
3.8.- Procesamiento y análisis de datos.....	35

CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.- Características de los pacientes.....	36
4.1.1.- Sexo y edad.....	36
4.1.2.- Clínicas.....	38
4.2.- Características del tratamiento farmacológico.....	40
4.3.- Características del conocimiento.....	42
4.4.- Características del cumplimiento de metas.....	44

4.4.1.- Cumplimiento de metas según grupos de edad.....	45
4.4.2.- Cumplimiento de metas según la adherencia al tratamiento farmacológico.....	46
4.4.3.- Cumplimiento de metas según la terapia usada.....	49
4.4.4.- Cumplimiento de metas según la especialidad del medico...	50
4.5.- Verificación de la hipótesis.....	50

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones.....	53
5.2.- Recomendaciones.....	54

CAPITULO VI: PROPUESTA

6.1.- Datos informativos.....	56
6.2.- Antecedentes de la propuesta.....	57
6.3.- Justificación de la propuesta.....	57
6.4.- Marco institucional.....	58
6.5.- Objetivos.....	58
6.5.1.- Objetivo general.....	58
6.5.2.- Objetivo específicos.....	59
6.6.- Fundamentación científica.....	59
6.7.- Análisis de factibilidad.....	62
6.8.- Metodología modelo operativo.....	66
6.8.1.- Plan de acción de la propuesta.....	67
6.8.2.- Presupuesto.....	68
6.9.- Administración.....	68
6.10.- Plan de modelo y evaluación.....	69

MATERIAL DE REFERENCIA	71
-------------------------------	----

ANEXOS	74
---------------	----

ÍNDICE DE TABLAS

Nº 4.1: Tipo de terapia y grupo farmacológicos.....	40
Nº 4.2: Cumplimiento de metas según grupos de edad.....	46
Nº 4.3: Cumplimiento de metas según la adherencia al tratamiento farmacológico.....	47
Nº 4.4: Cumplimiento de metas según la terapia usada.....	49
Nº 4.5: Cumplimiento de metas según la especialidad.....	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Nº 4.1: Edad de pacientes consulta externa, HPDA. 2010-2011.....	37
Nº 4.2: Procedencia de los pacientes consulta externa, medicina interna y cardiología. HPDA. 2010-2011.....	37
Nº 4.3: Conocimiento de la enfermedad de parte del paciente.....	38
Nº 4.4: Enfermedades asociadas a la HTA.....	39
Nº 4.5: Especialidad donde fueron atendidos.....	39
Nº 4.6: Especialidad del Medico y opción del tratamiento usada....	41
Nº 4.7: Numero de tabletas administradas diariamente.....	42
Nº 4.8: Características del conocimiento de HTA.....	43
Nº 4.9: Cumplimiento de metas de HTA.....	44
Nº 4.10: Razones para interrupción del tratamiento.....	48

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

TEMA: “Factores que influyen en el cumplimiento de metas del tratamiento de hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Regional Docente Ambato en el periodo de noviembre del 2010 a enero del 2011”

Autor: Llerena Béjar Luis Israel

Tutora: Dra. Sánchez Mayra

Fecha: Ambato, Julio del 2011

RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación considera el conocimiento que tienen los pacientes de la enfermedad que padecen como factor importante para que cumplan con las metas establecidas de HTA; dentro de este ámbito se realizó un estudio descriptivo-transversal para determinar los factores que influyen en el cumplimiento de metas del tratamiento de HTA en pacientes que acuden al servicio de consulta externa del HPDA. El universo de estudio constituyó pacientes hipertensos que acudieron al servicio de consulta externa, con una muestra de 108 pacientes. Se incluye a todos los pacientes con diagnóstico de HTA bajo control farmacológico y que autoricen su participación firmando un consentimiento informado; se excluye aquellos que no hayan iniciado tratamiento farmacológico y no indiquen toda la información; se identificó 80 mujeres y 28 hombres entre 27 y 94 años, procedentes del sector urbano (56) y del sector rural (52) se afirma que 3 de cada 4 pacientes conocen acerca de la enfermedad. El 58.3% presentaban HTA esencial; los pacientes que se atendieron con el cardiólogo es apenas de 26,2%. Entre los pacientes investigados se encontró (67,6%) tratados con monoterapia El grupo farmacológico que más recetaron fue los IECA, la asociación que más fue utilizada fue los antagonistas de los receptores de la angiotensina a un diurético, hubo preferencia de médicos internistas por el tratamiento a base

de monoterapia a diferencia del médico cardiólogo por terapia combinada; apenas el 28 % de la población estudiada cumple metas para la HTA bajo tratamiento farmacológico, sin encontrar relación con la edad de los pacientes; 41,7% se encuentran adheridos al tratamiento, la causa principal de interrupción del tratamiento fue el costo (38,2%) de los medicamento. Concluyendo que uno de los factores que influye para que los pacientes cumplan metas para la HTA son los conocimientos que tienen acerca de la enfermedad que padecen, el cumplimiento de metas se da en 1 de cada 2 pacientes que tiene conocimientos sobre su enfermedad y en 1 de cada 8 pacientes que no conoce de hipertensión

PALABRAS CLAVES: hipertensión arterial, cumplimiento de metas de HTA, interrupción del tratamiento farmacológico de HTA, conocimientos de HTA, adherencia de HTA,

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
HEALTH SCIENCES FACULTY
MEDICAL CAREER

THEME: "FACTORS INFLUENCING THE ACHIEVEMENT OF GOALS OF TREATMENT OF HYPERTENSION IN PATIENTS ATTENDING THE OUTPATIENT SERVICE OF AMBATO REGIONAL HOSPITAL IN THE PERIOD NOVEMBER 2010 TO JANUARY 2011"

Author: Llerena Bejar Luis Israel

Tutor: Dra. Sanchez Mayra

Date: Ambato, July 2011

SUMMARY

This research considers the knowledge that patients have of their illness as an important factor to fulfill the goals of hypertension, in this area conducted a descriptive cross-sectional study to determine the factors that influence the achievement of goals Treatment of hypertension in patients presenting to the outpatient HPDA. The universe was hypertensive patients who attended the outpatient service, with a sample of 108 patients. It includes all patients with hypertension under pharmacological control and to authorize their participation by signing an informed consent, excluding those who have not started drug therapy and do not indicate all the information, was identified 80 women and 28 men between 27 and 94 years from the urban sector (56) and rural (52) states that 3 out of 4 patients know about the disease. 58.3% had essential hypertension, patients who were treated with the cardiologist is just 26.2%. Among the patients investigated was found (67.6%) treated with pharmacological monotherapy group was prescribed more ACE inhibitors, the association that was used was more antagonists of the angiotensin a diuretic, was preferred by general practitioners the treatment with monotherapy as opposed to a cardiologist for combination therapy, only 28% of the population studied to meet goals under pharmacological treatment of

hypertension, found no relation to age of patients, 41.7% are attached to treatment, the main cause of discontinuation was cost (38.2%) of the drug. Concluding that one of the factors that influence patient compliance goals for hypertension is the knowledge they have about their illness, the achievement of goals occurs in 1 in 2 patients who are knowledgeable about their disease and 1 in 8 patients with hypertension do not know

KEY WORDS: hypertension, compliance goals, drug therapy, knowledge, adherence

INTRODUCCIÓN

La investigación se realizó en el HPDA en el servicio de consulta externa de Cardiología y Medicina Interna, con el propósito de determinar los factores que influyen en el cumplimiento de metas de HTA

La investigación se presenta en seis capítulos distribuidos de la siguiente manera:

Capítulo I, describe el problema de investigación partiendo de un contexto macro a un contexto micro llegando a un análisis crítico del cumplimiento de metas de HTA y sus posibles factores que en ella influyen, exhibiendo la prognosis de no realizar la investigación, la delimitación del estudio y los motivos que indujeron a realizar el estudio.

El capítulo II, se refiere al marco teórico que sustenta la investigación, partiendo de estudios previos referente al cumplimiento de metas de HTA. Se menciona los fundamentos filosóficos que aplica la investigación basándose en un fundamento legal. Las categorías que se describen son: cumplimiento de metas, tratamiento, HTA, factores del paciente y del médico. El capítulo se concluye con el planteamiento de la hipótesis.

En el capítulo III está expuesta la metodología de la investigación partiendo de un enfoque y modalidad de estudio aplicada a una población de 108 pacientes. Se describe claramente la operacionalización de la variable independiente y dependiente. Se finaliza el capítulo con un plan de recolección y procesamiento de la información.

Para el capítulo IV se coloca el análisis e interpretación de resultados obtenidos a través de la encuesta, guía de observación, registros específicos. El capítulo se concluye con la verificación de la hipótesis.

El capítulo V resume las conclusiones y recomendaciones que se llega luego de investigar el problema.

El capítulo VI muestra la propuesta para solucionar el problema, mediante el diseño y elaboración de un carnet de control de TA y un tríptico que contenga información sencilla, básica y clara a fin de que el paciente se informe, haga conciencia de la enfermedad que padece para que favorezca el cumplimiento de metas de HTA

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. TEMA

Factores que influyen en el cumplimiento de metas del tratamiento de hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Regional Docente Ambato en el periodo de noviembre del 2010 a enero del 2011

1. 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

En la actualidad, únicamente el 40% de los hipertensos tratados han mantenido cifras tensiionales dentro de los límites recomendados por las guías de práctica clínica¹. En países europeos como España donde se realizó el Estudio CARDIOTENS 1, estudio transversal sobre prevalencia y grado de control de la hipertensión arterial, realizado sobre 32 051 pacientes, atendidos en consultas de Cardiología 21% y de Atención Primaria 79%, concluyen que menos del 20% de los hipertensos estaban controlados; además, se observó que el porcentaje de pacientes

controlados entre los atendidos por cardiólogos era algo menor que en Atención Primaria. La continuación de este estudio, CARDIOTENS 2, concluye que sólo el 36% de los pacientes hipertensos con cardiopatía asociada presentaba cifras de PA < 140/90 mmHg, y las cifras eran muy inferiores en el subgrupo de pacientes diabéticos².

La inercia terapéutica ha sido uno de los problemas para alcanzar un buen control de la presión arterial, y se desconoce en gran medida los factores que influyen en ella.³

El uso de monoterapia o terapia combinada es otro causante del incumplimiento porque muchos de los pacientes que no se controlaban con un solo medicamento y que esté a su dosis máxima, se ha visto la necesidad de agregarle otro medicamento, y esto es algo que muchos de los médicos no lo hacían desconociendo la causa del hecho.

Otra causa a la que se puede deber el no cumplimiento de metas estaría ligada directamente con el desconocimiento del tratamiento, por una parte la del médico quien es el responsable directo de una buena formación científica, para garantizar un excelente tratamiento que sea eficaz y efectivo con terapéuticas al alcance de los pacientes, y por otra parte está el paciente quien tiene la responsabilidad de cumplir con las indicaciones del médico, su adherencia al mismo ya que esta es otra causa importante para que el paciente no llegue a los objetivos del tratamiento, o el hecho de no conectarse a un solo médico puede causar desorientación en él y llevarle a la toma de malas decisiones y por ende el no cumplimiento con la terapéutica, para esto la aceptación del paciente que sufre una enfermedad grave es muy importante para que empiece con lo ya mencionado, aunque hay muchos factores que influyen en la aceptación de los pacientes, los efectos secundarios de los fármacos antihipertensivos y la idoneidad de la dosis son los dos factores que parecen ser más importantes.

En este contexto, las directrices que orientan los cuidados para los pacientes con hipertensión, señalan los valores de presión arterial que deben alcanzarse con el tratamiento, en grupos específicos con hipertensión arterial ⁴

Metas de valores de presión arterial a ser alcanzadas con el tratamiento para HTA	
Categoría	Meta mínima de presión arterial
HTA estadio 1 y 2 riesgo bajo y medio	< 140 mmHg sistólica < 90 mmHg diastólica
HTA asociada a diabetes mellitus	< 130 mmHg sistólica < 80 mmHg diastólica

El control tensional de los hipertensos en el Ecuador es muy limitado ya que el empleo de tratamientos con monoterapia o terapia combinada como recomienda las normas no son cumplidas al ciento por ciento y la mayoría de pacientes hipertensos son vistos por médicos generales que desconocen las nuevas guías del manejo terapéutico. Se realizó un estudio en la ciudad de Esmeraldas donde concluyen que solo el 3 % de los pacientes cumplen con las metas establecidas para el control de la tensión arterial

Se ha considerado que el número de tabletas diarias que debería ingerir es causante del no cumplimiento con el tratamiento, pues no es lo mismo tomar una tableta todos los días, que el hecho de tomar dos o más tabletas al día y que esté asociado el intervalo de tiempo entre una toma y otra, a lo que nos llevaba a pensar en la escasa información del pacientes, y más aun si se le incorpora otra enfermedad.

En el Hospital Provincial Docente Ambato (HPDA) ubicado en la ciudad de Ambato, de la provincia de Tungurahua, hospital de segundo nivel, se ha observado un elevado número de pacientes que acuden a la

consulta externa con diagnóstico de hipertensión arterial que no tienen un buen control de su presión arterial, y no cumplen con las metas establecidas. Aparte de no existir estudios acerca del cumplimiento del tratamiento antihipertensivo o sus aproximaciones.

1.2.2. ANÁLISIS CRÍTICO

La Hipertensión Arterial continúa siendo una de las enfermedades cardiovasculares de más alta incidencia a nivel mundial que afecta principalmente a la población adulta, siendo sus consecuencias una importante causa de mortalidad e incapacidad. Se ha estimado que la prevalencia de Hipertensión arterial en países industrializados es de aproximadamente el 20% de la población general ⁵

Para todos los profesionales de la salud dedicados a la atención de un problema tan grande como la hipertensión arterial y su manejo, es muy importante el significado que tiene el cumplir con el objetivo de un tratamiento y llegar a controlar los valores de presión arterial en todos los pacientes que llegan a su consulta.

No caben dudas de que el control de la presión arterial está directamente ligado a la reducción de los daños provocados por la hipertensión arterial. Así, es de gran importancia que los pacientes con elevación de la presión arterial sean tratados para que puedan usufructuar los beneficios que produce el tratamiento antihipertensivo⁶

Sin embargo, pese a las evidencias, que demuestran tanto los riesgos de la hipertensión arterial, como los beneficios de su tratamiento, aún es pequeño, en todo el mundo, el número de pacientes diagnosticados, bajo tratamiento y con presión arterial controlada

Según lo indicado se ha demostrado que los beneficios del tratamiento de la hipertensión arterial son mayores cuando el control es más riguroso.

1.2.3.- PROGNOSIS

Si no se toman las medidas necesarias para cumplir con el control de la presión arterial, se incrementará las complicaciones y factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, que aumenta significativamente el riesgo de enfermedad vascular cerebral, daño a órganos blancos, aumentando la mortalidad de los pacientes, por lo que se debería concientizar al pueblo ecuatoriano y al personal de salud haciendo prevalecer las guías de manejo terapéutico

1.2.4.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores influyen en el cumplimiento de metas del tratamiento de hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Regional Docente Ambato en el periodo de noviembre del 2010 a enero del 2011?

1.2.5.- PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Qué aspectos del paciente hay para el incumplimiento del tratamiento?
- ¿Qué tratamiento favorece el cumplimiento de metas en los pacientes investigados?
- ¿Hay diferencias en el cumplimiento de metas según la especialidad del médico?

- ¿Qué influencia hay en el conocimiento del paciente con el incumplimiento de metas?
- ¿Cómo influye la adherencia del paciente en el incumplimiento de metas?

1.2.6.- DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

DELIMITACIÓN DE CONTENIDO:

Campo: Medicina Clínica Interna

Área: Tratamiento de hipertensión

Aspecto: Control de metas con tratamiento

DELIMITACIÓN ESPACIAL

Esta investigación se realizó a los pacientes con diagnóstico de hipertensión que acuden al servicio de consulta externa de cardiología y Medicina Interna del Hospital Regional Docente Ambato

DELIMITACIÓN DEL TIEMPO:

Este problema será estudiado en el período comprendido de noviembre del 2010 a enero del 2011

1.3.- JUSTIFICACIÓN

En el escenario de la consulta externa, siempre estaban presentes por un lado, los profesionales de la salud atentos a las necesidades del paciente, expuestos a la desgastante y pesada rutina que este tipo de

servicio impone; por otro lado, estaba el enfermo, paciente hipertenso, que acudió a su control, presentando sintomatología nueva o que ya es conocida por él, para recibir una salida a su larga lista de problemas

Estos enfermos se encontraron colectivamente impedidos por las largas filas que tienen que esperar y por la interminable desvelada anterior que sufrían, para conseguir un turno para la atención, y cuando éste llegaba a culminar no contaban con el dinero suficiente para la medicina, ya que se hablaba de una medicina gratuita, y que no existe en el HPDA toda la necesaria para ellos, encontrando así desde el año 2009 enalapril, losartan, valsartan, captopril, amlodipino, nifedipino, algunas de estas en cantidades mínimas, que no las pudieron hacer uso todos los pacientes; encontrando en la actualidad (noviembre 2010) únicamente amlodipino y enalapril (anexo 1) ⁷; esto es algo que al médico le puso a discernir y de forma indirecta a jugar con estos medicamentos, que los pacientes verdaderamente necesitaban para que salgan del hospital satisfechos.

Inmersos en esta situación estaban los familiares, asustados muchas veces, por la sintomatología que veían pasar por sus ojos, por el desgaste de la persona que aman tanto, con un enorme sentimiento de frustración, golpeados por el dolor al no ver resultados con la pastillita “blanquita o rosadita” que recibieron, decidían consultar otra opinión médica, tornándose dudoso el tratamiento que recibían, no cumpliendo con las indicaciones de ningún profesional de la salud.

Este problema fue elegido una vez hurgado la realidad que vivían los pacientes de la consulta externa del HPDA; se ha considerado que se puede buscar una solución a mediano plazo, ya que, las personas que acuden a un servicio a buscar alivio a sus dolencias y cuidar su cuerpo a futuro, merecen toda la atención el tratamiento farmacológico adecuado para cada uno de ellos

Las metas del tratamiento antihipertensivo son: Evitar o disminuir el desarrollo del daño de órganos blanco y prevenir la ocurrencia de eventos mórbidos o mortales. Los beneficios de la terapia anti hipertensiva han sido bien documentados y en la actualidad existen variedad de drogas seguras y efectivas para el control de la presión arterial que con un manejo consistente permiten cumplir con las metas del tratamiento antihipertensivo; sin embargo, en la práctica clínica, un pobre cumplimiento y el abandono del tratamiento interrumpe la consistencia del mismo. El resultado de un tratamiento poco óptimo está asociado con un mal control de los valores de presión arterial por lo tanto progresión del daño a órganos blanco.

Las múltiples funciones o la inexperiencia tanto del paciente como del profesional de salud, muchas veces, ha podido ignorar o no comprender las medidas necesarias para un mejor control de la presión arterial

Al darle una solución efectiva a este problema se logrará frenar las complicaciones a que están sujetos al no controlar su presión. Además del aporte social que se obtendrá como futuros médicos, se pondrá en práctica la actividad propia de nuestra profesión, la cual es “la prevención de enfermedades y sus complicaciones”, es preferible prevenir antes que lamentar con una enfermedad crónica o incluso con la muerte misma

1.4.- OBJETIVOS:

1.4.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que influyen en el cumplimiento de metas del tratamiento de hipertensión arterial en pacientes que acuden al servicio de consulta externa del Hospital Regional Docente Ambato en el periodo de noviembre del 2010 a enero del 2011

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Indicar las razones para el incumplimiento del tratamiento
- Establecer el tratamiento que favorece el cumplimiento de metas en los pacientes investigados
- Determinar las diferencias en el cumplimiento de metas según la especialidad del médico
- Indicar si el conocimiento del paciente influye con el incumplimiento de metas
- Demostrar si la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico influye en el incumplimiento de metas

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

En el año 1999 el estudio CARDIOTENS I supuso, un verdadero hito en los estudios epidemiológicos españoles en el ámbito de la hipertensión arterial. No sólo ofreció una fotografía detallada e inusitada de la prevalencia de la hipertensión arterial en la población española, sino que permitió conocer mejor cómo se estaba abordando este factor de riesgo en las consultas de Atención Primaria y Atención Especializada; fue un estudio transversal de ámbito estatal sobre prevalencia y grado de control de la hipertensión arterial asociada con diversas enfermedades cardiovasculares, realizado sobre 32.051 pacientes atendidos en consultas de Cardiología y de Atención Primaria. Se registraron de forma prospectiva en un cuestionario uniformizado los datos demográficos, clínicos, tensionales y terapéuticos de los seis primeros pacientes atendidos a partir de un mismo día designado (y durante 5 días consecutivos) por 1.159 médicos (21% cardiólogos y 79% de Atención Primaria). Como hallazgos más sobresalientes el estudio mostró que el 33% de la muestra total de 32.051 pacientes tenía hipertensión arterial y el 19% antecedentes de cardiopatía; además, presentaban hipertensión y cardiopatía 4.022 pacientes (13%). La hipertensión acompañaba al 77%

de la insuficiencia cardíaca, al 66% de la cardiopatía isquémica (angina e infarto) y al 66% de la fibrilación auricular. Desde el punto de vista del tratamiento, se comprobó que el 47% de los hipertensos con insuficiencia cardíaca tomaba un inhibidor de la enzima convertidora de la angiotensina, el 32% de los hipertensos con insuficiencia coronaria un beta bloqueador y el 25% de los hipertensos con fibrilación auricular estaban anticoagulados. Menos del 20% de los hipertensos con cardiopatía estaban controlados (presión arterial menor de 130/85 mmHg); es más, se observó que el porcentaje de pacientes controlados entre los atendidos por cardiólogos era algo menor que en Atención Primaria. Como conclusiones fundamentales de este estudio, se puso de manifiesto que “la insuficiencia cardíaca, la cardiopatía isquémica y la fibrilación auricular crónica se asocian con gran frecuencia con hipertensión arterial”; además, se sugirió que el control tensional de los hipertensos cardiopatas es muy limitado y que el empleo de fármacos de indicación obligada en hipertensos con cardiopatías es escaso⁸.

El Estudio CARDIOTENS II realizado en el año 2009, es un estudio epidemiológico transversal y multicéntrico, de ámbito nacional. Mantiene las dimensiones, objetivos y características básicas del primer estudio. Como modificación metodológica de interés, se ha determinado que los más de 1.200 médicos participantes en este estudio (fundamentalmente médicos de Atención Primaria y cardiólogos) introducirán datos de los dos primeros pacientes consecutivos con hipertensión arterial (en el CARDIOTENS I eran 6) que sean atendidos cada día en las consultas durante un periodo fijado de cinco días, por lo que se estima que pueden participar en esta evaluación más de 30.000 pacientes cribados. “Es una metodología sencilla y que, sobre todo, garantiza que la fotografía que vamos a hacer de la hipertensión arterial sea un fiel reflejo de la realidad, es decir, que muestre la situación real que existe en condiciones de práctica clínica habitual”. El estudio CARDIOTENS II, en el que cerca de 885 médicos de Atención Primaria y cardiólogos atendieron a 25.137 pacientes, confirma la hipertensión arterial como el factor de riesgo más

determinante y más prevalente, tanto en pacientes con alguna enfermedad cardiovascular como entre la población general. Entre las principales conclusiones, el estudio destaca también la gran prevalencia de la hipertensión ya no sólo en pacientes con enfermedad cardiovascular, sino también entre la población general. En este sentido, cabe destacar que cuatro de cada diez personas que acuden a un Centro de Atención Primaria padece hipertensión. Pone también de manifiesto la gran presencia de otras enfermedades que no son especialidad del cardiólogo y que, en cambio, resultan muy comunes en pacientes con alguna enfermedad cardiovascular, por lo que el cardiólogo ha de enfrentarse a ellas en su día a día. Este es el caso, por ejemplo de la diabetes. En este sentido, el estudio muestra que uno de cada cuatro pacientes que acude al cardiólogo es diabético. Otro de los factores de riesgo que se vinculan de manera rotunda en el estudio es la obesidad, presente en el 75% de la población mayor de 50 años⁹.

El estudio realizado en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - EsSALUD, Trujillo acerca del Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: donde concluyen que la principal razón señalada por los pacientes del incumplimiento del tratamiento fue el olvido de las indicaciones del médico. Se encontró relación directa entre control adecuado de los niveles de presión arterial y cumplimiento del tratamiento así como con estadios I ó II de hipertensión arterial¹⁰

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El tema es de mucha importancia tanto social como de salud, porque los pacientes que acudían a consulta externa, son personas de escasos recursos económicos, que no tenían los medios para realizarse controles médicos continuos o que tienen mucha dificultad para acceder a este servicio con lo que no pueden mejorar su salud.

Era muy lamentable observar este tipo de problema en especial en que el paciente busca mejorar su salud y por diversas situaciones no puedan cumplir, dejando abandonado su buen estado de salud, incapacitado para realizar sus funciones al ciento por ciento por estar enfermos.

A los futuros Médicos generales, interesa brindar apoyo a estos pacientes en todo lo que esté al alcance, porque son personas que tienen el derecho de un buen tratamiento, una buena salud, orientación y educación. Si los hipertensos están enfermos el país está enfermo, si los pacientes no trabajan y no se educan el país nunca progresará.

Si instruimos y educamos a los pacientes en la toma de la medicación, a cuidar su salud, se lograra no solo mejores resultados sino personas sanas, familias sanas, y ellos transmitirían la enseñanza a sus familiares, vecinos a combatir esta enfermedad y nuestro propósito quedará cumplido.

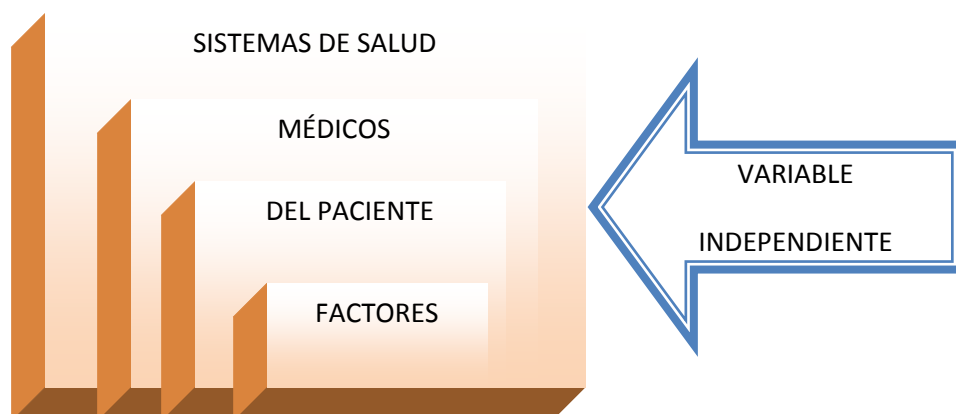
2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL

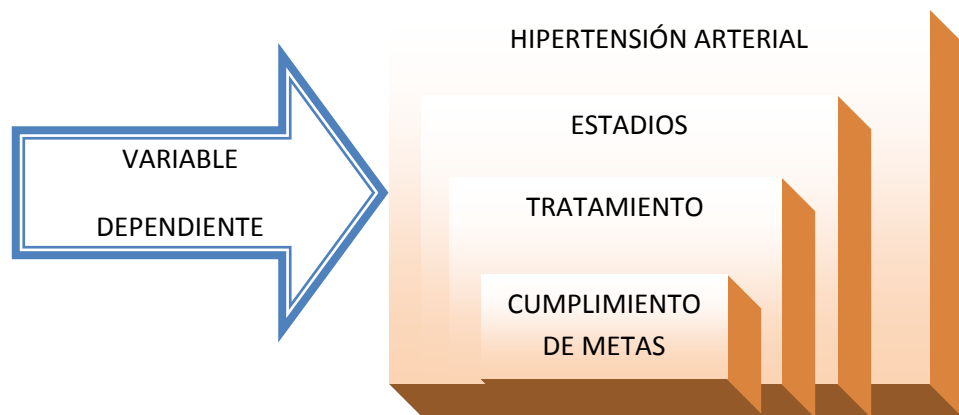
La ley de derechos y amparo del paciente beneficia a todos los pacientes: derecho a una atención digna, derecho a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, derecho a la información en términos que pueda entender el paciente sobre el diagnóstico, el tratamiento y sus riesgos; estipula que en situación de emergencia, todo paciente debe ser recibido y atendido inmediatamente en cualquier centro de salud, público, sin necesidad de pago previo; si un centro de salud niega la atención en estado de emergencia, será responsable por la salud de dicho paciente y deberá indemnizarle de los daños y perjuicios causados. Los responsables serán sancionados con 12 a 18 meses de prisión y, en caso de fallecimiento del paciente desatendido, con 4 a 6 años de prisión¹¹.

"El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. Sobre el mismo derecho a la salud, la actual Constitución 2008 incorpora el principio de que los programas y acciones de salud serán gratuitos para todos y que los servicios públicos de atención médica, lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados. Se incluye también una importante reforma que obliga al Estado a "promover la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social".¹²

El expediente médico constituye de hecho un documento público, aunque paradójicamente, la ética profesional obliga a mantenerlo secreto. Esto trae conflictos potenciales entre el interés del médico, el del paciente y el de la sociedad, especialmente cuando se involucran aspectos como la impericia (mal praxis). La tecnología actual lleva a convertir la información del expediente en "secreto compartido" al cual tiene derecho también el paciente.¹³

2.4.- CATEGORÍAS FUNDAMENTALES





2.5.- FUNDAMENTO TEÓRICO

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión se define como una presión sistólica de 140 mmHg o superior, o una presión arterial diastólica de 90 mmHg o superior o ambas¹⁴

Es una enfermedad producida por el aumento de presión de la sangre. La presión depende de la fuerza con la que el corazón impulsa la sangre y la resistencia que oponen las arterias. Hablamos de hipertensión cuando las cifras de Presión Arterial superan 140/90 mm/Hg, según la Organización Mundial de la Salud –OMS– (en diabéticos o pacientes de alto riesgo 130/80 mm/Hg).¹⁵

Como problema de salud pública es uno de los 4 factores de riesgo mayores modificables para las enfermedades cardiovasculares (es el de mayor importancia para la enfermedad coronaria y el de mayor peso para la enfermedad cerebro vascular), junto a las dislipidemias, diabetes y el tabaquismo. Además la HTA es un problema de salud pública que genera altos costos financieros y sociales por su alta prevalencia, larga duración, gran dependencia de la farmacoterapia múltiple y sus complicaciones con frecuencia de carácter letal.

La HTA represento el 5% de las consultas realizadas en el Hospital Regional Ambato. Sin embargo, su diagnóstico en la mayoría de los casos recién puede establecerse cuando se presenta con manifestaciones orgánicas, ya que se trata de una enfermedad asintomática por mucho tiempo, que deja su evolución sin tratamiento, pudiendo ocurrir que el primer síntoma que se tenga de ella sea un accidente vascular encefálico o un infarto agudo al miocardio. Se estima que aproximadamente un 50% de la población hipertensa no conoce su condición, por lo tanto, no se controla la enfermedad. La HTA no es una patología que se desarrolle sola, sino que puede presentar comorbilidad con otras afecciones¹⁶

Clasificación de la hipertensión

Según el Jnc-VII presenta una clasificación para la hipertensión arterial que se muestra en el siguiente cuadro¹⁷

Cuadro 2.1: Clasificación de los valores de presión arterial

Clasificación	Presión arterial sistólica (mmHg)	Presión arterial diastólica (mmHg)
Normal	< 120	< 80
Pre hipertensión	120-139	80-89
Hipertensión estadio 1	140-159	90-99
Hipertensión estadio 2	> 160	> 100

TRATAMIENTO

Las recomendaciones relativas al tratamiento de la HTA van precedidas de algunas consideraciones sobre la fuerza de la evidencia existente sobre los efectos beneficiosos atribuidos al tratamiento antihipertensivo, así como sobre los beneficios comparativos de las diversas clases de fármacos¹⁸.

Tratamiento farmacológico

Para la elección de los fármacos antihipertensivos a) los principales efectos beneficiosos del tratamiento antihipertensivo se deben a la reducción de la presión arterial en sí, y son independientes de los fármacos utilizados, y b) los diuréticos tiazídicos, los bloqueadores beta, los antagonistas del calcio, los IECA y los antagonistas de los receptores de la angiotensina pueden reducir suficientemente la TA y causar una disminución significativa de los episodios cardiovasculares. Cada una de las clases recomendadas puede tener ciertas propiedades, ventajas y limitaciones específicas, de manera que los médicos pueden elegir los más apropiados en cada paciente individual.

Tratamiento con monoterapia

El tratamiento puede iniciarse con un solo fármaco, que debe administrarse inicialmente a una dosis baja. Si no se controla la presión arterial, puede utilizarse una dosis plena del fármaco inicial o puede pasarse a un fármaco de una clase diferente (que deberá administrarse primero a dosis bajas y luego a dosis plenas).

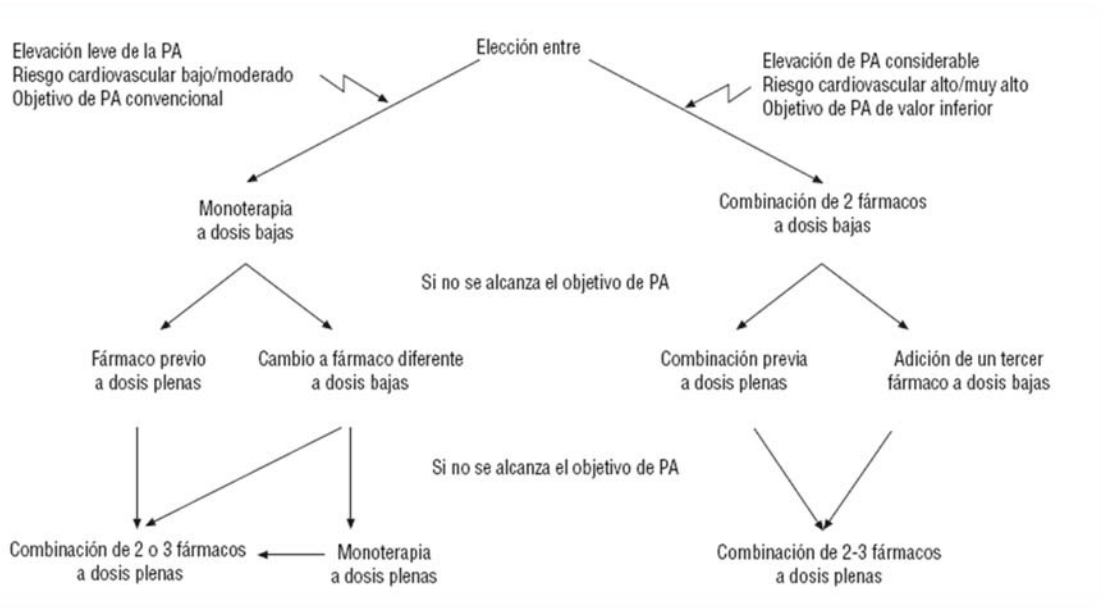
El cambio a otro fármaco de una clase diferente es imprescindible en el caso de que el primer fármaco no haya producido una reducción de la presión arterial o haya inducido efectos secundarios importantes. Este enfoque de «monoterapia secuencial» puede permitir identificar el fármaco al que cada paciente concreto responde mejor en cuanto a eficacia y tolerabilidad, aunque, el procedimiento es laborioso y frustrante tanto para los médicos como para los pacientes y hace que el cumplimiento sea bajo, a la vez que retrasa indebidamente el control urgente de la presión arterial en los hipertensos de riesgo alto.

Tratamiento con terapia combinada

En la mayor parte de los ensayos, la combinación de dos o más fármacos ha sido la pauta de tratamiento más ampliamente utilizada para reducir la presión arterial de manera efectiva y alcanzar el objetivo predeterminado. Se ha observado que el uso de un tratamiento combinado es necesario aún con más frecuencia en los pacientes diabéticos, renales y de alto riesgo, y en general siempre que se pretenda obtener valores de presión arterial más bajos.

En las guías de ESH/ESC de 2003, se recomendaba no limitar el tratamiento con 2 fármacos a un paso frecuentemente necesario tras haber ensayado la monoterapia, sino considerar la posibilidad de un tratamiento como abordaje terapéutico de primera elección

Cuadro 2. 2: Estrategias de tratamiento con monoterapia frente a tratamiento combinado.



PA: presión arterial.

Un inconveniente obvio de iniciar el tratamiento con 2 fármacos es la posibilidad de exponer a algunos pacientes a un fármaco innecesario. Sin embargo, tiene las siguientes ventajas: a) al utilizar la combinación, tanto el primero como el segundo fármaco pueden administrarse a dosis bajas, con las que es más probable evitar efectos secundarios; b) se puede evitar la frustración de una búsqueda repetitiva y sin resultado de

monoterapia efectivas; c) hay combinaciones a dosis fijas que contienen dosis bajas y permiten administrar los 2 fármacos en un solo comprimido, y d) iniciar el tratamiento con una combinación de 2 fármacos puede permitir alcanzar los objetivos de presión arterial antes que con monoterapia, las combinaciones a dosis fijas reducen el número de comprimidos que el paciente debe tomar, y esto tiene una cierta ventaja en cuanto al cumplimiento del tratamiento. Debe resaltarse que las combinaciones de 2 fármacos no son siempre capaces de controlar la presión arterial y puede ser necesario el uso de 3 o 4 fármacos en diversos pacientes, en especial los que presenten una enfermedad renal u otros tipos de hipertensión complicada.

CUMPLIMIENTO DE METAS

Se han realizado diversos estudios en los últimos años en relación al cumplimiento terapéutico de los pacientes hipertensos, así se descubre que los pacientes tienen muchas dificultades en seguir el tratamiento médico. Si tenemos en cuenta que el control de los pacientes hipertensos sólo puede conseguirse combinando el tratamiento farmacológico junto con una serie de cambios en los estilos de vida, se observa que el porcentaje de pacientes que sigue las recomendaciones cae en picado. Por tanto el objetivo a alcanzar en la consulta de hipertensión, no sólo se refiere a unos valores de Tensión Arterial dentro de los parámetros establecidos como normales, sino que se refiere al proceso mediante el cual el paciente conoce, acepta y asume que padece una enfermedad crónica, que le acompañará de por vida, y que los beneficios de seguir el régimen terapéutico supera enormemente al conjunto de problemas médicos y enfermedades que pueden desencadenarse si no lo hace, pudiendo llegar a la muerte.

Dicho con otras palabras, la Hipertensión Arterial es una enfermedad grave, crónica, que puede controlarse llevando un estilo de vida saludable y/o con medicación, pero que si no se controla puede

llegar a disminuir drásticamente la calidad de vida del paciente, ya que está muy relacionada con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, que son la 1ª causa de muerte en los países occidentales. Por este, y otros motivos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la Hipertensión el Factor de Riesgo que más muertes causa en el mundo.

Dicho lo cual, nos enfrentamos a un gran problema en la práctica clínica diaria, no basta con hacer una receta y dar al paciente una serie de recomendaciones y prescripciones a modo imperativo. Debemos informar, escuchar, acompañar y ayudar, es imprescindible educar al paciente, y poner a su alcance todas las estrategias posibles para que conozca, afronte, y maneje su enfermedad, y en algunos casos, como en la hipertensión, que acepte que es un enfermo crónico, y que seguir el régimen terapéutico y un estilo de vida saludable es fundamental para un buen control de la enfermedad.¹⁹

Se sabe que la adherencia al tratamiento es una asignatura pendiente del sistema sanitario, no podemos culpar solamente al paciente que no sigue las recomendaciones y las prescripciones médicas; al observar un porcentaje tan elevado de pacientes en esta situación podemos plantearnos qué deficiencias y carencias existen por parte de los especialistas de la salud, y de los centros asistenciales.

Por eso, una vez detectado el problema, el paso siguiente debería ser preguntarse ¿qué estrategias podemos poner en marcha? ¿Existe una adecuada formación del personal médico que atiende a estos pacientes? ¿Qué carencias se observan en la atención a los pacientes hipertensos?

Se propone una serie de medidas para mejorar el control de la presión arterial:

- ✓ mejorar la metodología habitual en la medición de presión arterial;
- ✓ mejorar el cumplimiento terapéutico del paciente;

- ✓ clarificar el objetivo terapéutico que el médico debe aplicar, y
- ✓ optimizar el tratamiento farmacológico.

Los dos últimos hacen referencia a la clarificación de los objetivos clínicos para los médicos y la optimización del tratamiento. ¿Significa esto que los médicos no conocen los objetivos de control de la PA o que no utilizan todas las posibilidades de tratamiento hasta alcanzar el máximo beneficio para nuestros pacientes? ²⁰

Más del 35% de los pacientes que sufren de hipertensión necesitan más de dos fármacos antihipertensivos para conseguir una reducción efectiva de la presión arterial, y sobre un 45% no cumplen su meta de normo presión, por lo que deben sumar un comprimido adicional. Nuevas y antiguas evidencias apoyan con fuerza el tratamiento combinado de fármacos en una tableta como la estrategia más efectiva para controlar la PA.

Los expertos destacan que el cumplimiento de las metas en hipertensión va en relación directa con la cantidad de comprimidos que consume el paciente: a mayor número menor es el cumplimiento, “porque la gente siente que se está intoxicando”. El problema radica en que el paciente hipertenso, al tener asociadas otras enfermedades, debe tomar muchos medicamentos, por lo que deben medicarse diariamente y en diferentes horarios, enfrentando una rutina agobiante que dificulta el cumplimiento efectivo del tratamiento.

Ventajas del uso de un comprimido

La Guía Europea para tratamiento de la hipertensión 2009 destaca que hay sinergias fisiológicas y farmacológicas que justifican la mayor efectividad de las combinaciones de fármacos, y esta estrategia parece ser que en la selección de antihipertensivos puede ser incrementada. “Al asociarse estas tres familias de fármacos se obtiene una mejor respuesta,

es decir, tienen un efecto aditivo que aumenta el descenso de PA y por eso permiten llegar a la meta de norma presión con mayor posibilidad”.

Recientemente, se lanzó en el mercado un medicamento que combina en un comprimido los 3 fármacos más usados en el tratamiento de esta enfermedad: *amlodipino*, *valsartán* e *hidroclorotiazida*. “Las ventajas son enormes, ya que se simplifica la rutina, aumenta la potencia, mejora el cumplimiento y no aumenta el riesgo de efectos colaterales”. Sirve para aquellas personas que no han funcionado con 2 fármacos y permite un alto cumplimiento de metas, que mejora desde un 50 a 80%.”

FACTORES DEL INCUMPLIMIENTO

Las causas habitualmente conocidas más frecuentes de incumplimiento son los olvidos simples en las tomas de medicación, el desconocimiento de porqué debe tomarla, el miedo a presentar efectos secundarios o la aparición de ellos. Sin embargo son conocidas numerosas causas de incumplimiento, basadas en un razonamiento lógico por parte del paciente que ocasionan el incumplimiento de este, como pueden ser, la prescripción de tomar la medicación en un horario que dificulta su toma al coincidir con otras actividades de su vida habitual, el abandono por mejoría clínica aparente, el abandono parcial por múltiples dosis de medicación, no tomar la medicación durante un viaje, la creencia de que no es necesario tomarla, el presentar según su parecer, la tensión baja, no estar de acuerdo con el diagnóstico, el alto precio del medicamento o el no poder asistir a consulta para recoger las recetas del medicamento. Se pueden considerar una serie de barreras que favorecen el incumplimiento, de tal forma que su presencia facilita el incumplimiento. Ejemplos son la falta de conocimientos y actitudes sobre la enfermedad padecida y el tratamiento prescrito; la dificultad en recordar el horario o la toma de la medicación; los propios efectos adversos producidos o el miedo a su aparición, la falta de soporte social, familiar o sanitario y por último la propia decisión razonada del paciente para incumplir.

Raigal 21 realizó una intervención para mejorar el nivel de conocimientos de la enfermedad, mediante educación sanitaria oral y escrita. En el grupo de control la intervención se realizó en la consulta a demanda de atención primaria (5 min de consulta) y en el grupo de intervención, en la consulta programada (10 min). A los 14 meses había diferencias significativas ($p = 0,01$) en el porcentaje de cumplimiento y en la reducción de la presión arterial, favorables al grupo de intervención²¹

El desconocimiento de porqué debe tomar la medicación. Si el paciente no conoce diferentes aspectos de forma amplia, sobre la HTA y sobre el tratamiento antihipertensivo que se le ha prescrito, motiva que no tome la medicación, y por ende no cumpla metas de HTA.

Las variables que pueden influir en mayor grado en el incumplimiento son las actitudes y creencias del paciente respecto a la enfermedad padecida y al tratamiento prescrito. Si el paciente realmente cree que el tratamiento le mejorará la salud y que le sentará bien, será mejor cumplidor. Por ello, es necesario que el paciente *conozca* de forma amplia diferentes aspectos sobre la enfermedad que se padece y sobre el tratamiento que el médico le ha prescrito, influyendo este conocimiento en la mejora del cumplimiento. Se ha observado que mejora el cumplimiento si se favorece la auto eficacia del paciente y si el paciente asume que es responsable de sus actos y que éstos pueden repercutir en una mejora de su salud

La falta de conocimientos mínimos sobre la HTA y del tratamiento antihipertensivo recomendado, facilita la aparición de una conducta o actitud incumplidora. Los hipertensos deben creer en el régimen terapéutico prescrito, entenderlo y conocerlo con detalle. Deben conocer diferentes aspectos de los antihipertensivos que toman, por qué deben tomarlos, cuándo, cómo tomarlos, en qué cantidad, qué hacer en el caso de olvido o retraso en una dosis, con qué frecuencia aparecen efectos

adversos con ellos, qué efectos adversos graves pueden producir y se debe comprometer al paciente en la toma de la medicación.

La falta de una serie de mínimos conocimientos sobre la HTA y sobre el tratamiento prescrito facilitará que el paciente sea un incumplidor del tratamiento farmacológico. En diferentes estudios de investigación se ha demostrado que ésta es una de las causas más frecuentes de incumplimiento. Por ello, el profesional sanitario ha de establecer una serie de medidas con el fin de mejorar la educación sanitaria del paciente en la HTA.

SISTEMAS DE SALUD

El no cumplimiento terapéutico es un fenómeno que se extiende a todos los niveles del sistema asistencial, ya que cada uno de ellos, atención primaria y especializada, tienen elementos que pueden facilitarlo o reducirlo. En la atención primaria, especialmente en el ámbito rural, la comunicación entre el médico y el paciente es más estrecha, lo que puede ayudar a conocer mejor lo que sucede y a poder influenciar con mayor fuerza las conductas de los pacientes. Cuando el paciente acude a atención especializada, lo hace en ocasiones con un mayor convencimiento de que la enfermedad que presenta “tiene trascendencia” y, por tanto, sigue los consejos terapéuticos más firmemente. La mejor forma de reducir el incumplimiento es el mejor conocimiento de la enfermedad y sus consecuencias, y los problemas de falta de tiempo para poder realizar esta tarea en el sistema sanitario existen en ambos niveles del sistema asistencial.

2.6.- HIPÓTESIS

Los conocimientos del paciente del tratamiento farmacológico favorecen el cumplimiento de metas en pacientes con hipertensión arterial

2.7.- SEÑALAMIENTO DE LAS VARIABLES

2.7.1.- INDEPENDIENTE:

Conocimiento del paciente del tratamiento farmacológico

2.7.2.- DEPENDIENTE:

Cumplimiento de metas de HTA

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1.- ENFOQUE

La presente investigación se realizó en un enfoque cuali-cuantitativo;

Cualitativo, porque se recogió información relacionada con los conocimientos sobre la enfermedad, que tipo de enfermedad es la HTA, que tiempo dura el tratamiento, la información que el médico o personal de salud proporciona, si el paciente interrumpe el tratamiento y las causas que lo conllevan a esto, la comprensión de los aspectos sociales, médicos, y de los servicios de salud vinculados al cumplimiento de metas en los pacientes investigados;

Cuantitativo, porque se determinó edad, tensión arterial del paciente y sus antecedentes, para establecer si está controlada o no, cumpliendo con las metas para el tratamiento de esta enfermedad

3.2.- MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

La modalidad de investigación en el que se basó el presente trabajo es investigación de campo, ya que tomó contacto directo con la Consulta Externa del HPDA, donde se identificó a pacientes hipertensos para establecer, si están cumpliendo con las metas para el tratamiento de la enfermedad o no

3.3.- NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es de carácter descriptivo-transversal, ya que se estableció la situación del cumplimiento de metas en el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acudieron a consulta externa del HPDA durante el periodo de la investigación

3.4.- POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1.- POBLACIÓN

La población constituyo todos los pacientes hipertensos que acudieron al servicio de consulta externa de Cardiología y Medicina Interna del HPDA en el periodo de noviembre del 2010 a enero del 2011

3.4.2.- MUESTRA

Para el cálculo de la muestra se utilizó el paquete informático Epi Info Versión 6.04 Statcalc, noviembre 2001 con las siguientes restricciones

Encuesta Poblacional o Estudio descriptivo usando Muestras Aleatorias Simples y datos del HPDA (Anexo 2)

Tamaño Poblacional	32,314
Prevalencia esperada	1.38 %
Peor resultado	4.00
Nivel confianza	95 %
MUESTRA	76

3.4.3.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ✓ Todos los pacientes que acudieron al servicio de consulta externa del HPDA de Cardiología y Medicina Interna con diagnóstico de hipertensión arterial bajo control farmacológico, en el periodo de noviembre del 2010 a enero del 2011 y que autorizaron su participación en el estudio, firmando previamente un consentimiento informado

3.4.4.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ✓ Pacientes hipertensos que no hayan iniciado tratamiento farmacológico
- ✓ Pacientes que no indiquen toda la información necesaria.

3.4.5.- ASPECTOS ÉTICOS

Para asegurar la confidencialidad de la información y el anonimato de los pacientes se les asignó un código numérico, tanto a la encuesta como el formulario de la observación

La información será resguardada por el investigador sin permitir el acceso a ella a personas extrañas y solo se utiliza para fines de la misma.

Con el fin de garantizar el respeto a los derechos del paciente se diseñó un documento de consentimiento informado que fue firmado por los pacientes que acepten participar en la investigación. Este documento explica los objetivos y alcances de la investigación y que no representará gastos al paciente, ni le causará daños en su organismo. (Anexo 3)

3.5.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE: CONOCIMIENTOS DEL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD				
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS/INSTRUMENTOS
Información y comprensión de la enfermedad y del tratamiento que recibieron	Información y educación al paciente sobre el tratamiento de HTA	<p>Información proporcionada por el médico, sistemas de salud</p> <p>Características de la enfermedad</p>	<p>Quién informa al paciente?</p> <p>Qué tipo de enfermedad es la HTA?</p> <p>Cuánto tiempo dura el tratamiento para HTA?</p>	<p>Encuesta</p> <p>Cuestionario</p>

VARIABLE DEPENDIENTE: CUMPLIMIENTO DE METAS EN EL TRATAMIENTO				
CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS BÁSICOS	TÉCNICAS/INSTRUMENTOS
Persona que con tratamiento mantiene tensiones arteriales menores de 140 mmHg de la sistólica y 90 mmHg de la diastólica en HTA esencial, y 130/80 mmHg de presión sistólica y diastólica respectivamente, en pacientes a los que se asocie diabetes	Presión arterial sistólica Presión arterial diastólica Cumplimiento de meta Tratamiento Enfermedades asociadas	Valor de TA Si No Monoterapia Terapia combinada Diabetes	Qué valor tiene la tensión arterial? Se cumple las metas Qué tipo de tratamiento utiliza? Qué enfermedad adicional a la HTA tiene?	Toma de la presión arterial Tensiómetro aprobado por la FDA Encuesta Cuestionario

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la investigación se utilizó la técnica de observación directa al paciente la misma que permitió medir la presión arterial. Igualmente se aplicó la revisión de la historia clínica con el fin de identificar el tratamiento de la enfermedad, aspectos que fueron corroborados a través de la encuesta que se aplicó al paciente.

Se diseñó un cuestionario que permitió recoger información sobre las características personales del paciente, sus conocimientos y factores de adherencia al tratamiento indicado por su médico. (Anexo 4)

3.7.- PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

3.7.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:

La recolección de datos para esta investigación se realizó mediante la aplicación de una encuesta y la revisión de historias clínicas para corroborar la información emitida en la encuesta

Encuesta

Para la encuesta se aplicó un cuestionario a cada paciente sin que hubiera necesidad de repetir en ningún caso.

Para la aplicación de la encuesta se escogió un lugar reservado en la consulta externa de manera que el paciente pudo responderla sin influencia de personas ajenas.

Revisión de historias clínicas

A partir de la revisión de las historias clínicas de los pacientes se obtuvo información sobre el tratamiento que estaban recibiendo

corroborando con la información emitida en el cuestionario, la misma, que será registrada en el formulario de datos clínicos y de tratamiento

3.8.- PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Una vez que se recogió la información se introdujo en una base de datos creada en EXCEL, que fue transferida al programa Epi Info, la misma que permitió obtener y elaborar estadísticos descriptivos para análisis univariado y multivariado, además se elaboró gráficos y tablas que permitieron exponer los resultados y compararlos con investigaciones similares para el análisis y discusión de la información

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1.- CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

El objetivo de la investigación fue determinar qué factores (conocimiento del paciente acerca de HTA) influía en el cumplimiento de metas de un paciente hipertenso, para lo que se obtuvo información de las características demográficas, clínicas, edad, género, conocimiento de la enfermedad, y adherencia al tratamiento de cada uno de ellos, que acudieron al servicio de consulta externa del HPDA.

El número total de pacientes a los que se realizó la investigación fue de 118, de los cuales 5 pacientes no firmaron el consentimiento informado, y durante el procesamiento de los datos recolectados a través de las encuestas, se eliminaron 5 registros por información incompleta en algunas de las variables (no tomaban ninguna medicación para la hipertensión), siendo la población de estudio válida de 108 pacientes

4.1.1. SEXO Y EDAD

Del total de pacientes, se identificaron 80 (74.1%) correspondiente a mujeres y 28 hombres que representan el 25.9%

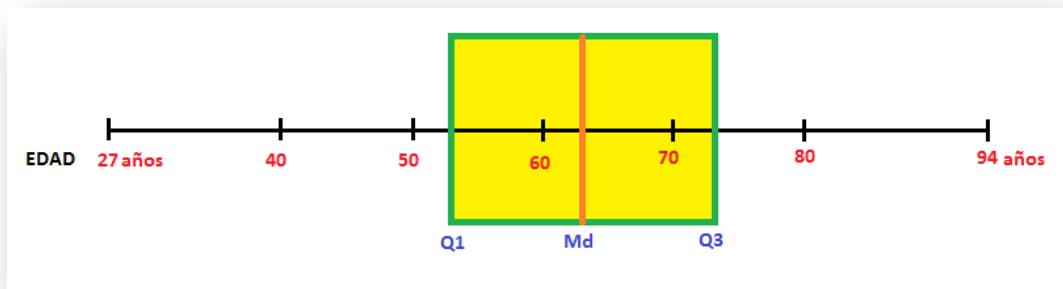


GRAFICO Nº 4.1: EDAD DE PACIENTES. CONSULTA EXTERNA, HPDA. 2010-2011

FUENTE: ENCUESTA **ELABORADO POR:** ISRAEL LLERENA

La edad mínima de los pacientes fue de 27 años y una edad máxima de 94 años, encontrando una mayor proporción en pacientes de edad entre los 53 y 63 años; la media fue de 62, mediana 63, moda 69, percentil Q1 de 53, percentil Q3 de 73 años

El porcentaje de pacientes procedentes del sector urbano es ligeramente superior al de los pacientes del sector rural (gráfico 4.2)

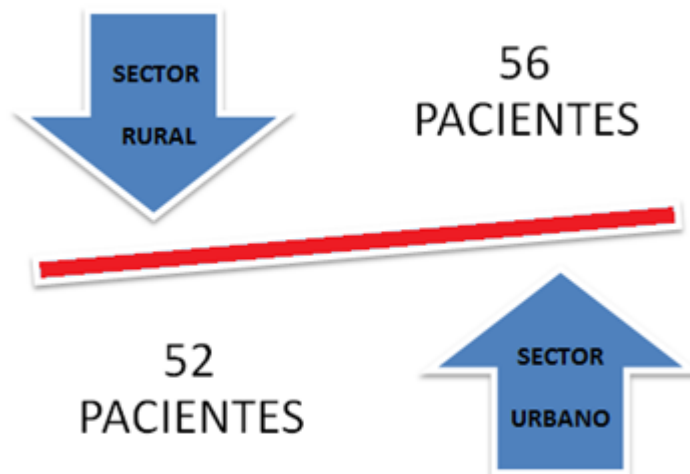


GRAFICO Nº 4.2: PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES. CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA. HPDA 2010-2011

FUENTE: ENCUESTA **ELABORADO POR:** ISRAEL LLERENA

Con respecto al conocimiento de la enfermedad de parte del paciente, se afirma que 3 de cada 4 pacientes conocen acerca de la enfermedad que padecen, teniendo en cuenta que para esta variable se

pregunto al paciente: la duración del tratamiento, el tipo de enfermedad que es la hipertensión arterial.

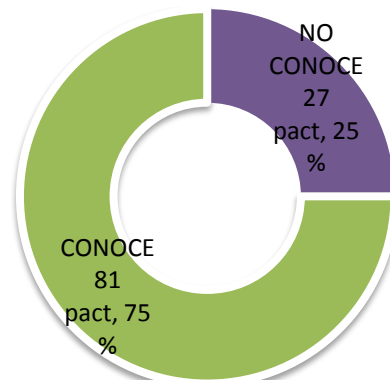


GRAFICO Nº 4.3: CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD DE PARTE DEL PACIENTE
FUENTE: ENCUESTA ELABORADO POR: ISRAEL LLERENA

La mayor proporción de ellos que conocen de HTA se encuentran en el grupo de 65 o más años, la población comprendida entre los 46 y 64 años son los que menos conocen acerca de la enfermedad

Lo que se hace referencia en el estudio de Marquez. 1997. “Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial” donde sus variables fueron la comunicación del auto cumplimiento, asistencia a las citas programadas, juicio del médico, nivel de conocimientos acerca de la enfermedad, grado de control de la HTA y test de Morisky-Green. Donde el nivel de conocimiento acerca de la enfermedad obtuvo la mayor sensibilidad (81,9%).²²

4.1.2.- CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

En cuanto a las característica clínicas se encontró que 24 pacientes presentaban enfermedades graves como diabetes mellitus o insuficiencia renal, que representan el 22.3% (9.3% y 11,1% respectivamente) y de éstos 2 pacientes presentan ambas enfermedades

(1.9%); 63 pacientes (58.3%) no presentaban ninguna enfermedad sobre añadida, es decir presentan HTA esencial.

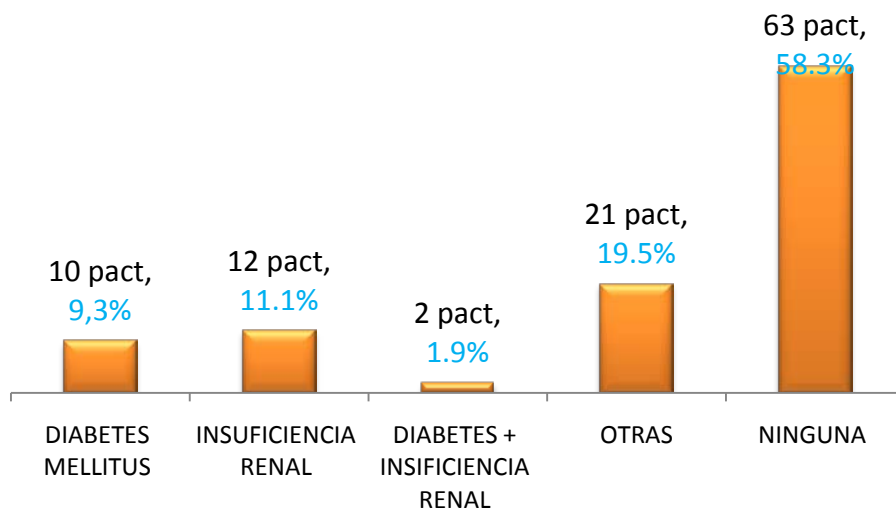


GRAFICO Nº 4.4: ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA HTA

FUENTE: ENCUESTA **ELABORADO POR:** ISRAEL LLERENA

La mayoría de los pacientes son controlados en la Consulta externa por especialistas en Medicina interna; el porcentaje de los que se controlan con Cardiólogo es apenas de 26,2%, lo que se explica porque en el servicio existe un médico cardiólogo y tres médicos internistas que brindan consulta externa en el HPDA.

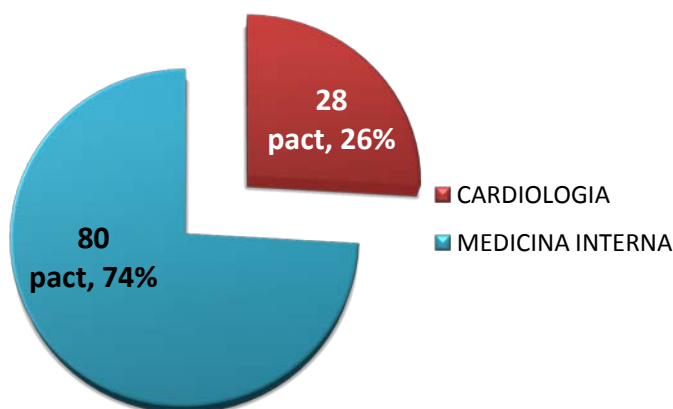


GRAFICO Nº 4.5: ESPECIALIDAD DONDE FUERON ATENDIDOS

FUENTE: ENCUESTA **ELABORADO POR:** ISRAEL LLERENA

4.2.- CARACTERÍSTICAS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Entre los pacientes investigados se encontró 73 (67,6%) tratados con monoterapia, el resto recibe terapia combinada (tabla 4.1).

TABLA Nº 4.1: TIPO DE TERAPIA Y GRUPOS FARMACOLÓGICOS

TIPO DE TRATAMIENTO	GRUPOS FARMACOLÓGICOS	PACIENTES	PORCENTAJE
MONOTERAPIA 73 (67,6 %)	IECA	44	60,27%
	ARA 2	15	20,54%
	Ca ANTAGONISTA	13	17,80%
	DIURÉTICO	1	1,39%

TIPO DE TRATAMIENTO	GRUPOS FARMACOLÓGICOS	PACIENTES	PORCENTAJE
TERAPIA COMBINADA 35 (32,4%)	ARA 2 + DIURÉTICO + Ca ANTAGONISTA	1	2,85%
	IECA+ ARA 2	1	2,85%
	2 ARA + DIURÉTICO	1	2,85%
	IECA+ DIURÉTICO	4	11,42%
	BLOQUEADORES BETA+ DIURÉTICO	4	11,42%
	ARA 2 + DIURÉTICO	11	31,42%
	IECA+ Ca ANTAGONISTA	6	17,14%
	ARA 2 + CA ANTAGONISTA	7	20,0 %

FUENTE: ENCUESTA ELABORADO POR: ISRAEL LLERENA

El grupo farmacológico que más recetaron fue los IECA, siendo el enalapril el que se ha indicado al mayor número de pacientes (43/44 pacientes), debido a su eficacia como hipotensor y sus escasos efectos adversos, le siguen en frecuencia los antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA2) con predominio de losartan (11/15), luego los calcio antagonistas como el amlodipino en un 11.1%, y en menor cantidad los diuréticos ahorradores de K (Espironolactona) en un 1,39% (tabla 4.1)

Circunstancia similar lo que sucede en el estudio de Regulo A. 2006. "Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú", para determinar la prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la

hipertensión arterial en el Perú en mayores de 18 años en 26 ciudades, donde el 82,2% recibía tratamiento con los IECA, seguidos por los calcioantagonistas (12%) y luego otros hipotensores²³

A diferencia de lo que sucede en la investigación de Lorenzo Y. 2003. “Comportamiento de la HTA en pacientes atendidos por el médico de familia en el CMF#12 del área de primero de Enero, Cuba 2003” donde el medicamento más usados son los diuréticos en un 64.7%, seguido por los betabloqueadores en 44.9%, Los IECA apenas son usados 30.7%, aunque refieren que los IECA son escasos en sus farmacias y es la causa principal por la que no es el medicamento hipotensor más usado²⁴

En el grupo que recibe terapia combinada se identificaron 35 (32,4%) pacientes. La asociación que más fue utilizada son los antagonistas de los receptores de la angiotensina asociados a un diurético tiazidico en un 10.2%, y 5 de los 8 grupos farmacológicos lo asociaron a un diurético con otro tipo de antihipertensivo.

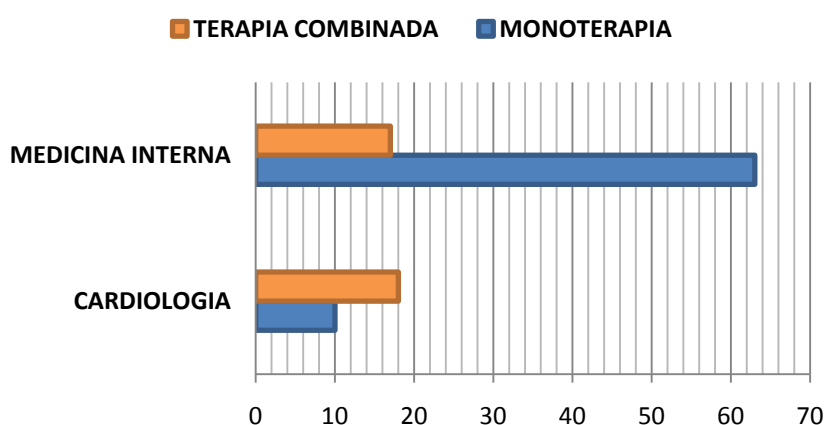


GRAFICO Nº 4.6: OPCIONES DE TRATAMIENTO SEGÚN ESPECIALIDAD DEL MÉDICO

FUENTE: ENCUESTA ELABORADO POR: ISRAEL LLERENA

Al comparar la especialidad del médico con el tipo de tratamiento utilizado por los pacientes se encontraron diferencias estadísticamente significativas, $X^2=17,5363$ $p= 0,000029356$, mostrando preferencia de los médicos internistas por el tratamiento a base de monoterapia, a

diferencia del médico cardiólogo que prefiere el uso de terapia combinada, esto se puede explicar ya que este último está en contacto con pacientes más graves es decir con mayor número de pacientes que se encuentran en estadio 2 de hipertensión arterial, muchos de ellos con complicaciones de la enfermedad.

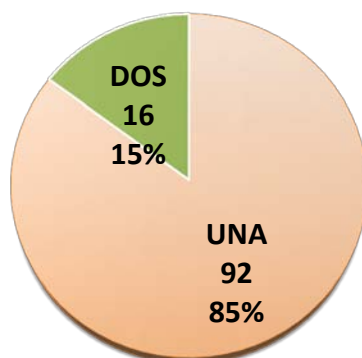


GRAFICO Nº 4.7: NUMERO DE TABLETAS ADMINISTRADAS DIARIAMENTE

FUENTE: ENCUESTA **ELABORADO POR:** ISRAEL LLERENA

Según el número de tabletas que se administraban para la disminución de la tensión arterial encontramos que 92 pacientes (85%) ingirieron una tableta diaria, de los cuales 19 pacientes usaron combinación en dosis fijas en un solo comprimido existentes en el mercado; el resto (16%) tomaban 2 tabletas que son elegidas por el médico para la combinación perfecta para cada paciente.

4.3. CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO

Para el conocimiento de la enfermedad se tomó del cuestionario varias preguntas una de ellas fue relativa al tiempo que dura el tratamiento de la HTA, donde se obtuvo que el 75 % contestaron correctamente y sabían que el tratamiento para la enfermedad que ellos padecen tenían que tomar durante toda la vida

Situación que en el estudio de García Pérez. 2000. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? Donde

según test de conocimientos, referido a la hipertensión arterial, el 58%, de pacientes piensan que la HTA es para toda la vida, y el 30% no saben/no contestan ²⁵

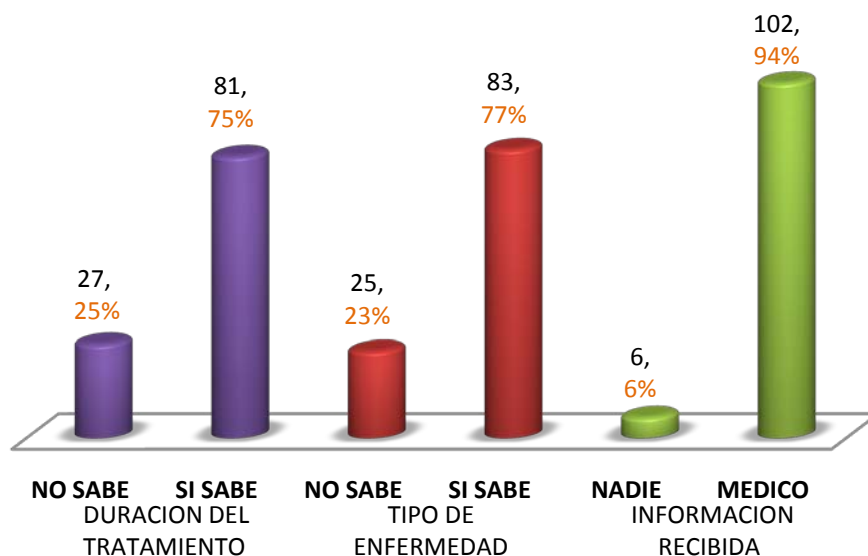


GRAFICO Nº 4.8: CARACTERÍSTICAS DEL CONOCIMIENTO DE HTA

FUENTE: ENCUESTA ELABORADO POR: ISRAEL LLERENA

En relación al tipo de enfermedad que es la HTA, 83 pacientes contestaron correctamente representando un 77% y sabían que la HTA es una enfermedad crónica, a diferencia de un 6,5% que respondieron incorrectamente señalando que era una enfermedad aguda y un 16,5% respondieron que no conocían que tipo de enfermedad es la HTA;

Con respecto a la fuente de información recibida sobre la HTA, 102 pacientes respondieron que fue informado por el médico que le atendía, aunque la información recibida no fue la más clara y explicada posible, ya que se menciona “me dijo que tenía la presión alta” represento un considerable 94,4%

Esta situación debe tenerse en cuenta pues, según investigación de Lorenzo Y. 2003. “Comportamiento de la HTA en pacientes atendidos por el médico de familia en el CMF#12 del área de primero de Enero, Cuba 2003” investigación observacional descriptiva, de corte transversal

para el poco conocimiento que tienen los pacientes sobre su enfermedad los hacen llevar un tratamiento de forma irregular sin un control adecuado sobre sus cifras tensionales²⁶, lo cual favorece el desarrollo de complicaciones como la cardiopatía hipertensiva, las enfermedades cerebro vasculares y vasculopatías periféricas entre otras.

Por otra parte, los pacientes investigados solo conocen su situación cuando acuden a la consulta médica, pues es la única oportunidad en la que se mide su TA, se ha visto que ningún paciente dispone de un instrumento que a la vez que le sirve de recordatorio de los aspectos claves para el buen cumplimiento de su tratamiento contenga información para que el médico visualice y constate como marcha el tratamiento. Este es un aspecto que debería aplicarse en el medio a fin de complementar los procesos de información y educación que el médico y el personal de salud provee a los pacientes

4.4.- CARACTERÍSTICAS DEL CUMPLIMIENTO DE METAS

Del total de pacientes solo el 28 % (30 pacientes) de la población estudiada llega a cumplir metas para la hipertensión arterial bajo tratamiento farmacológico, teniendo en cuenta que se necesita llegar a mantener la TA menor a 140/90 mmHg en pacientes con hipertensión esencial y menor de 130/80 mmHg en pacientes con diabetes mellitus, el resto de la población 71% (73 pacientes) no llegan a cumplir esta condición. (Gráfico 4.9)

A diferencia de lo que sucede en el estudio de Sanchiz. 2009. Inercia terapéutica en hipertensión arterial, donde refieren que el 40% de los hipertensos tratados mantienen cifras tensionales dentro de los límites recomendados por las guías de práctica clínica²⁷.

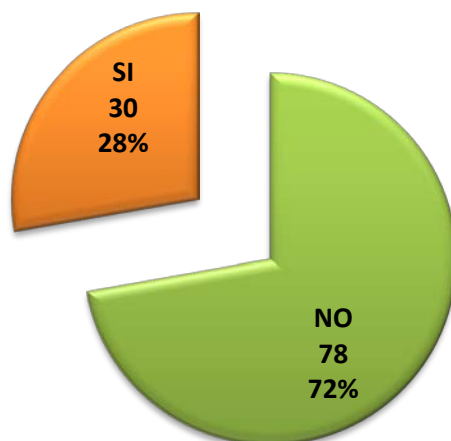


GRAFICO Nº 4.9: CUMPLIMIENTO DE METAS DE HTA
FUENTE: ENCUESTA ELABORADO POR: ISRAEL LLERENA

En el estudio de Guerrero L. 2004. “Programa de intervención mixta sobre cumplimiento y calidad de vida en pacientes hipertensos” donde más del 70% de los pacientes en tratamiento antihipertensivo no controlan adecuadamente sus niveles de PA²⁸

Los altos porcentajes de pacientes que no cumplen sus metas de HTA, permite colegir que en el mediano y largo plazo estos pacientes tienen riesgos elevados de presentar eventos cardiovasculares que ponen en peligro su vida, o dejan grados variables de discapacidad y dependencia de terceros, además, se incrementan gastos médicos y la demanda de atención hospitalaria, con lo que el impacto de la situación no solo es para el paciente y su familia, sino para la sociedad en su conjunto.

4.4.1- CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD

Para una mejor comprensión del cumplimiento de metas se comparó con los grupos de edad, encontrando que 15 paciente mayores de 65 años alcanzan las metas para la hipertensión, obteniendo este grupo el mayor porcentaje 13,8% de pacientes que cumplen metas; sin

embargo, no existió relación alguna entre la edad y el cumplimiento de metas ya que estadísticamente no hay diferencia al encontrarse con un $X^2 = 0.12$ y una $P = 0.9418$

TABLA N° 4.2: CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN GRUPOS DE EDAD

GRUPOS DE EDAD	SI	%	NO	%	TOTAL	%
27-45 AÑOS	3	2,7%	7	6,4%	10	9,2%
46-64 AÑOS	12	11,1%	34	31,4%	46	42,5%
65 O MAS AÑOS	15	13,8%	37	34,2%	52	48,1%

FUENTE: ENCUESTA **ELABORADO POR:** ISRAEL LLERENA

Algo similar lo que sucede en el estudio de Vergel Rivera. 1995. “Cumplimiento del tratamiento antihipertensivo por pacientes hipertensos dispensarizados en dos municipios de Ciudad de La Habana FAREP2” donde los factores estudiados (municipio de residencia, edad, sexo y escolaridad) no influyeron significativamente en el cumplimiento o no del tratamiento medicamentoso²⁹

4.4.2.- CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

En relación a la adherencia al tratamiento farmacológico el 41,7% se encuentran unidos completamente a la medicación recetada por el médico realizando todas las indicación al “pie de la letra”, mientras que el 58,3% no lo realizan y no se encuentran adheridos al tratamiento ya que no han visitado al médico en el número de consultas necesarias para un buen control, han dejado de tomar las tabletas, cuando estas se han terminado no han comprado;

TABLA Nº 4.3: CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

CUMPLIMIENTO DE METAS				
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO		NO	SI	TOTAL
	NO	46	17	63
		73,0	27,0	58,3
	SI	32	13	45
		71,1	28,9	41,7
TOTAL	78	30	108	
	72,2	27,8	100,0	

FUENTE: ENCUESTA **ELABORADO POR:** ISRAEL LLERENA

Apenas 13 pacientes (28,9%) de los que se encuentran adheridos al tratamiento, cumplen metas, mientras que entre los no están adheridos, 17 pacientes cumplieron sus metas (27,0%), no existiendo diferencias significativas entre pacientes que se encuentren o no adheridos con el cumplimiento de metas, (X^2 de 0,0475 $p=0,8275213226$) A diferencia de lo que muestra en el estudio de Libertad M. 2003. "Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos", estudio transversal con 103 pacientes de varios consultorios pertenecientes al área de salud", del municipio Marianao, de Ciudad de La Habana. Se utilizó un cuestionario elaborado para este fin, y los resultados más relevantes fueron la presencia de un 52,4 % de los pacientes hipertensos refiere cumplir con las indicaciones médicas de forma completa, en tanto el 47,6 no se adhirió a la terapéutica prescrita adecuadamente³⁰

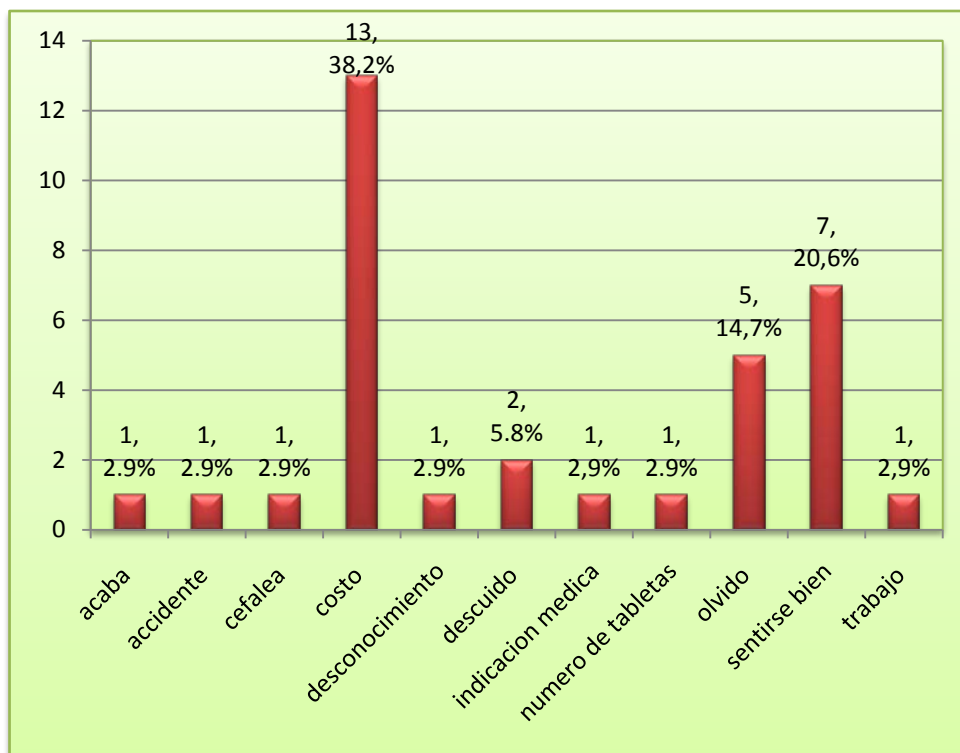


GRAFICO N° 4.10: RAZONES PARA INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO

FUENTE: ENCUESTA ELABORADO POR: ISRAEL LLERENA

Las encuestas realizadas a los pacientes, 34 de ellos han interrumpido el tratamiento encontrando la causa principal el costo (38,2%) de los medicamentos ya que la mayoría de estos no son accesibles dentro de la gratuidad en el hospital, la segunda causa a la que hace referencia con el 20,6% es que con la medicación recibida disminuían los signos y síntomas “se sentían bien”, por lo que dejaron de tomar, y solamente el 14,7% se olvidaron de tomar la medicación.

Suceso que en el estudio de Marquez C. 2003. “Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial”, donde se recoge información de investigaciones realizadas en España, donde el olvido es la causa más frecuente de incumplimiento y supone entre el 22,6% y el 73,2 % de las causas de incumplimiento en España³¹.

Por lo encontrado, se requiere mayor educación a los pacientes, además de una provisión continua de fármacos a través de la farmacia hospitalaria incluyendo los fármacos de mayor utilidad y seguridad para el control de la enfermedad, asunto en el que deben intervenir por tanto los especialistas que los atienden y las autoridades del hospital.

4.4.3.- CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN LA TERAPIA USADA

TABLA Nº 4.4: CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN TERAPIA USADA

TERAPIA USADA EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	CUMPLIMIENTO DE METAS		
	NO	SI	TOTAL
MONOTERAPIA	53	20	73
	67,9	66,7	67,6
TERAPIA COMBINADA	25	10	35
	32,1	33,3	32,4
TOTAL	78	30	108
	72,2	27,8	100,0

FUENTE: ENCUESTA ELABORADO POR: ISRAEL LLERENA

De los 108 pacientes 73 de ellos recibieron un tratamiento a base de un solo medicamento y 35 pacientes recibieron tratamiento para la HTA a base de terapia combinada doble y dentro de este un solo paciente recibió terapia triple. Entre los pacientes que no cumplen las metas hay un mayor número que usan tratamiento a base de monoterapia (67,9%), asunto que también ocurre entre aquellos que cumplen las metas, (66.7%) lo que evidencia que no existe relación en los pacientes que cumplen metas con la terapia recibida ya que 1 de cada 3 pacientes que cumplen metas usan monoterapia o terapia combinada, estadísticamente esto no es significativo ($X^2=0,0020$ $p=0,964286944$)

4.4.4.- CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN LA ESPECIALIDAD DEL MEDICO

Los pacientes que acudieron a consulta externa de cardiología apenas el 20,0% cumplieron metas, a diferencia del 80,0% de los pacientes que acudieron a consulta externa de medicina interna; Sin embargo, no existieron diferencias (X^2 de 0,8449 y $p= 0,357992729$)

TABLA Nº 4.5: CUMPLIMIENTO DE METAS SEGÚN LA ESPECIALIDAD

CUMPLIMIENTO DE METAS				
ESPECIALIDAD DEL MEDICO		NO	SI	TOTAL
	CARDIOLOGÍA	22	6	28
		28,2	20,0	25,9
	MEDICINA	56	24	80
	INTERNA	71,8	80,0	74,1
	TOTAL	78	30	108
	72,2	27,8	100,0	

FUENTE: ENCUESTA ELABORADO POR: ISRAEL LLERENA

4.5.- VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

La verificación se realiza a partir de las encuestas los pacientes que acudieron a consulta externa del HPDA. La variable independiente representada por los conocimientos del tratamiento farmacológico de la enfermedad y la variable dependiente representada por el cumplimiento de metas al tratamiento farmacológico de la hipertensión

PLANTEAMIENTO LÓGICO DE LA HIPÓTESIS

Hipótesis Nula (H0)

Los conocimientos del tratamiento farmacológico del paciente NO favorecen el cumplimiento de metas en pacientes con hipertensión arterial

Hipótesis Alternativa (H1)

Los conocimientos del tratamiento farmacológico del paciente SI favorecen el cumplimiento de metas en pacientes con hipertensión arterial

Tomada la información correspondiente a cada variable a compararse se estableció en siguiente cuadro de contingencia:

Conocimientos	Cumplimiento de metas		
	NO	SI	
NO	28	3	31
SI	50	27	77
	78	30	108

Realizados los cálculos se obtuvo los siguientes resultados:

1 grado de libertad, 95% de confianza, $X^2 = 7,1007$



Interpretación

Dado que el valor de X^2 calculado es mayor que valor crítico, se ubica en la zona de rechazo de la H_0 , por tanto se acepta la H_1 que dice: “Los conocimientos del tratamiento farmacológico del paciente SI favorecen el cumplimiento de metas en pacientes con hipertensión arterial”. En consecuencia, se demostró que las variables se encuentran relacionadas.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

Al término de la presente investigación se concluye que:

Uno de los factores que influye para que los pacientes cumplan metas para la HTA son los conocimientos que tienen acerca de la enfermedad que padecen, ya que entre los que no conocen apenas el 9,7% cumplen metas, mientras que el 35,1 % de los que si conocen cumplen metas. (Página 49).

En general, el cumplimiento de metas se da en 1 de cada 2 pacientes que tiene conocimientos sobre su enfermedad y en 1 de cada 8 pacientes que no conoce de hipertensión. (Página 49)

La información emitida por el médico a sus pacientes fue del 94,4% aunque esta fue la más sencilla, impacta al paciente para un mejor control y toma en su medicación. (Gráfico 4.8, página 41-42)

La principal causa para que el paciente abandone el tratamiento farmacológico fue el costo de los medicamentos (38,2%) ya que no se dispone de toda la medicación gratuita en el HPDA, seguido del 20,6% que hace referencia a que la medicación recibida disminuía los signos y

síntomas “se sentían bien” por lo que dejaron de tomar y solamente el 14,7% se olvidaron de tomar la mediación. (Gráfico 4.6, página 46; Anexo 1, página 73)

Esta investigación no encontró relación alguna entre el número de tabletas administradas diariamente, (Gráfico 4.7, página 40), la adherencia al tratamiento farmacológico para un mejor cumplimiento de metas de HTA (Tabla 4.3, página 45); de igual manera no se encontró relación significativa con la terapia recibida (Tabla 4.4, página 47) o la especialidad del médico donde fue atendido el paciente (Tabla 4.5, página 48); situación diferente a lo que se refiere en la literatura ya que estas circunstancias si influyen para un mejor control y cumplimiento de metas de la HTA; contexto que puede deberse al número de pacientes con los que se trabajo en esta investigación o a las características propias de la población

5.2.- RECOMENDACIONES

Mayor información al paciente de la enfermedad que padece HTA

Nuevas investigaciones, en la que consten diversas variables que sean de mayor sensibilidad (utilización del test de Morisky-Green) para tomar la adherencia como factor que influyente en el cumplimiento de metas de HTA

Diseño de estrategias para mejorar conocimientos y comprensión de la enfermedad que a la vez facilite el cumplimiento del tratamiento y el control de la enfermedad, en base a un trabajo en equipo del sector salud con la activa participación del gobierno municipal, MSP, facultad ciencias de la salud de la UTA y la población.

Optimar las habilidades de comunicación entre el médico y el paciente ya que esta es una situación única en la que el profesional de salud puede llegar a sus pacientes con el conocimiento de la enfermedad que padecen

Mejorar procesos de gestión y administración en servicios públicos para implementar mayor número de medicamentos en el HPDA para que sea de acceso a los pacientes y así favorecer el cumplimiento de metas de HTA.

Para las nuevas investigaciones se les recomienda trabajar con mayor número de pacientes, ya que por las características de la población no se encuentra relación del cumplimiento de metas con la adherencia al tratamiento, el número de tabletas administradas diariamente y con la terapia recibida.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 DATOS INFORMATIVOS:

- **Tema de la propuesta.**

Diseño de un tríptico y un carnet de control de la HTA para los pacientes atendidos en el servicio de Consulta Externa del HPDA

- **Tutora:** Dra. Mayra Sánchez
- **Autor:** Israel Llerena
- **Nombre del programa:** III Seminario de Graduación de la carrera de Medicina
- **Unidad responsable:** Facultad de Ciencias de la Salud/ UTA
- **Institución ejecutora:** HPDA servicio de consulta externa de Medicina Interna y Cardiología
- **Beneficiarios:** Pacientes que acuden al servicio de consulta externa de Cardiología y Medicina Interna del HPDA
- **Alcance Temporal:** Mayo – Diciembre 2011
- **Costos:** Se comparten recursos propios del hospital con la Facultad. La participación del investigador no tiene costo alguno para el hospital ni para el paciente

6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

Una vez realizada la investigación cuyos resultados muestran que tan solo el 28% de los pacientes estudiados logran cumplir las metas del tratamiento de la HTA; investigación en la que se revela que los conocimientos del paciente acerca de la enfermedad que padecen y del tratamiento que reciben influyen en el cumplimiento de metas de HTA, conociendo que el 75 % saben que el tratamiento dura toda la vida

La información que el médico brinda a sus pacientes es importante para un mejor conocimiento de la enfermedad, siendo que el 94,4% fue informado por él médico, aunque para la mayoría de los pacientes esta información no fue clara; es así que en relación a la pregunta ¿qué tipo de enfermedad que es la HTA?, un 23,3% no conocían que la misma es una enfermedad crónica; además señalan que no conocen el valor de su TA, situación que se hace evidente en la mayoría de ellos en el momento de la consulta, oportunidad en la que se mide su TA; no se encontró relación entre el conocimiento y la edad de los pacientes; 41,7% se encuentran adheridos al tratamiento, la causa principal de interrupción del tratamiento fue el costo (38,2%) de los medicamento. Aunque en esta investigación no haya relación con lo anterior mencionado la literatura muestra lo contrario

Por estos antecedentes se plantea la propuesta de proporcionar un tríptico que contenga información básica precisa y clara acerca de la HTA, para hacer conciencia de la enfermedad que padecen y así no decidan abandonar el tratamiento y sigan las prescripciones medicas al pie de la letra, además del carnet donde el paciente pueda llevar el registro de la tensión arterial, donde debe constar si están cumpliendo metas o no

6.3 JUSTIFICACIÓN.

La propuesta es de gran importancia porque engloba el conocimiento que debe poseer cada paciente sobre su enfermedad, para que ayuden a un mejor control y cumplimiento de las metas de su enfermedad y con ello se disminuya las consecuencias graves de esta peligrosa enfermedad

Es considerable estar al tanto que el médico dispone de poco tiempo para atender a cada paciente ya que se le asigna quince minutos para cada uno de ellos, por lo que el tiempo no es suficiente para poder dar una explicación completa acerca de su enfermedad, de los riesgos y beneficios que tiene el cumplimiento del tratamiento farmacológico

Mientras exista el conocimiento adecuado y correcto de la hipertensión arterial, las consecuencias que puede conllevar la falta de control y el fallo del tratamiento farmacológico, existirá un impacto positivo en los pacientes que acuden a la consulta, por lo que se garantiza un mejor estilo de vida, aprender a sobrellevar esta enfermedad y vivir con ella de mejor manera

6.4.- MARCO INSTITUCIONAL

La propuesta que se encamina se va a realizar en la consulta externa de Cardiología y Medicina Interna del HPDA,

6.5 OBJETIVOS:

6.5.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar e implementar un carnet para el control del paciente con HTA

6.5.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS:

- Estructurar un tríptico, práctico, que contenga información básica, clara de HTA, ventajas del tratamiento farmacológico y sus desventajas en la falla del mismo
- Elaborar un carnet de registro de la tensión arterial, donde conste luego de la consulta si el paciente ha cumplido metas o no
- Capacitar al médico y equipo de salud para desarrollar su capacidad de comunicación con los pacientes hipertensos

6.6.- FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA

Cumplimiento de metas

Si no se toman las medidas necesarias para cumplir con el control de la presión arterial, se incrementarán las complicaciones y factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, que aumenta significativamente el riesgo de enfermedad vascular cerebral, daño a órganos blancos, aumentando la mortalidad de los pacientes, por lo que se debería concientizar al pueblo ecuatoriano y al personal de salud haciendo prevalecer las guías de manejo terapéutico.

La falta de conocimientos mínimos sobre la HTA y del tratamiento antihipertensivo recomendado, facilita la aparición de una conducta o actitud incumplidora. Los hipertensos deben creer en el régimen terapéutico prescrito, entenderlo y conocerlo con detalle. Deben conocer diferentes aspectos de los antihipertensivos que toman, por qué deben tomarlos, cuándo, cómo tomarlos, en qué cantidad, qué hacer en el caso de olvido o retraso en una dosis, con qué frecuencia aparecen efectos adversos con ellos, qué efectos adversos graves pueden producir y se debe comprometer al paciente en la toma de la medicación ; Las estrategias investigadas utilizan la educación sanitaria individual y grupal

con diferentes técnicas, el uso de información escrita, las tarjetas de control de las cifras de presión arterial, la automedición del cumplimiento, los medios audiovisuales, envíos postales al domicilio e instrucciones telefónicas. Estas estrategias obtienen un pequeño efecto, aunque significativo sobre el cumplimiento en la HTA, con una mayor influencia mediante el conocimiento sobre el régimen terapéutico, que sobre la propia enfermedad en sí³²

Uno de los elementos básicos para que el proceso asistencial en la HTA sea de la mayor calidad posible es proporcionar al paciente una información básica sobre este factor de riesgo. El médico, tienen un papel crucial en la educación sanitaria. La educación sanitaria del paciente hipertenso es responsabilidad tanto del médico como del personal de enfermería, pero es indiscutible que por la mayor frecuencia de las visitas de seguimiento por parte del personal de enfermería la educación sanitaria constituye una de las labores más importantes a realizarse por estos profesionales. La discusión y valoración conjunta de los problemas detectados en el seguimiento de los pacientes es totalmente necesaria como elemento básico del trabajo en equipo

Información básica que debe recibir el hipertenso

El conocimiento de la HTA como factor de riesgo cardiovascular y, especialmente, en el contexto de la prevención cardiovascular es una condición necesaria, aunque no suficiente, para tratar de mejorar el control de las cifras de PA. Los diferentes elementos de esta información básica sobre HTA pueden resumirse en los siguientes apartados:

- a) Qué es la HTA? La HTA como factor de riesgo cardiovascular.
- b) Destacar el carácter asintomático y crónico de la HTA.
- c) Cómo se diagnostica la hipertensión. Destacar la variabilidad de la PA.

- d) Repercusiones de la HTA en el organismo.
- e) Principales causas de la HTA.
- f) Síntomas de la HTA.
- g) Hábitos y factores relacionados con la HTA.
- h) Factores de riesgo asociados con la HTA.
- i) Tipos de tratamiento. Implementación de la dieta hiposódica, ejercicio físico. Información y recomendaciones sobre el tratamiento. Normas para facilitar el cumplimiento.
- j) Efectos secundarios de los diferentes fármacos antihipertensivos.
- k) Necesidad de un control periódico a largo plazo.

Habilidades de comunicación

Sin duda una buena relación entre el profesional (médico y diplomado/a en enfermería) y el paciente es la base para conseguir transmitir y asimilar la información descrita. Los profesionales deben conocer y aplicar los conocimientos básicos sobre comunicación y entrevista clínica y no utilizar, exclusivamente, elementos puramente técnicos. Algunas de estas habilidades son las siguientes:

- a) Conseguir un clima de confianza, respeto y comprensión mutua.
- b) Saber preguntar y escuchar.
- c) Facilitar el flujo de información.
- d) Clarificar ideas.
- e) Apoyar e incluso legitimar algunos conceptos.
- f) Negociar cambios de actitudes.

Técnicas de educación

Se han utilizado diferentes técnicas educativas en función de quién recibe la información.

1) Entrevista personalizada. Es probablemente, la preferida por los profesionales y los pacientes por su carácter personal y, por tanto, más adecuada a las necesidades individuales de información de cada paciente.

2) Implicación de algún miembro de la familia. En determinados casos (especialmente pacientes seniles con dificultades sensoriales y cognitivas) es necesaria la participación de otros miembros de la familia para tratar de garantizar el cumplimiento del tratamiento.

3) Educación sanitaria por grupos. Algunos estudios de intervención para mejorar el cumplimiento del tratamiento han utilizado tanto la educación sanitaria individual como en grupos de pacientes. Esta última permite optimizar el tiempo de los profesionales y, además, debatir sobre diferentes aspectos de la HTA.

6.7.- ANÁLISIS DE FACTIBILIDAD.

FACTIBILIDAD TÉCNICO-CIENTÍFICA

Dentro de los instrumentos que se disponen para la elaboración de la propuesta existe información accesible, y de fácil comprensión que permitirá al investigador y equipo responsable del proyecto aplicar pautas internacionales a la realidad local, ajustándola a la idiosincrasia de la población atendida en el HPDA, que en su mayoría corresponde a personas de estratos medios y bajos de la sociedad, información que llegara al paciente de forma clara para que ellos pueda comprender de mejor manera y sea complemento con la información que el médico o personal de salud brinda a cada uno de ellos, donde consten riesgos y beneficios del tratamiento farmacológico de la HTA

FACTIBILIDAD ECONÓMICA

Es factible económicamente ya que es posible que el hospital asigne el personal que se integrará al equipo del proyecto sin generar más gastos presupuestarios, de su parte la UTA a través del investigador proporciona su apoyo al proyecto sin costo alguno para la institución ni para el paciente.

Los gastos para la reproducción inicial del instrumento correrán a cargo del investigador.

FACTIBILIDAD LEGAL

En la constitución del Ecuador, sección séptima. **Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. En la sección segunda correspondiente a Salud, donde: **Art. 358.-** El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. **Art. 359.-** El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. **Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. **Art. 362.-** Los servicios de salud serán seguros,

de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios. **Art. 363.-** El Estado será responsable de:

- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
- Promover el desarrollo integral del personal de salud.³³

En la Ley de amparo al paciente el Estado Ecuatoriano beneficia a todos los pacientes. Los derechos a una atención médica digna, a no ser discriminados, a la confidencialidad, a la información y a decidir si los ecuatorianos aceptan o declinan determinados tratamientos médicos. La Ley obliga a todos los centros de salud del País, sean públicos, privados o a cargo de instituciones militares, policiales, religiosas o de beneficencia.

Se consideran centros de salud a: hospitales, clínicas, institutos médicos, centros médicos, policlínicos y dispensarios médicos; todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud, de acuerdo la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía. Los pacientes tendrán derecho a no ser discriminados por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica. Todo paciente tendrá derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a ser aplicado, tenga el carácter de confidencial. También reconoce el derecho de los pacientes a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud, a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que está expuesto desde el punto de vista médico, a la duración probable de incapacidad y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. El paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. Sanciones por falta de atención. Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia, será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause³⁴

Adicionalmente la misión de la Universidad Técnica de Ambato en el aprendizaje de las Ciencias Médicas en las Carreras de Salud, requiere de un importante porcentaje de Formación en Servicio para que el estudiante se habitúe al trabajo que tendrá que realizar una vez que se gradúe, lo cual se consigue en las “Rotaciones de práctica”. Esto responde apropiadamente a la Teoría de la formación por competencias que actualmente constituye el paradigma de la formación universitaria.

Durante la Rotación de práctica, el estudiante se involucra en el ambiente laboral, se relaciona con el equipo de trabajo y sobre todo tiene la oportunidad de relacionarse con los sujetos del trabajo del equipo de salud para tomar contacto con la realidad social y orgánica de las personas que son usuarios de los Servicios de Salud. La rotación práctica proporciona problemas de situaciones reales en base a los cuales el estudiante tiene de oportunidad de revisar la evidencia publicada para cumplir con los objetivos de su formación³⁵.

6.8.- METODOLOGÍA. MODELO OPERATIVO

Se utilizará un carnet de control de TA con el nombre “estoy cumpliendo con el control de HTA!” (Anexo 5) y un tríptico con el tema “¿Sabe de hipertensión arterial y lo que implica su tratamiento farmacológico?” (Anexo 6) para los pacientes que acuden al servicio de consulta externa de Cardiología y Medicina Interna del HPDA. El médico que atiende a sus pacientes hipertensos y el personal de enfermería que lo ayudan en la post consulta, serán los responsable de extender el tríptico y llenar en el carnet de control para conocer si el paciente en ésta consulta ha cumplido metas o no.

Esta propuesta de trabajo se ha diseñado para concientizar a los pacientes acerca de la enfermedad que ellos poseen, brindándoles información suficiente y necesaria para así lograr cumplir los objetivos que tiene el control de la HTA, consiguiendo disminuir los riesgos fatales a los que se puede llegar

Para que esto produzca el efecto deseado, se deberá motivar al personal médico y de enfermería para que se tomen el tiempo necesario para la información que el paciente debe recibir y llenar el carnet de control de la TA además motivar al paciente a que lea el tríptico para que su información sirva para un mejor cumplimiento del tratamiento

6.8.1.- PLAN DE ACCIÓN DE LA PROPUESTA

FASES	META	ACTIVIDAD	RECURSOS	RESULTADOS	RESPONSABLE	TIEMPO
Elaboración y diseño de la propuesta	Tener los documento en pie e instrumento generador de la misma	Enviar el documento para su análisis y aprobación		Elaboración del tríptico y carnet de control de TA, analizado, revisado y aprobado	Israel Llerena	
	Capacitación del personal médico y de enfermería para crear en ellos habilidades de comunicación	Plan de capacitación Plan de simulaciones de entrevistas con el paciente	Investigador Tutor de la investigación Líder del servicio	Personal médico y de enfermería con habilidades para la comunicación	Equipo del proyecto	Mayo
Ejecución de la propuesta	Personal médico y de enfermería posean habilidades de comunicación	Taller de habilidades de comunicación Simulaciones de entrevistas con el pacientes	Material para talleres Registro de asistencia pre y post taller	Se espera tener apoyo de los médicos tratantes y personal de enfermería Verificar el diligenciamiento en cada consulta	Israel Llerena Equipo del proyecto	De Mayo a Octubre
	Los pacientes posean el carnet de control de TA y el tríptico de información	Entrega del carnet y tríptico a todos los pacientes hipertensos que acudan a consulta externa	Médicos Residentes Internos de medicina Enfermeras Auxiliares de enfermería	Todos los pacientes posean el carnet de control de TA y el tríptico de información		
Evaluación de la propuesta	Evaluación a los 2, 4 y 6 meses con personal de salud	Encuentro con el paciente para medir el grado y cambios en comunicación Taller de evacuación con grupo focal de pacientes	Médicos tratantes que dan consulta externa de Cardiología y Medicina Interna	Mejor cumplimiento de metas de HTA Mejoras en el conocimiento y adherencia al tratamiento	Israel Llerena Equipo del proyecto	Mayo a Diciembre
	Identificación de fortalezas de los instrumentos y sus limitaciones	Verificar si el personal está realizando adecuadamente la utilización del carnet y del tríptico		Utilidad del carnet y sus litaciones		

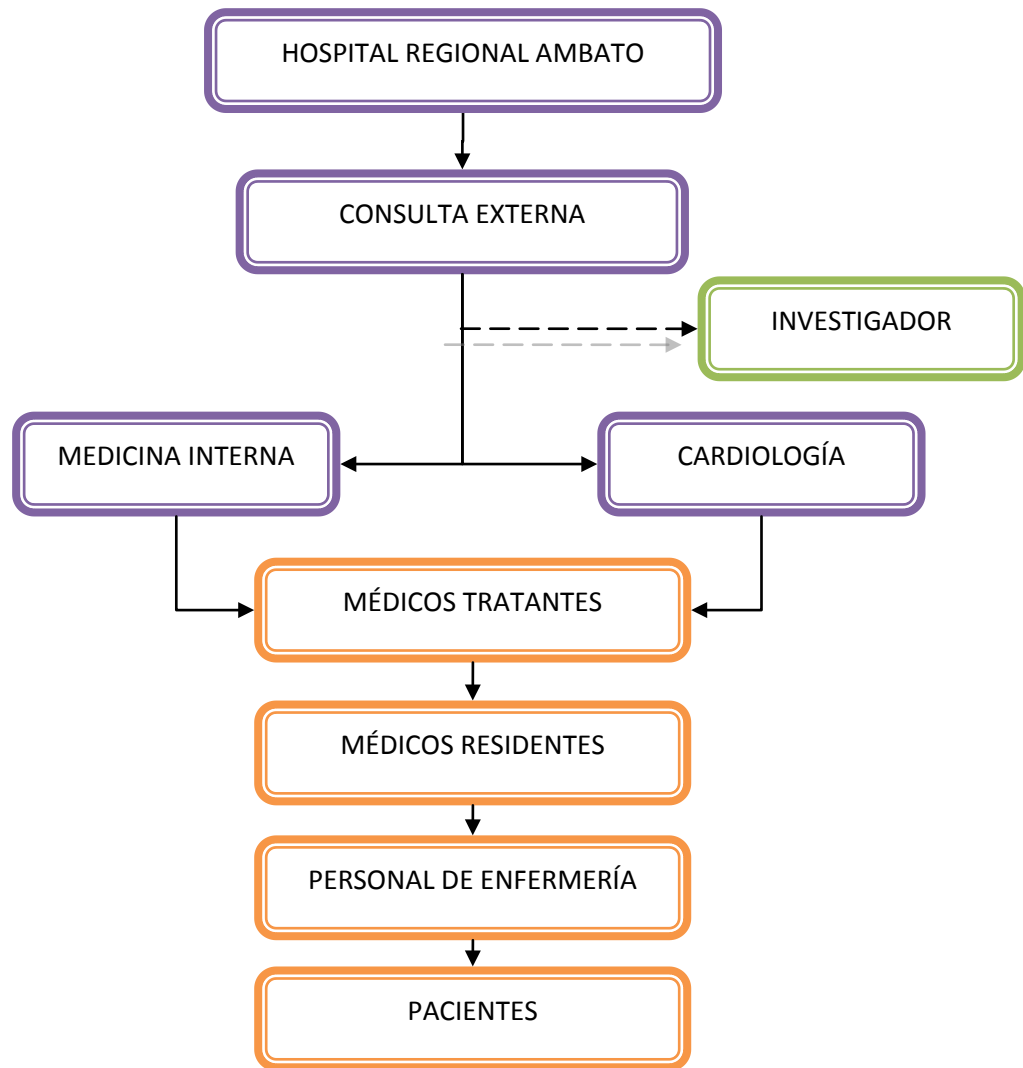
6.8.2 PRESUPUESTO

Honorarios.	US\$
<ul style="list-style-type: none">• Investigador	0
<ul style="list-style-type: none">• Equipo de apoyo	200
Total honorarios.	200
Gastos de Operación.	
<ul style="list-style-type: none">• Fotocopias de trípticos	30
<ul style="list-style-type: none">• Fotocopias de carnet	30
<ul style="list-style-type: none">• Material bibliográfico fungibles(artículos escritorio, oficina)	100
Total de gastos de operación.	160
Gastos de administración.	30
TOTAL.	390

6. 9.- ADMINISTRACIÓN

La presente propuesta será administrada por las máximas autoridades del Hospital Regional Docente Ambato quienes ejecutarán, a través de los médicos tratantes, y estos a su vez serán responsables con el manejo adecuado y administración de la misma.

Organigrama del proceso de mejoramiento



6.10.- PLAN DE MODELO Y EVALUACIÓN

Plan de monitoreo y evaluación de la propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	RESPUESTAS
¿Quiénes solicitan evaluar?	Los pacientes con diagnóstico de HTA que acuden al servicio de consulta externa de medicina interna y cardiología del HPDA,

¿Para qué evaluar?	Para que los pacientes logren cumplir con las metas establecidas de HTA
¿Por qué evaluar?	Porque de esta manera se puede disminuir los riesgos que implica el no tratamiento farmacológico de la HTA
¿Qué evaluar?	El conocimiento que tienen los pacientes de la HTA, al igual que las habilidades que tiene los médicos y el personal de enfermería
¿Quién evalúa?	El investigador y el grupo de apoyo
¿Cuándo evaluar?	Cuando los pacientes acudan a la consulta externa donde son atendidos.
¿Cómo evaluar?	Por medio de la observación y la toma de TA para conocer si ellos cumplen metas o no, entrevistas a pacientes y personal que labora en la consulta externa
¿Con qué evaluar?	Por medio del tensiómetro y una encuesta, talleres de comunicación

Elaborado por el investigador

MATERIAL DE REFERENCIA

¹ Sanchis C, Llisterri J, Palomo V, Aranda P, Sánchez M, Lázaro P. Estudio "Objetivo Kontrol": inercia terapéutica en hipertensión arterial. Grupo de Trabajo en HTA de la Sociedad Española de Medicina General (SEMG), Madrid, España, Hospital Carlos Haya, Sociedad Española de Hipertensión © SEHLELHA. Publicado por Elsevier España, S.L.2009; 26(03) :98-104

² González-Juanatey JR, Alegría EE, María García AJ, González MI, Vicente L, Estudio cardiotens, Impacto de la diabetes en las enfermedades cardíacas en España. Estudio CARDIOTENS 1999. Med Clin (Barc). 2001; 116:686-91.

³ Sanchis C, IBIDEM

⁴ Mancia G, Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Heagerty AM, Kjeldsen SE, Guidelines for the Management of Arterial Hypertension. The Task Force for the Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). J Hypertens. 2007; 25 (6): 1105-87.

⁵ Kaplan N. Hypertension in the population at large. Clinical Hypertension. 5ta Edition. Baltimore-Maryland. Williams & Wilkins, 1990; P: 12-15.

⁶ Wolf-Mayer K, Cooper RS, Kramer HB, Banegas JR, Giampaoli S, Joffres MR, et al. European hypertension treatment and control in five countries, Canada and United States. Hypertension. 2004; 43 (1): 10-7.

⁷ Hospital regional Ambato, medicamentos existentes desde el año 2009 y en la actualidad.

⁸ Estudio Cardiotens 1 , IBIDEM

⁹ Estudio Cardiotens 1 , IBIDEM

¹⁰ Arana G, Cillian B, Abanto D. Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray, EsSALUD, Trujillo revista scielo Perú, Rev Med Hered 2001; 12:120-126.

¹¹ La ley de derechos y amparo del paciente. Ley No. 77. RO/ Sup 626 de 3 de Febrero de 1995

¹² Constitución del ecuador (Art. 43) citado en <http://www.humanrightsmoreira.com/dhnceespanol.htm>

-
- ¹³ Ugalde JG, Universidad de Costa Rica. Apdo. Postal 2331-1002, San José, Costa Rica.
- ¹⁴ Frank M. Sacks, M.D; Hannia Campos, Ph.D. Dietary Therapy , Hypertension, New England Journal of Medicine 2005.
- ¹⁵ Sáinz M, Fereres J, Martell N, Fernández-Cruz A, Abad M, Ávila M, González A, Gómez L. Proyectos de Investigación 2008, según acuerdo del CISNS: Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. 2008
- ¹⁶ Rojas B, Huincha D, Comorbilidad Osteomuscular En La Población Hipertensa Y Su Asociación Con La Presencia De Obesidad. Región Metropolitana, Universidad De Chile, Facultad De Medicina, Chile. 2006
- ¹⁷ JNC-VII, Clasificación y manejo de la presión arterial en adultos mayores de 18 años de edad. 2010
- ¹⁸ Giuseppe Ma, Backer G, Dominiczak A, Cifkova R, Fagard R, Giuseppe G, Grassi G, Heagerty A, Kjeldsen S, Laurent S, Narkiewicz K, Ruilope L, Guías de práctica clínica para el tratamiento de la hipertensión arterial 2007 Grupo de Trabajo para el Tratamiento de la Hipertensión Arterial de la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH) y de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC), 2007
- ¹⁹ Sáinz M, Fereres J, Martell N, Fernández-Cruz A, Abad M, Ávila M, González A, Gómez L. Proyectos de Investigación 2008, según acuerdo del CISNS: Ministerio de Sanidad y Consumo. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. 2008
- ²⁰ Sanchis C, IBIDEM
- ²¹ Márquez E, Gil V, Casado J, Martel N, y colaboradores; Análisis de los estudios publicados sobre el incumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial en España entre los años 1984 y 2005, artículo 142.147, Aten Primaria. 2006;38(6):325-32
- ²² Piñeiro F, Gil V, Donis A, Orozco D, Pastor R, Merino J, Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial, Departamento de Medicina. Universidad de Alicante. 1997;19:372-5
- ²³ Régulo A, Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú, Acta Med Per. 23(2) 2006 69
- ²⁴ Lorenzo Y, Dr. Valle P y colaboradores, Lic. Campanioni O, Dr. Lorenzo R, Comportamiento de la HTA en pacientes atendidos por el médico de familia en el CMF#12 del área de primero de Enero, Cuba 2003

²⁵ García Pérez, Leiva Fernández, Martos Crespo, García Ruiz, Prados Torres, Sánchez, ¿cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria?, Unidad Docente de Medicina Familiar y Comunitaria de Málaga. Departamento de Farmacología y Terapéutica Clínica. Universidad de Málaga. Recibido el 15-3-2000; aceptado para publicación 13-4-2000. Medicina de Familia (And) 2000; 1: 13-19

²⁶ Lorenzo Y, IBIDEM

²⁷ Sanchis C, IBIDEM

²⁸ Guerrero L, Fernández L. Grupo de Enfermería para el Estudio de la Hipertensión y el riesgo Cardiovascular (Grupo EHRICA), Programa de intervención mixta sobre cumplimiento y calidad de vida en pacientes hipertensos, Mixed intervention program for treatment adherence and quality of life in hypertensive patients, Nure Investigación, nº 4, Abril 2004

²⁹ Vergel Rivera G, Zapata Martínez A, Cruz M, Vergara E, Gutiérrez J, Hernández M, Cumplimiento del tratamiento antihipertensivo por pacientes hipertensos dispensarizados en dos municipios de Ciudad de La Habana. FAREP2, Revista Cubana de Medicina General Integral, Rev Cubana Med Gen Integr v.11 n.2 Ciudad de La Habana mar.-abr. 1995

³⁰ Libertad M; Sairo M y Bayarre Héctor D.. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr [online]. 2003, vol.19, n.2 [citado 2011-04-24], pp. 0-0 . Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200009&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-2125

³¹ Márquez Contreras E, Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial, Centro de Salud la Orden, Huelva, España, 2003

³² Márquez Contreras E, IBIDEM

³³ Cordero F, presidente de la asamblea constituyente, Constitución del ecuador 2010, constitución de bolsillo

³⁴ La ley de derechos y amparo del paciente, Ley No. 77. RO/ Sup 626 de 3 de Febrero de 1995

³⁵ Chicaiza J, www.clinicachicaiza.galeon.com, Universidad Técnica De Ambato, Ambato, Mayo del 2010

ANEXO 1

MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS EN EL AÑO 2009 Y EXISTENTES HASTA EL 26 NOVIEMBRE DEL 2010

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO AMBATO - ECUADOR

Ambato, 26 de Noviembre del 2010

Señor
Israel Llerena
Interno Rotativo de Medicina
Presente.

Dando contestación a su requerimiento paso a manifestarle lo siguiente:


Medicamentos antihipertensivos adquiridos desde el año 2009

• Hidralazina 20 mg. Ampollas	500
• Nitroglicerina 5 mg. Sobres	600
• Nifedipino 10 mg. Tabletas	1.380
• Amlodipino 10 mg. Tabletas	7.200
• Furosemida 20 mg. Ampollas	18.194
• Captopril 50 mg. Tabletas	500
• Enalapril 5 mg. Tabletas	3.000
• Enalapril 10 mg. Tabletas	34.040
• Enalapril 20 mg. Tabletas	31.600
• Enalapril 125 mg. Ampollas	50
• Losartán 50 mg. Tabletas	4.000
• Valsartán 160 mg. Tabletas	504
• Valsartán 80 mg. Tabletas	602

Medicamentos antihipertensivos existentes en la actualidad:

- Hidralazina 20 mg. Ampollas
- Amlodipino 10 mg. Tabletas
- Enalapril 10 mg. Tabletas
- Enalapril 20 mg. Tabletas

Atentamente,


Leda. Tatiana Trujillo
SERV. PUBL. 2

AT

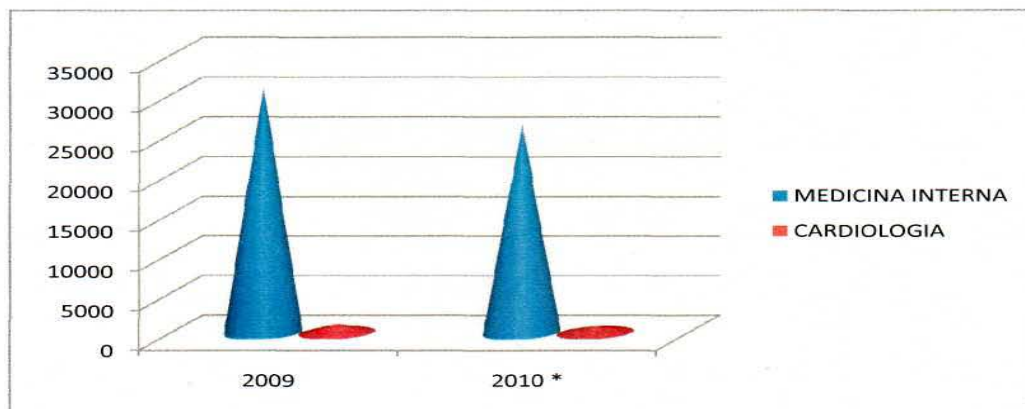
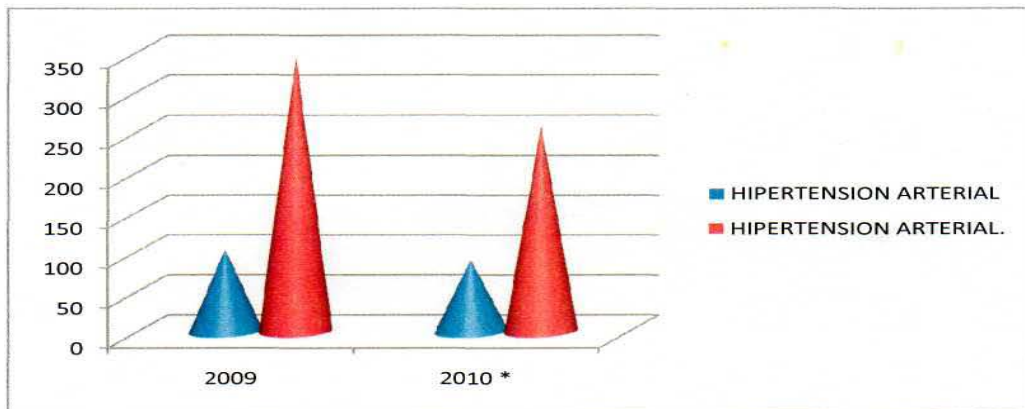
ANEXO 2

DATOS DE PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA Y CARDIOLOGÍA

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA Y REGISTROS MEDICOS
COMPARATIVOS 2009 - 2010

	2009	2010 *
MEDICINA INTERNA	31,164	26,371
HIPERTENSION ARTERIAL	344	259
CARDIOLOGIA	1150	824
HIPERTENSION ARTERIAL	103	90

*HASTA EL MES DE SEPTIEMBRE 2010



DRA. MERY GAVILANES A.
LIDER DE ESTADISTICA



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Con CI N°.....

He sido informado que la investigación “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2010 A ENERO DEL 2011”.

Conozco los alcances y beneficios que significará para los personas que padecemos esta enfermedad y el derecho que tengo de abandonar el mismo, en el momento que lo considere necesario sin que afecte mi atención en el hospital

.....

Firma

ANEXO 4

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO CARRERA DE MEDICINA

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE METAS DEL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO DE NOVIEMBRE DEL 2010 A ENERO DEL 2011

CUESTIONARIO N° _____

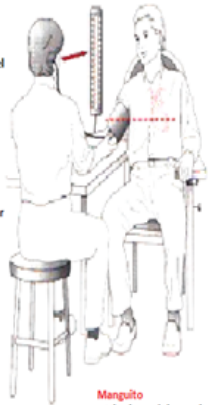
FECHA	DÍA _____ MES _____ AÑO _____
CONSULTA EXTERNA:	MEDICINA INTERNA <input type="checkbox"/> CARDIOLOGÍA <input type="checkbox"/>
HISTORIA CLÍNICA	_____
NOMBRE	_____
EDAD	_____ AÑOS
SEXO	MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO <input type="checkbox"/>
PROCEDENCIA	RURAL <input type="checkbox"/> URBANO <input type="checkbox"/>
PRESIÓN ARTERIAL	SISTÓLICA _____ DIASTÓLICA _____

CUÁNTOS AÑOS TIENE HTA	_____
QUE MEDICAMENTOS USA ACTUALMENTE PARA LA HTA	_____
QUE OPCIÓN DE TRATAMIENTO ES	MONOTERAPIA <input type="checkbox"/> TERAPIA COMBINADA <input type="checkbox"/>
CUANTO TIEMPO USA ESTE TRATAMIENTO	_____
HA INTERRUPTIDO EL TRATAMIENTO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DESDE CUANDO	_____, PORQUE _____
QUE HACE CUANDO SE TERMINAN LAS TABLETAS?	COMPRA MAS <input type="checkbox"/> ESPERA OTRA CONSULTA <input type="checkbox"/>
CADA QUE TIEMPO VISITA ESTE MEDICO	NO TOMA NADA <input type="checkbox"/> _____
QUE TIPO DE ENFERMEDAD ES LA HTA?	AGUDA <input type="checkbox"/> CRÓNICA <input type="checkbox"/>
CUANTO TIEMPO DURA EL TRATAMIENTO?	_____
QUIEN LE INFORMA SOBRE LA HTA:	MEDICO <input type="checkbox"/> ENFERMERA <input type="checkbox"/> USTED <input type="checkbox"/> OTROS <input type="checkbox"/>
ENFERMEDADES ASOCIADAS QUE POSEA	_____

ANEXO 5

CARNET DE CONTROL DE TENSIÓN ARTERIAL

CONDICIONES DE MEDICION DE LA PRESION ARTERIAL



Observador
correcta visión de la columna mercurial.
velocidad de descenso del mercurio 2-3 mmHg/seg

Posición sentada, espalda apoyada

brazo desnudo, relajado y apoyado, mano abierta

pies apoyados en el piso piernas separadas

Condiciones a tener en cuenta:

- Evitar café, té, mate, fumar y estimulantes previos.
- Reposo previo, ambiente cálido y tranquilo.
- El estrés, la fiebre, dolor, ejercicio, vejiga llena, modifican la medida

Manguito

- A la altura del corazón
- Debe cubrir el 80% el perímetro del brazo.
- Ancho 2/3 del largo del brazo
- Campana del estetoscopio a 2.5 cm sobre el pliegue del codo

ESTOY CUMPLIENDO CON EL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ???

NOMBRE:

EDAD: MEDICO:

REGISTRO DE LA PRESIÓN ARTERIAL

FECHA	HORA	P.A.S.	P.A.D.	CUMPLÍMETAS	
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO
				SI	NO

Si mantenemos la presión arterial dentro de valores normales, podemos evitar:
el infarto del corazón , ataque cerebro vascular y enfermedad renal crónica

TRÍPTICO



Tener la presión alta, nos puede destrozar

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte en nuestro País; de ellas, la hipertensión arterial es la más frecuente.

SABE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ?

Y LO QUE IMPLICA SU TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Descubrir el tratamiento a tiempo debe ser un motivo de alivio porque nos permite controlarla y evitar que se convierta en el "asesino silencioso"

AUTOR: MEDICO ISRAEL LLERENA



No sólo el amor nos rompe el corazón.

LA HIPERTENSIÓN

Es la elevación de las cifras de presión arterial sanguínea por encima de 140/90 mmHg, es una enfermedad crónica y el tratamiento dura para toda la vida

CONSECUENCIA
El corazón trabaja más. Se va produciendo un daño progresivo en los vasos de todo el organismo que puede afectar a órganos vitales, como el cerebro, corazón y el riñón, y no vitales pero de gran importancia, como los ojos. En el cerebro puede producir hemorragias, trombosis, pérdida de memoria, deterioro intelectual, parálisis, etc.

TRATAMIENTO
El mejor tratamiento siempre es la prevención y para ello es fundamental conocer los factores de riesgo así como el estilo de vida del paciente.

No consiste sólo en bajar las cifras de presión arterial sino en un control prolongado de otros factores. Aunque no parece difícil, en más de la mitad de los casos no se consigue un control adecuado.

COMO DISMINUIR EL RIESGO DE COMPLICACIONES

Conozca sus valores meta de presión arterial de acuerdo a su perfil de riesgo.

- ⇒ La meta de presión arterial debe ser alcanzada y mantenida con el tratamiento
- ⇒ Varían en algunas circunstancias

Adultos hipertensos y ancianos	Menor de 140/90 mmHg
Hipertensos con diabetes, Hipertensos con enfermedad renal crónica	Menor de 130/80 mmHg
Diabéticos con enfermedad renal crónica	Menor de 125/75 mmHg

⇒ Hacer dieta y tomar la medicación no será suficiente si no desciende su presión arterial a los valores recomendados, usted creará estar protegido y no será así

No suspenda el tratamiento.

El mantenimiento en el tiempo, por años de valores normales de presión arterial es la medida más importante para evitar las complicaciones, sumando al control de los factores de riesgo agregados

Si mantenemos la presión arterial dentro de valores normales, podemos evitar el infarto del corazón, ataque cerebral vascular y enfermedad renal