



Departamento de Posgrados

Especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria

Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial en pacientes que acuden al centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015.

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

Autor: Dra. Jhesenia de la Nube Correa Calle

Director: Dr. Jaime Rigoberto Andrade Martínez

Cuenca, Ecuador, 2016

Dedicatoria

A Dios y la Virgen por su infinita bondad y amor, por darme la vida, salud y bienestar para poder culminar mis metas.

A mis padres Wilson y María por ser el ejemplo de superación, por sus sabias enseñanzas y consejos.

A mis hermanas y hermanos por mantenernos siempre unidos y compartir gratos momentos de felicidad y confraternidad.

A la razón de mi existencia, mi hija María Belén.

Por el apoyo que me brindaron, por su fuerza, su dinamismo, por comprender mis ideales sin cuestionar el tiempo que no puede compartir en familia.

Jhesenia Correa Calle

Agradecimiento

Reciba la Universidad del Azuay un sentido agradecimiento por permitirme avanzar en mi estudio de post grado en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, facilitando que los profesionales de diferentes lugares del país tengamos la oportunidad de capacitarnos y contribuir al adelanto de nuestra patria.

Mención de mi agradecimiento y reconocimiento al Dr. Alberto Quezada Ramón asesor de tesis, al Dr. Jaime Andrade Martínez director de tesis por su apoyo incondicional, paciencia, sacrificio, esfuerzo, dedicación, entusiasmo y empatía pues; mantuvieron la dirección de este trabajo en acción, que fue el estímulo para no decaer ni desfallecer.

Al Centro de Salud de la parroquia Chorocopte, a sus Directivos, a la Dra. Clara Quizhpe por permitirme realizar este trabajo y a los pacientes hipertensos que acuden a sus respectivos controles de salud.

A mis amigos y compañeros de carrera por ese empuje y motivación constante.

Y a todas las personas que directa e indirectamente me apoyaron, muchas gracias.

Jhesenia Correa Calle

Resumen

La hipertensión arterial en la actualidad es un grave problema de salud pública, a pesar de los avances en su detección y control; muchos pacientes tienen dificultad para adherirse al tratamiento por diversos factores. Entre estos se encuentra el apoyo familiar, objeto de estudio del presente trabajo, que mediante un estudio analítico transversal en una muestra de 70 pacientes mayores de 40 años con diagnóstico previo de hipertensión arterial y en tratamiento. Atendidos en el servicio de Consulta externa del Centro de Salud de la parroquia Chorocopte en Mayo – Diciembre del 2015. Los resultados revelaron que si existe relación entre esas dos variables, sumados a otros factores de riesgo.

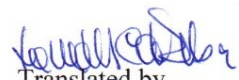
Palabras clave: hipertensión, adherencia al tratamiento, apoyo familiar.

ABSTRACT

Hypertension at present is a serious public health problem despite the advances in its detection and control. Many patients have difficulty adhering to treatment for various factors; among this family support, which constitutes the object of study by means of an analytical cross-sectional research. This investigation was performed with a sample of 70 of a total of 150 patients over 40 years of age, and who were under treatment at the outpatient consultation Health Center of *Chorocopte* Parish during May to December 2015 due to a previous diagnosis of arterial hypertension. The results showed that there is a relationship between these two variables, in addition to other risk factors.

Keywords: Hypertension, Adherence to Treatment, Family Support.




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

Índice de contenido	Página
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Índice de anexos.....	ix
1. Introducción.....	10
1.1 Objetivos.....	11
1.2 Hipótesis.....	12
1.3Justificación de la investigación.....	12
1.4 Sustento teórico.....	13
2. Capítulo 1: Materiales y métodos.....	17
2.1 Tipos de investigación.....	17
2.2 La selección de los casos.....	17
2.3 Operacionalización de variables.....	17
3.Capítulo 2: Resultados.....	19
4. Capítulo 3: Discusión.....	29
5. Capítulo 4: Conclusiones.....	31
6. Referencias bibliografías.....	32
7. Anexos....	35

Índice de figuras**Página****Figura 1.**

Distribución según género en la población de pacientes hipertensos del Centro de Salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015.....19

Figura 2.

Distribución según la edad en la población de pacientes hipertensos del Centro de Salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015.....20

Figura 3.

Distribución según estado civil en pacientes hipertensos del Centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015.....21

Figura 4.

Distribución según el nivel de instrucción en pacientes hipertensos del Centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015.....22

Figura 5.

Distribución según cifras de presión arterial en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015..... 23

Figura 6.

Distribución según escala de apoyo familiar en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015..... 24

Figura 7.

Distribución según escala de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015.....25

Figura 8.

Tabulación cruzada según nivel de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015..... 26

Índice de tablas**Página****Tabla 1.**

Distribución según género en la población de pacientes hipertensos del Centro de Salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015..... 19

Tabla 2.

Distribución según la edad en la población de pacientes hipertensos del Centro de Salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015.....20

Tabla 3.

Distribución según estado civil en pacientes hipertensos del Centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015.....21

Tabla 4.

Distribución según el nivel de instrucción en pacientes hipertensos del Centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015.....22

Tabla 5.

Distribución según cifras de presión arterial en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015.....23

Tabla 6.

Distribución según escala de apoyo familiar en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015.....24

Tabla 7.

Distribución según escala de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015.....25

Tabla 8.

Tabulación cruzada según nivel de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015.....26

Tabla 9.

Tabulación cruzada según apoyo familiar y adhesión al tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015.....27

Tabla 10:

Tabla de asociación, valores esperados.....27

Índice de anexos	Página
Test Moss.....	36
Test Morisky Green.....	38
Consentimiento informado.....	39

Jhesenia de la Nube Correa Calle
Trabajo de graduación
Jaime Rigoberto Andrade Martínez
Marzo 2016

Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al centro de salud Chorocopte en mayo-diciembre 2015

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, representando así dos terceras partes del total de defunciones registradas en el 2008. Dentro de este grupo de enfermedades la hipertensión arterial es una de las patologías de mayor relevancia, puesto que causa alrededor de 36 millones de muertes a nivel mundial, constituyéndose como uno de los principales factores de riesgo entre las enfermedades cardiovasculares¹.

Es por esta razón que la hipertensión arterial se ha convertido en uno de los dilemas primordiales para la ciencia. Estimulando estos últimos años a la búsqueda de métodos que contribuyan al entendimiento de su progreso y los factores que inciden su desarrollo. Una hipertensión mal controlada disminuye la calidad de vida del paciente, por lo que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es uno de los pilares de investigación-acción dentro de la atención primaria.

Debemos considerar la adherencia terapéutica como un proceso complejo donde el paciente de manera activa y voluntaria, junto con el equipo de salud, se comprometen en lograr el resultado terapéutico deseado. Es decir, se hace necesario que el paciente reciba la información suficiente para conocer a la enfermedad, generar buenas prácticas de salud y fomentar una relación médico-paciente basada en la confianza y credibilidad.

Para la OMS, una efectiva adherencia al tratamiento se la define como el grado en el cual las conductas y malos hábitos del paciente se modifican: en la toma de los medicamentos, en la dieta y la introducción hacia los cambios de estilo de vida de acuerdo a las recomendaciones prescritas por un profesional de la salud². Así también, el sistema familiar aquí también cobra importancia dentro de todo este proceso, pues este factor tiene la posibilidad de aportar de manera positiva o negativa el tratamiento y los nuevos hábitos de un enfermo de hipertensión.

Para ser precisos, el diagnóstico de hipertensión arterial no solo afecta al paciente sino a todo el sistema familiar. En este sentido, la familia influye en la salud y en la enfermedad de cada uno de sus miembros, pues esta interviene de manera activa a tal punto que el sistema familiar afronta y actúa como soporte en el cuidado del enfermo³. De igual forma,

como veremos más adelante en otros estudios, el apoyo emocional influye decisivamente en el tratamiento de cualquier enfermedad.

En el caso de una persona con hipertensión arterial, debido a su tratamiento que vas más allá de cumplir el consumo de pastillas comprende otras modificaciones: cambio de la dieta alimenticia, ejercicio, asistencia a los controles, etc. Es por esto que requiere la colaboración de todo el sistema familiar para cumplir con las indicaciones terapéuticas, a tal grado que el apoyo familiar sea la piedra angular en la adherencia terapéutica desde la búsqueda de una calidad de vida y la economía del paciente⁴.

Como se mencionó la hipertensión arterial actualmente constituye un importante problema de salud pública, y los problemas adversos de esta enfermedad si no recibe el tratamiento oportuno, puede desembocar en consecuencias adversas "que aumentan la probabilidad de infarto de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia renal"¹. Pero no todo es negativo, esta patología es altamente prevalente, es decir, puede controlarse sensibilizándose sobre el tema, llevando un estilo de vida diferente y optando por un modo de vida saludable.

Ante estas condiciones, es oportuno realizarse el control adecuado y continuo de la presión arterial. Si bien es cierto, la elevación de la presión arterial no presenta manifestaciones clínicas relevantes, el paciente puede tener la falsa impresión de que su enfermedad se encuentre controlada. Por ello, puede producirse el fracaso al apego al tratamiento establecido y toda la terapia antihipertensiva.

Ahora bien, dentro del plan de desarrollo territorial de la parroquia de Chorocopte se pudo identificar que entre la población de adultos mayores de 40 años, la enfermedad crónica más común entre ellos es la hipertensión arterial. En este estudio se pudo evidenciar que la mayoría de pacientes no se encuentran con ayuda puesto que hay personas que viven solas y no cuentan con un apoyo familiar para sobrellevar la enfermedad.

Es prioritario entonces desarrollar estrategias para determinar cuáles son los factores relacionados con el fracaso de la terapia antihipertensiva. El presente trabajo determinó el grado de asociación entre el apoyo familiar y el apego al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta externa en el Centro de Salud de la parroquia Chorocopte.

1.1 Objetivos

Objetivo General

- Determinar la asociación entre apoyo familiar y apego al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud de la parroquia Chorocopte perteneciente al cantón Cañar en el año 2015.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar características sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, estado civil, nivel de instrucción) en el grupo de estudio.
- Identificar el grado de apoyo familiar que influye en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes hipertensos.
- Reconocer los niveles de adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos.
- Establecer el grado de asociación que existe entre el nivel de adherencia al tratamiento y apoyo familiar.

1.2 Hipótesis

Existe asociación significativa entre la adherencia terapéutica y el apoyo familiar en los pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del Centro de Salud de la parroquia Chorocote perteneciente al cantón Cañar en el periodo mayo- diciembre del año 2015.

1.3 Justificación de la investigación

Por tratarse de una enfermedad crónica degenerativa y con un alto índice de complicaciones, la hipertensión es una grave señal de advertencia que sugiere modificar el estilo de vida por uno más saludable. Por lo tanto, se menciona que prevenir esta enfermedad implica "adherirse adecuadamente a los tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos, sugeridos por el equipo de salud"⁴.

Si la hipertensión es detectada tempranamente y se consigue seguir un riguroso tratamiento antihipertensivo, hay posibilidades de disminuir el riesgo de enfermedades cardiovasculares que afectan principalmente a los vasos sanguíneos y órganos como el cerebro y los riñones. Es por esto que es necesario buscar alternativas válidas que fortalezcan una adherencia terapéutica adecuada. Es decir, a través de la familia y el personal médico profesional se pretende construir estrategias que proporcionen la adecuada recuperación de la salud del paciente para alcanzar un proyecto cuyo impacto reduzca los índices de pacientes hipertensos.

De ahí la importancia de este estudio recae no solo en el personal médico especializado sino también, en el sistema familiar así como el gubernamental y el sector privado. Dado que nuestra sociedad funciona como un conjunto organizado de instituciones, es importante que las entidades públicas y privadas tomen partida en reducir el costo de vidas que produce las enfermedades no transmisibles.

Debemos considerar que este proyecto es funcional debido a que lo abordaremos desde la óptica de la pertinencia enfocándonos principalmente en la adherencia terapéutica y el grado de apoyo familiar. Este enfoque hace que nuestro trabajo no tenga una visión limitada

de considerar a la hipertensión arterial como un simple tratamiento farmacológico sino más bien, pretendemos desarrollar y mejorar las estrategias de salud tomando como punto de partida y pilar fundamental a la familia.

1.4 Sustento teórico

Según estadísticas sanitarias de la Organización Mundial de la Salud, se afirma que un 63% de defunciones se producen a causa de enfermedades no transmisibles. Se dice que estas cifras van en aumento pues los especialistas pronostican que el número de defunciones por enfermedades cardiovasculares aumentará progresivamente de 17 millones en 2008 a 25 millones en el 2030⁵.

Esto ocurre porque en gran medida la hipertensión arterial es producida por un factor comportamental, como la dieta malsana, el uso nocivo de alcohol, la inactividad física, el sobrepeso y el estrés¹. Permitiendo que las personas que han llevado un estilo de vida dañino, tras ser diagnosticado con hipertensión tengan problemas en dejar sus malos hábitos, y de esta forma incumplan con las exigencias del tratamiento.

Aunque en este caso, el término tratamiento médico traiga consigo ciertas dudas puesto que el vocablo posee sinónimos, que a la hora de emplearlos puede ocasionar confusión. Entre estos términos tenemos a: cumplimiento, adherencia, colaboración, obediencia, entre otros; que sugieren únicamente instrucciones y recomendaciones que deben ser acatadas por el paciente, tal y como señala el profesional de la salud.

Por esto, el término más adecuado para nuestro estudio es adherencia al tratamiento, ya que su significado implica: "una conducta compleja que consta de una combinación de aspectos propiamente conductuales, unidos a otros relacionales y volitivos que conducen a la participación y comprensión del tratamiento por parte del paciente y del plan para su cumplimiento, de manera conjunta con el profesional de la salud, y la consiguiente respuesta modulada por una búsqueda activa y consciente de recursos para lograr el resultado esperado"⁶

Ahora, si bien es cierto que la hipertensión arterial no sea curable, el tratamiento puede modificar el curso de la enfermedad. Es por ello, que el objetivo del tratamiento radica en cuan efectivo sea en la reducción de las consecuencias adversas a las que se encuentra propenso el paciente, evitar el avance de la enfermedad, prevenir las complicaciones agudas y crónicas y reducir la tasa de morbilidad y mortalidad.

Para lograr una buena adherencia, es necesario que el tratamiento esté dirigido en dos grandes vertientes: la primera son los factores modificables que ayudan a evitar la aparición de complicaciones; la segunda es el tratamiento farmacológico en sí:

En cuanto a los factores modificables, se recomienda disminuir el consumo de sal a menos de 6 gr/día (2.4 gr); especialmente en los adultos mayores como estrategia de control de la

presión arterial. También es recomendable evitar o moderar el consumo de alcohol. Por otro lado, es totalmente aconsejable adquirir hábitos alimenticios saludables como la ingestión de potasio, magnesio y calcio mediante un adecuado consumo de frutas, verduras, leguminosas y derivados lácteos desgrasados. En síntesis, evitar alimentos de origen animal, colesterol, grasas saturadas y azúcares simples⁷.

En el caso del tratamiento farmacológico, comprende el cumplimiento de los horarios y las dosis de los medicamentos. Para que esto sea efectivo, una de las propuestas para encontrar solidez en la adherencia terapéutica es la colaboración y las buenas relaciones entre médico y paciente. También, es importante que el paciente ejecute el cumplimiento de las prescripciones médicas buscando estrategias que aseguren el resultado deseado⁸.

De igual forma, existen otros factores que inciden en la adherencia al tratamiento, como la capacidad del paciente para afrontar la enfermedad, y considerarla como tal. En este punto, es elemental considerar "la diversidad y flexibilidad de las estrategias de cada sujeto, el nivel cultural e intelectual en general, las características personales (resistencia personal, autoestima), las características propias de la enfermedad, así como su valoración social y el apoyo social"⁹.

En el caso de los enfermos, el apoyo es un pilar fundamental en el tratamiento de cualquier enfermedad. Factores como el apoyo, la ayuda, la comprensión puede mejorar considerablemente el estado del paciente. En otras palabras, el apoyo "anima al paciente a mantener el régimen médico y ejecutar acciones para volver a la vida normal, y ayuda a proporcionarle un contraste entre la buena salud de los otros y la suya, que contribuya a motivarlo para poner en práctica la recomendación"⁹. Este puede manifestarse mediante grupos de autoayuda, pero el más cercano e importante es el de la familia.

La familia se constituye como la primera red de apoyo que posee el individuo y ejerce función protectora ante las preocupaciones de la vida cotidiana. Sin su participación constante y significativa no se logrará un adecuado control de la hipertensión arterial. "El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social"¹⁰.

Cabrera et al, en un estudio llevado a cabo en la colonia Juan Escutia, delegación Iztapalapa, México, Distrito Federal, en el año 2013, corroboró la asociación entre el apoyo familiar y la adherencia al tratamiento en 100 pacientes hipertensos con un promedio de edad de 60 años¹¹. El porcentaje de personas que tomaban sus medicamentos fue el de 69%, y quienes asistían con regularidad a los controles fue del 66%. El porcentaje de los pacientes quienes tenían apoyo familiar y de amigos fue de 67%. Obsérvese que estos porcentajes guardan relación con entre sí, a mayor apoyo familiar, mayor cantidad de adherencia al tratamiento.

Otro estudio de Perú¹², efectuado a 103 pacientes de hipertensión demostró que la mayor parte de las personas quienes la padecían habían tenido solo estudios primarios y secundarios, opuesto al grupo de aquellos que tenían formación superior con un porcentaje por debajo del 10%. Además, en el estado civil de los enfermos, de los cuales, el 68,0% eran casados, solo los viudos presentaron asociación de su estado con la enfermedad, valor $p < 0,05$. Por último, un total de 64% de pacientes eran adherentes al tratamiento de la HTA, a su vez, este factor presentaba significancia con el control de la enfermedad, valor $p < 0,001$.

Entre otros factores que se pueden mencionar están relacionados con la situación socioeconómica de los pacientes. En Colombia, Herrera encontró asociación entre la hipertensión y el hecho de pertenecer al sexo femenino, los bajos recursos económicos (75%) y el desconocimiento del tratamiento y las dificultades en poder cumplirlo¹³. Es decir, mucho de los problemas que inciden en la adherencia al tratamiento no es la falta de apoyo familiar, que en este caso fue el de 50%, sino la imposibilidad de comprar los medicamentos, la falta de alfabetización y el desempleo, con un porcentaje alarmante del 54%.

Otro estudio realizado en el departamento de Bucaramanga¹⁴, devela que el género que padece esta enfermedad es del 73,4%, frente al 26,5% del género masculino. De igual forma, se encuentra otros valores que ya se vieron en otros estudios, los pacientes con mayor incidencia de HTA, son aquellas personas que han cursado únicamente los estudios primarios. Además, se encontró relación entre esta enfermedad, el apoyo emocional y apoyo afectivo, todos estos con valores significativos.

En este mismo país, en el departamento de Caldas¹⁵, otro estudio revela el nivel de estudio está relacionado con la hipertensión arterial, con un 59,5% de pacientes de todo el universo. Además otro factor importante fue que el paciente conozca la enfermedad, valor $p > 0,038$, y que el apoyo afectivo era de vital importancia en el control de la enfermedad, valor $p > 0,000$. En este sentido, el apoyo afectivo al paciente es más visible en la asistencia de la familia y el equipo médico.

En el caso de Ecuador, donde " existen aproximadamente de los 14'233.123 de habitantes, de los cuales 3'250.000 habitantes, que representa un 25% de la población sufre HTA. Es decir que 3 de cada 10 ecuatorianos son hipertensos"¹⁶. Nos demuestran que los casos de hipertensión son altos, y que en ciudades como Cuenca, estas cifras no se en exentas.

En el año 2015, Arévalo y López¹⁷ efectuaron una investigación en la parroquia el Valle 151 personas, sobre los factores que se asocian con la hipertensión. Los resultados revelaron que aproximadamente un 50% de los pacientes tenían apoyo familiar, y de aquellos que no lo tenía presentaban un Chi2 de 62,76, con un valor $P = 0,00$ y un OR de 6,84. Es decir existía significancia entre estos dos factores, presentando un alto riesgo. Sumados a estos se pudo encontrar que el carecer una pareja estable Chi2= 48,69, $P = 0,00$ y la falta de

asistencia al club de apoyo con un valor de $P= 0,00$ y $\chi^2= 11,09$ afecta la adherencia al tratamiento.

Otro estudio, en la ciudad de Cuenca por Tenemaza & Tenesaca¹⁸ reveló que la falta de apoyo familiar tenía un porcentaje de 39,1% y la falta de adherencia al tratamiento de 27,4%. De estos porcentajes se encontraron los siguientes valores con significancia entre la falta de apoyo familiar y la toma del tratamiento, con un $\chi^2= 9,5$ y un valor $P=0,002$. Otro estudio realizado por Chacón et al. Realizados en los hospitales de José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso¹⁹, demostró que existía relación entre los casos de la adherencia al tratamiento de hipertensión, y los factores socioeconómicos, entre los cuales destacan: el poder comprar los alimentos, la facilidad para llegar a las consultas, y un porcentaje de un 64,4% de apoyo de la familia. La significancia hallada fue de un valor $P= 0,000$ y un OR de 5,21.

Sumado a estos factores, es necesario realizar un diagnóstico clínico de forma periódica, conjuntamente con los síntomas de otras enfermedades que se relacionen con la HTA. Como bien señala Lombera F, et al; la toma de decisiones terapéuticas en los pacientes hipertensos debe realizarse no sólo tomando en cuenta las cifras de presión arterial, sino también observando la existencia de factores de riesgo cardiovasculares como diabetes mellitus, presencia y severidad de la afectación cardiovascular y renal y, otras patologías asociadas⁸.

Integrando los conceptos anteriores, es pertinente resaltar que el fracaso de la adherencia terapéutica puede ocurrir si no se toman medidas adecuadas. Entre ellas, es apropiado mantener constancia en el tratamiento, adquirir conductas adecuadas para el bienestar de la salud, y visitar regularmente a los profesionales médicos. Por su parte los profesionales de la salud, deben entender los factores que inciden en el cumplimiento de las prescripciones para controlar los síntomas de la hipertensión.

CAPITULO 1:

2. MATERIALES Y METODOS

2.1 Tipos de investigación

Se realizó un estudio de tipo transversal analítico y correlacional en pacientes hipertensos en tratamiento quienes acuden a los controles médicos del Centro de Salud de la parroquia Chorocopte perteneciente al cantón Cañar en el año 2015.

El universo está constituido por todos los pacientes hipertensos en tratamiento que asisten a la unidad de salud que en total suman 70. En este estudio se excluyen a los pacientes con hipertensión secundaria y compromiso de órganos blanco. A los 70 pacientes se les aplicó el cuestionario de Morisky-Green para conocer cuántos poseían adherencia y cuantos no.

De igual manera se les aplicó el test de Moss con el objeto de observar el grado de apoyo social de acuerdo a la escala: máximo apoyo social, medio y mínimo.

2.2 La selección de los casos: personas con hipertensión arterial diagnosticadas desde hace más de un año y que se encuentran en tratamiento antihipertensivo, y que acudieron al servicio de consulta externa en el periodo comprendido mayo- diciembre 2015. A los que se les aplicó una encuesta test de Morisky Green Levin validado para la valoración del grado de cumplimiento en población hipertensa. Y el test de Moss para determinar el grado de apoyo familiar.

Debemos advertir que los 70 pacientes aceptaron participar en el estudio y firmaron un consentimiento informado cuyo texto consta en el anexo número tres. Luego de haber recolectado la información se conformó una base de datos con apoyo del programa SPSS. Luego de procesar la información obtuvimos tablas, gráficos y medidas de relación y significación con apoyo de *Microsoft Excel*.

2.3 Operacionalización de variables

De las variables planteadas se obtuvieron medidas de dispersión y tendencia central, estadística inferencial, cruce de variables: edad, sexo, correlación entre edad y susceptibilidad a la hipertensión arterial; grado de adherencia al tratamiento y, grado de apoyo familiar. La relación entre estas dos últimas se ejecutará utilizando la tabla tetracórica 2x2. Con los datos obtenidos se empleó OR para determinar la probabilidad y determinar la significación de asociación X².

2.- Variable dependiente: Apego al tratamiento

3.- Variables independientes: género, edad, escolaridad, duración de la enfermedad, estado civil, ocupación, tiempo de consumo de la medicación, presión arterial y apoyo familiar.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Hipertensión arterial	Incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias.	Cifras de 130-139 de alta y 85-89 de baja serían normal-alta o pre hipertensión, y a partir de 140/90 sería hipertensión confirmada.	Directrices de la Sociedad Europea de la Hipertensión	1=Normal 2=Normal alta 3=Hipertensión grado 1 4=Hipertensión grado 2
Edad del paciente	Tiempo de vida contando desde su nacimiento	Tiempo transcurrido	Se calcula la edad de la fecha de nacimiento a la fecha de la entrevista	Escala de razón (años)
Género del paciente	Estado social y legal que nos identifica como niñas o niños, mujeres u hombres.	Fenotipo	Masculino Femenino	1=Femenino 2=Masculino
Estado civil del paciente	Condición	Legal	Se toma la información obtenida del paciente	1=Casada/o 2=Soltera/o 3=Viuda/o
Alfabetización	Período de tiempo que una persona asiste a un centro educativo.	Años de escolaridad	Se toma la información obtenida del cuidador	1=Primaria Completa 2=Primaria Incompleta 3=Secundaria completa 4=Superior 5=Analfabeto

3. CAPITULO 2: RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Tabla 1: Distribución según género en la población de pacientes hipertensos del Centro de Salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	33	47,1
Femenino	37	52,9
Total	70	100,0

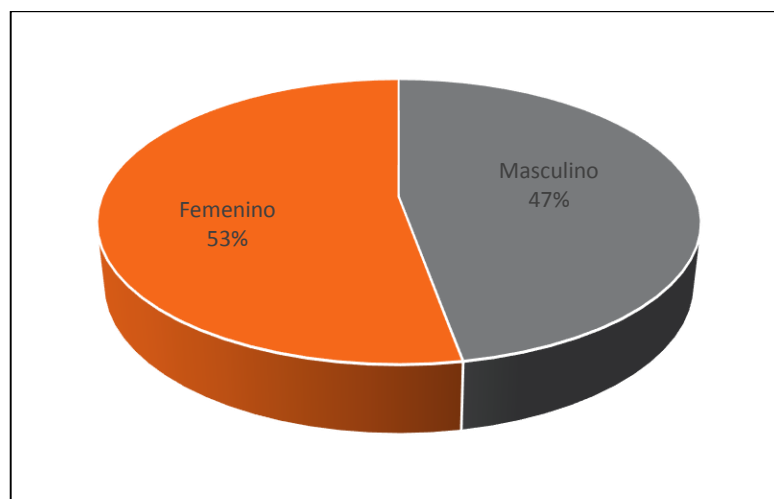
Fuente: Encuesta de campo

Elaboración: El autor.

ANÁLISIS

Como puede apreciarse en la figura número uno, de los 70 pacientes hipertensos que conforman la población de estudio el 52.9% pertenece al género femenino. La población restante, es decir, el 47,1% pertenece en cambio al género masculino.

Figura 1: Distribución según género en la población de pacientes hipertensos del Centro de Salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015



Fuente: Encuestas de campo

Elaboración: El autor.

Tabla 2: Distribución según la edad en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido 30-40	2	2,9	2,9	2,9
41-50	1	1,4	1,4	4,3
51-60	15	21,4	21,4	25,7
61-70	44	62,9	62,9	88,6
71-80	6	8,6	8,6	9,1
81-90	2	2,9	2,9	100,0
Total	70	100,0	100,0	

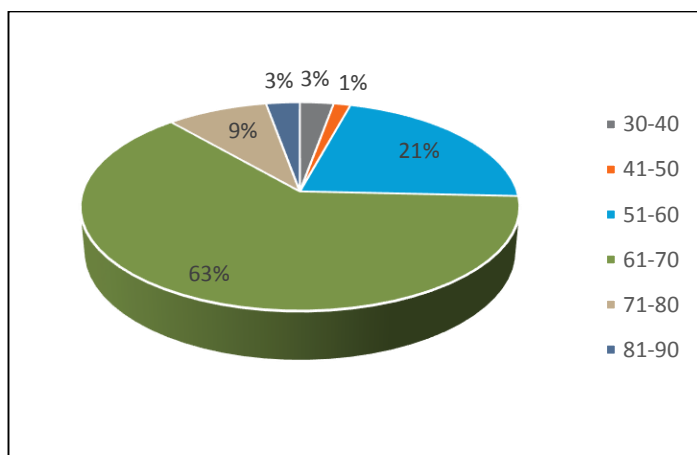
Fuente: Encuesta de campo

Elaboración: El autor.

ANALISIS

Los resultados de las encuestas muestran que la frecuencia de la enfermedad se encuentra en las edades de 61 y 70 años, teniendo una frecuencia de 44, equivalente a un 62,9% del total de la población estudiada. Seguido a este resultado encontramos las edades de 51-60 años que le anteceden con una frecuencia de 15 individuos, representando un 21,4%. A estos resultados le siguen los intervalos de 71-80 con una frecuencia de 6 individuos. Para culminar con valores mínimos de 2 pacientes entre 30-40 años, otros 2 pacientes comprendidos en 81-90, culminando con un solo paciente en la edad de 41-50 años.

Figura 2: Distribución según la edad en pacientes hipertensos del Centro de Salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015



Fuente: Encuestas de campo

Elaboración: El autor.

Tabla 3: Distribución según estado civil en pacientes hipertensos del Centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero	3	4,3	4,3	4,3
Casado	61	87,1	87,1	91,4
Viudo	6	8,6	8,6	100,0
Total	70	100,0	100,0	

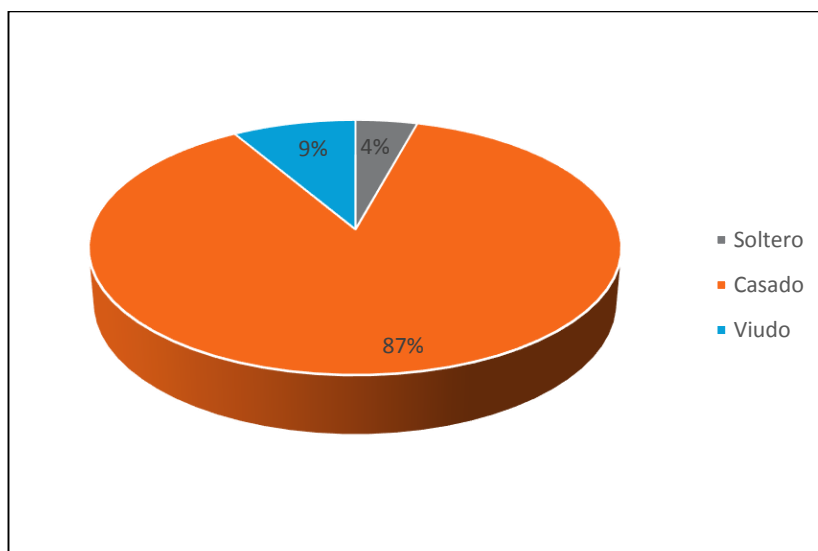
Fuente: Encuestas de campo

Elaboración: El autor.

ANÁLISIS

Por otra parte, los datos demuestran que más del 90% de la población de pacientes hipertensos son casados mientras que los solteros se ubican en un 3%. También observamos que el 3% de pacientes pertenecientes al estado civil viudo prevalecen en menor porcentaje.

Figura 3: Distribución según estado civil en pacientes hipertensos del Centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015



Fuente: Encuestas de campo

Elaboración: El autor.

Tabla 4: Distribución según el nivel de instrucción en pacientes hipertensos del Centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primaria Completa	43	61,4	61,4	61,4
Primaria Incompleta	19	27,1	27,1	88,6
Secundaria completa	2	2,9	2,9	91,4
Superior	2	2,9	2,9	94,3
Analfabeto	4	5,7	5,7	100,0
Total	70	100,0	100,0	

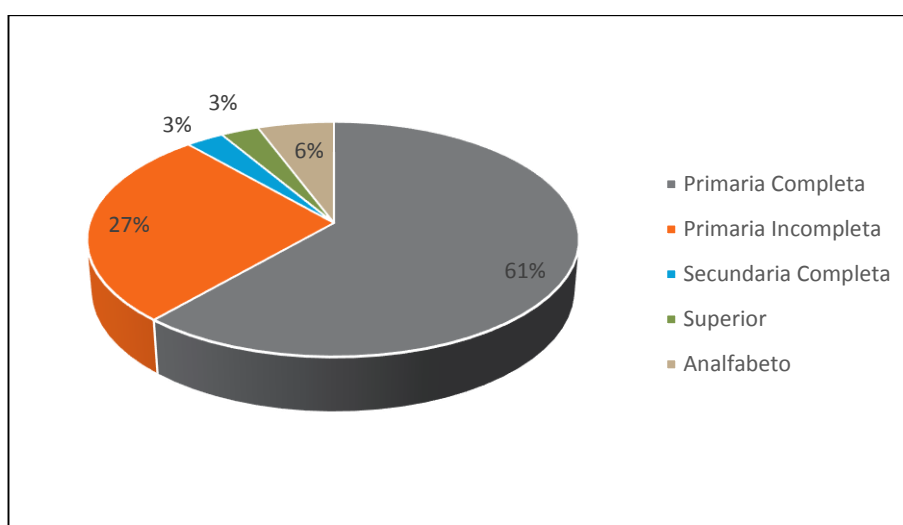
Fuente: Encuesta de Campo

Elaboración: El autor.

ANALISIS

En la tabla número cuatro podemos observar que el 43 % del total la población de pacientes hipertensos posee instrucción primaria completa. Por otra parte, el 19% aparece con un índice de primaria incompleto. Los pacientes con nivel de instrucción de secundaria completa y superior, representan el 2%. Finalmente, el 4% de la población aparece como analfabetos.

Figura 4: Distribución según el nivel de instrucción en pacientes hipertensos del Centro de salud Chorocopte Mayo-Diciembre 2015



Fuente: Encuestas de campo

Elaboración: El autor.

Tabla 5: Distribución según cifras de presión arterial en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	28	40,0	40,0	40,0
	Normal alta	18	25,7	25,7	65,7
	Hipertensión grado 1	20	28,6	28,6	94,3
	Hipertensión grado 2	4	5,7	5,7	100,0
	Total	70	100,0	100,0	

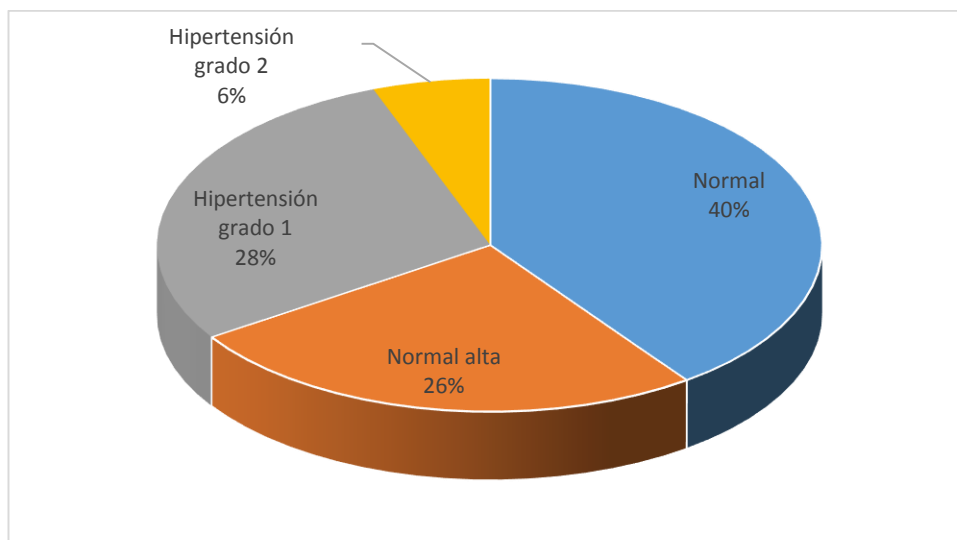
Fuente: Encuesta de Campo

Elaboración: El Autor.

ANÁLISIS

A continuación observamos que el 40% del total de pacientes hipertensos representa un nivel normal según las cifras de presión arterial. No obstante, las cifras indican que el 28,6% pertenecen al nivel de hipertensión grado1 seguido del 25,7% establecido como presión normal alta y finalmente, 5,7 de hipertensión grado 2.

Figura 5: Distribución según cifras de presión arterial en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015



Fuente: Encuestas de campo

Elaboración: El autor

Tabla 6: Distribución según escala de apoyo familiar en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Máximo	42	60%
Válido Mínimo	28	40%
Total	70	100%

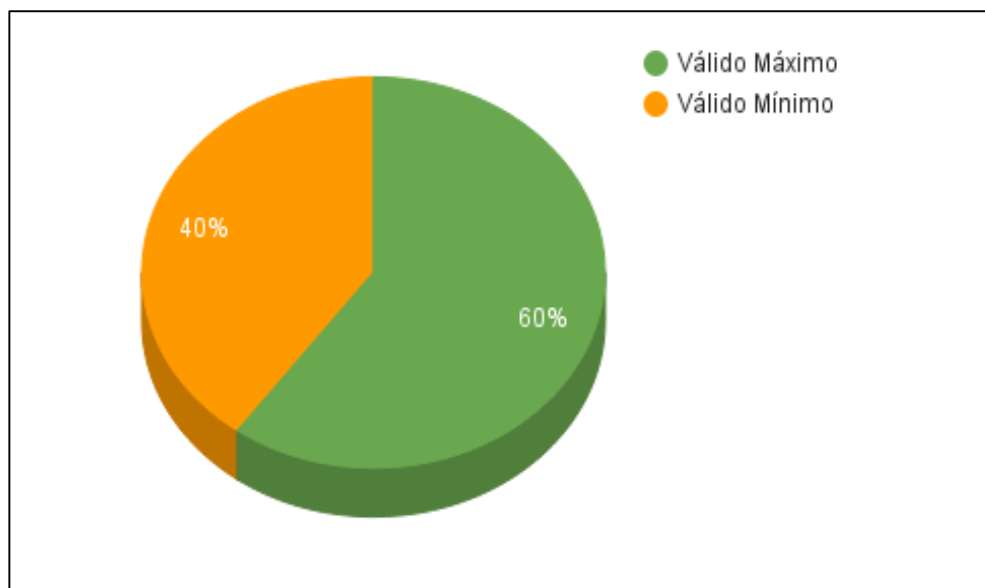
Fuente: Encuesta de campo

Elaboración: El autor.

ANALISIS

De acuerdo a la tabla número seis evidenciamos que el porcentaje de apoyo familiar en enfermos hipertensos tiene un 20% por ciento por encima de los pacientes que no reciben apoyo familiar con un total de 42 pacientes. Realmente no existe una diferencia profunda entre las frecuencias con valor máximo y mínimo.

Figura 6: Distribución según escala de apoyo familiar en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015



Fuente: Encuestas de campo

Elaboración: El autor.

Tabla 7: Distribución según escala de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015

ADHERENCIA	Frecuencia	Porcentaje
Cumple	35	50,0
Incumple	35	50,0
Total	70	100,0

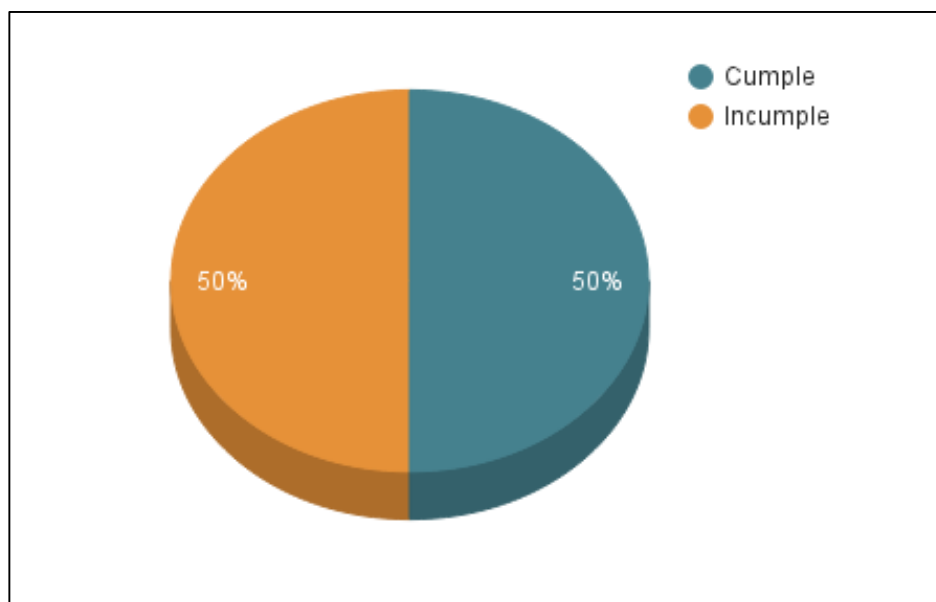
Fuente: Encuestas de campo

Elaboración: El autor

ANÁLISIS

En la tabla 7 podemos observar existe paridad en las frecuencias de personas que cumple el tratamiento con un 35, y de aquellos sin adherencia al tratamiento con una frecuencia de 35, representando con esto el 50% de los 70 individuos enfermos con hipertensión.

Figura 7: Distribución según escala de adherencia aplicada a la población de hipertensos tenemos que 50 cumplen el tratamiento y 50 no cumplen el tratamiento.



Fuente: Encuestas de campo

Elaboración: El autor.

Tabla 8: Tabulación cruzada según nivel de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte.

Niveles de Instrucción	Cuestionario de Morisky Green		Total
	Cumple	Incumple	
Primaria Completa	26	17	43
Primaria Incompleta	5	14	19
Secundaria completa	2	0	2
Superior	2	0	2
Analfabeto	0	4	4
Total	35	35	70

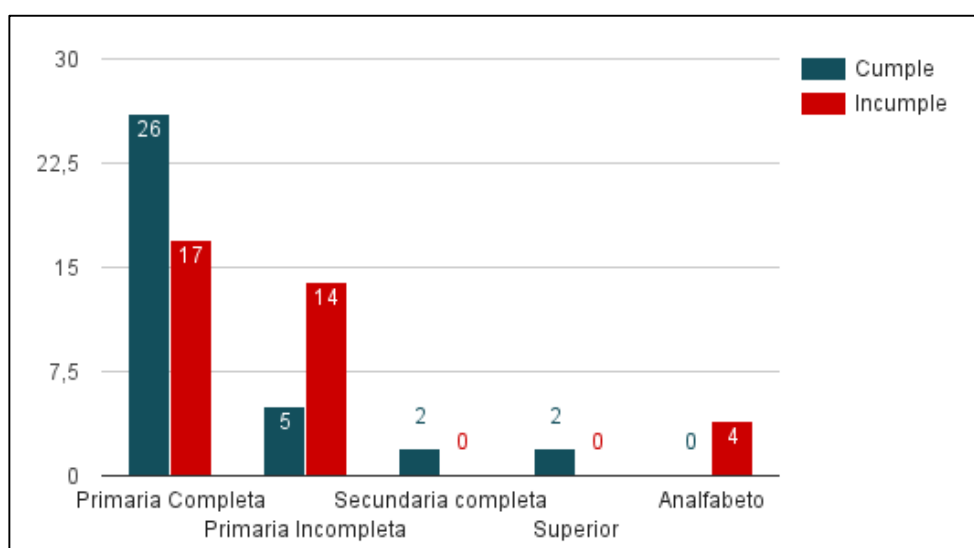
Fuente: Encuestas de campo

Elaboración: El autor.

ANALISIS

Relacionado adherencia al tratamiento e instrucción de la población obtenemos que los que tienen mayor nivel de instrucción en este caso Primaria completa cumplen el tratamiento, seguido primaria incompleta de los que 14 incumplen y 5 cumplen. En cambio en el grupo de analfabetos todos incumplen, de tal manera que si existe una relación directa entre el nivel de instrucción y adherencia al tratamiento, pero que no es relevante desde el punto de vista de nuestros objetivos planteados en este trabajo.

Figura 8: Tabulación cruzada según nivel de instrucción y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte.



Fuente: Encuestas de campo

Elaboración: El autor.

Tabla 9: Tabulación cruzada según apoyo familiar y adhesión al tratamiento en pacientes hipertensos en el Centro de salud Chorocopte Mayo- Diciembre 2015

	Adherencia al tratamiento		Total
	Incumple	Cumple	
No tiene apoyo familiar	20	8	28
Si tiene apoyo familiar	15	27	42
Total	35	35	70

Tabla 10: Tabla de asociación, valores esperados

	Adherencia al tratamiento		Total
	Incumple	Cumple	
No tiene apoyo familiar	14	14	28
Si tiene apoyo familiar	21	21	42
Total	35	35	70

Nota: Ninguno de los valores esperados tiene un valor por debajo del número 5, por lo tanto no hay necesidad de hacer corrección de Yates.

Chi²	8,5714
p	0.0034
Intervalo confianza	1,598- 12,664
Índice confianza	95%
OR	4,500
Pt	0,50
RP	2
RR	2,50

Pe	0,714
Po	0,357

ANÁLISIS:

~~H₀~~: No influye el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento en enfermos de hipertensión.

H₁: Si influye la ausencia de los padres en la adherencia al tratamiento en enfermos de hipertensión.

Partiremos el análisis desde el Chi² cuadrado para descartar o aprobar la hipótesis. Basados en el grado de libertad que es 1, más el índice de confianza 95% que en este caso se optó por el que es más usado en las investigaciones, se pudo ubicar el Chi² de la tabla. Los resultados del Chi² de la tabla fue de 3,841 frente a un 6,563 calculado con la tabla de contingencia. De estos resultados, al ser mucho mayor el Chi² calculado, podemos rechazar la hipótesis nula, y concluir que el apoyo social si influye en la adherencia al tratamiento en enfermos de hipertensión.

Ahora bien, para asegurarnos que la hipótesis no se sea plenamente falsa analizaremos el valor p con el intervalo valor de error α . En este caso el valor de α será del 0,05, debido al 95% de índice de confianza. El valor p es de 0.0104, es decir está por debajo de α y muy próximo a 0. Esto quiere decir que la H₀ se puede rechazar, el apoyo familiar si influye en la adherencia al tratamiento en enfermos de hipertensión.

En el caso del OR representa el valor de cuanto es el porcentaje de riesgo entre las personas expuestas a un factor de aquellos que no lo están. El valor de OR que nuestros resultados arrojaron es de 4,500, representa un valor muy por encima del número 1, demostrando de esta forma que el riesgo es mucho mayor de incumplir el tratamiento de hipertensión entre aquellas personas que no poseen apoyo familiar. El intervalo de confianza (IC), al pasar por 1, se puede optar por el rechazo de la H₀ y admitir que en todos los ámbitos es necesario el apoyo afectivo y emocional de la familia.

Para concluir, los números reflejan un estimado que no se aleja de la realidad, las personas con apoyo familiar o social son más propensas a velar más por su salud, ya que el apoyo emocional en una enfermedad es necesario, pero no podemos negar que existen otros factores que también priman como la ayuda económica, el apoyo en el tratamiento, el acompañamiento a las sesiones y diagnósticos, entre otros.

CAPITULO 3: DISCUSION

La edad promedio de los pacientes con hipertensión arterial que participaron en el estudio fue de 58 años. De este grupo los que eran predominantes fueron adultos mayores, similares a otros estudios tales como el estudio de Castaño Castrillón, fue de 63,7 años, en el caso de Cabrera et al fue de 60 años, y de 64,27 en el estudio realizado en Cuenca por Chacón et al.

Por otro lado, el 91% de pacientes estaban casados, lo que contrasta con otros estudios similares en donde la población de estudio estaba casada, y esto era un factor clave en el cumplimiento del tratamiento. En el estudio de Cabrera et al, uno de los factores positivos que tiene peso en la adherencia al tratamiento fue el estar casado. En otro estudio, se llegó a conocer que la mayor parte de los hombres con hipertensión estaba casado o en unión libre con pareja estable (68,1%), y que de ellos las mujeres tenían pareja (47.1%), siendo este un factor importante en el tratamiento de la enfermedad, valor p de (0.025). En el caso de Cuenca, Chacón et al encontraron mayores niveles de adherencia respecto a las personas que no estaban casadas, con un 56,98 casados, el 18,22% solteros, y el mismo porcentaje en el caso de viudos.

Por otro lado, la relación con el grado de instrucción en la población investigada demuestra una distribución heterogénea, alcanzando un 61% primaria incompleta y 19% la incompleta lo que está directamente en relación con una baja adherencia. Aquí podemos inferir que el grado de instrucción si influye en el cumplimiento del tratamiento de la hipertensión. En otro estudio¹⁵, se observa que a mayor tendencia de hipertensos están entre los que han cursado estudios primarios, con un total de 59,9%. estudio de Esto es visible el estudio realizado en el Valle por Arévalo y López con un $\chi^2 = 7,05$ y un valor $P = 0,01$. En el estudio realizado por Chacón et al, se mostró que el grado de instrucción era del 59,11% en instrucción primaria, el 25,19% instrucción primaria a secundaria y el 15,70% instrucción mayoritariamente hasta secundaria.

En cuanto a la adherencia al tratamiento antihipertensivo, se trabajó con una población en donde el número de pacientes es igual a los sanos, lo cual equivale a un 50% de cada grupo de estudio. En este sentido analizar estas dos variables fue un tanto innecesario debido a que estas se encuentran emparejadas, más bien las variables significativas se hallaban en el apoyo familiar. Esta variable se analizó con el test de MOSS como instrumento de medición del apoyo familiar, ya que es muy útil para calcular el grado de satisfacción que percibe el paciente al evaluar el apoyo de su sistema familiar.

De igual forma, se logró evidenciar que el 27% de la población estudiada obtuvo un apoyo máximo y una buena adherencia, un 64% obtuvo un apoyo medio de los cuales 16 % cumplen y el 29% incumplen, y un apoyo social mínimo de los cuales todos incumplen. De esto valores se sumaron los valores medios y máximos para poder realizar una tabla 2x2 de contingencia y se obtuvieron los siguientes valores.

Los resultados fueron de un $\chi^2 = 8,57$, y un valor $P = 0,0034$, estos nos ayudan a afirmar que si existen relación entre Hipertensión y apoyo familiar, esto es comprensible ya que la familia cumple un rol importante para sobrellevar cualquier enfermedad. Estos valores calculados, se equiparan con el encontrado por Páez, donde el parcial apoyo familiar tenía relación con el control de la hipertensión, valor $p > 0,00$. En otro estudio¹⁵, se pudo observar que el apoyo afectivo tenía relación con el control de la enfermedad con un valor p de 0,001, y el apoyo emocional con un valor p de 0,000. De igual forma en estudios realizados en la ciudad de Cuenca, demuestra la relación entre apoyo familiar, en el caso de Arévalo y López con χ^2 de 62,76, con un valor $P = 0,00$, y Tenemaza & Tenesaca con un $\chi^2 = 9,5$ y un valor $P = 0,002$, por citar algunos.

Por todo esto, se concluye que el paciente que acude a la consulta externa del Centro de Salud Chorocopte por problemas de presión arterial, en primer lugar se debería considerar en conjunto con sus diagnósticos, los aspectos relacionados con el entorno familiar. Pues como se demostró en este estudio, los mismos ejercen una influencia significativa sobre el apego al tratamiento y podría ser una causa de falla terapéutica. Aunque el estudio, no indaga las características de la familia tales como tamaño, integración, tipo etc. se pudo concluir que el apoyo es sustancial en tratamiento de hipertensión, y por qué no, con los estudios pertinentes de cualquier otra enfermedad.

5. CAPÍTULO 4: Conclusiones

- Se concluye que el tener un buen Apoyo Familiar influye en la adherencia al tratamiento oral de la hipertensión, ya que mantiene el bienestar del paciente al lograr la congruencia, la estabilidad familiar y personal respondiendo de manera favorable a los tratamientos propuestos por el personal de salud.
- Penosamente la mitad de los pacientes con hipertensión, presentan falta de apoyo familiar con un porcentaje de medio o mínimo.
- Se puede concluir que el grado de instrucción de la muestra estudiada si influye en el grado de adherencia del tratamiento.

Recomendaciones

Se recomienda que para futuras investigaciones se incluya una muestra más amplia, un mayor tiempo de estudio, así como otras variables de estudio como tiempo de consumo de tratamiento, años de duración de la hipertensión fin de representar mejor a la población de hipertensos que se atienden en este Centro de Salud.

Se necesitan métodos innovadores para ayudar a los pacientes que fracasan en su cumplimiento con la medicación. Medidas para aumentar la satisfacción del paciente y contrarrestar la falta de adherencia; estrategias multidisciplinarias que deben incluir la reducción de la complejidad del régimen de prescripción, iniciativas educativas, mejorar la comunicación médico-paciente y sobre todo apoyo familiar.

Además se recomienda una propuesta de intervención de mejora que tiene como finalidad el desarrollo de un programa de educación grupal a pacientes hipertensos, que permitan minimizar el problema detectado en el Centro de Salud de Chorocopte.

Que incluyan medidas de tipo educativo, protocolos de educación grupal, preparación de un taller de educación en donde enseñaremos a pacientes y familiares a mejorar estilos de vida cumplimiento, apoyo familiar. Con el fin de fomentar el autocuidado del paciente hipertenso de esta manera reduciríamos el costo asociado a las consultas innecesarias y riesgos de complicaciones.

Se recomienda además socializar los resultados al equipo de salud, con el fin de adoptar medidas de tipo organizativas dentro de la institución que ayude al profesional a mejorar la relación médico paciente y sobre todo detectar más tempranamente casos de pacientes no adheridos al tratamiento por falta de apoyo en su entorno familiar.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010: Resumen de orientación. Ginebra: OMS; 2010.
2. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: OMS; 2004.
3. Vergeles José María. En la enfermedad crónica, ¿la familia ayuda? Actualización en medicina familiar, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. [Revista on-line] 2013 [Consultado 17 febrero 2016]; 3(5). Disponible en: http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1185
4. Olvera Arreola, Sandra Sonali. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial [internet]. Biblioteca Lascasas, 2014; 95(6). Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0771.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales 2012. Ginebra: OMS; 2012.
6. Lombera F, Vivencio A, Soria F, Peralta L, Cruz J, Abadal L, Rodríguez L, González J Juanatey. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol [serie en internet]. [Citado 22 Abr 2016]; 53: 66 – 90. [25p.] Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guias-practica-clinica-sociedad-espanola/articulo/13041317/>
7. Med.10-multa.com [homepage en internet]. Dirección general de calidad y educación en la salud. C2015 [actualizada 8 octubre 2015; consultado 1 mayo 2016]. Disponible en: <http://med.10-multa.com/pravo/1260/index.html?page=3>
8. Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública [serie en internet]. 2004 sep-dic [citado 2016 Abr 5]; v.30 n.4: [aprox. 5p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400008#cargo
9. Yadilma M, Alfonso L, Héctor V. Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr [serie en internet]. 2007 enero [citado 2016 Abr 5]; v.30 n.4: [aprox. 5p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi08107.htm
10. La familia en la determinación de la salud. Rev Cubana Salud Pública [serie en internet]. 2003 ene-mar [citado 2016 Mayo 5]; v.29 n.1: [aprox. 5p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000100007

11. Cabrera, Maura; Molina, J. L., Almaraz, M. V., Jiménez, J. C. H., Gurrola, Á. D. G., Tinoco, R. R. & Valdespino. Adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial sistémica y factores coadyuvantes, de la colonia "Juan Escutia", delegación Iztapalapa, México. Rev. Vertientes. [serie en internet]. [Citado 31 Abr 2016]; 16(2):62-68, 2013. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2013/vre132d.pdf>

12. Carhuallanqui, Rolando, Gabriela Diestra-Cabrera, Jessica Tang-Herrera, Germán Málaga. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. [serie en internet]. [Citado 28 Mayo 2016] (4): 2010. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/1114/1116>

13. Herrera Guerra, Eugenia. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. Avances de enfermería. [serie en internet]. [Citado 28 Mayo 2016]; (2): 67-75, 2012. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002012000200007&lng=en.

14. Páez Astrid Esteban. Factores Asociados al control de la hipertensión arterial en la población de hipertensos de estratos de 2 y 3 de Bucaramanga. [tesis en internet]. Santander: Universidad Industrial de Santander; 2011. [Citado 28 Julio 2016]. 200p. Disponible en: <http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2011/140868.pdf>

15. Castaño-Castrillón JJ, Echeverri-Rubio C, Giraldo-Cardona JF, Maldonado, Mora A, Melo-Parra J, Meza-Orozco GA, Montenegro-Gutiérrez, CG , Peláez-Ramos CA , Perdomo-Muñoz JM, Rodríguez-Arias EA. Treatment adherence of hypertensive patients' being attended by Assbasalud. ESE, Manizales (Colombia) 2011. Rev. Fac. Med. 2012;60:179-197.

16. Garcés B, Cervantes, J. Incidencia y medidas preventivas de hipertensión arterial en docentes de instituciones educativas básica, media y superior (upse) de los cantones salinas y la libertad en la provincia de Santa Elena. (2008 -2009). Universidad Estatal Península de Santa Elena. [Versión on-line] [Consultado 2 mayo 2016]; 5 (5) Disponible en: http://upse.edu.ec/rcpi/images/RV_REVISTA_CPI_1/5_UNIVERSIDAD.pdf

17. Arévalo Astudillo, María Paz, and María Susana López González. Adherencia a la Terapéutica Farmacológica en pacientes Con Hipertensión Arterial Crónica. [tesis en internet]. Cuenca: Universidad del Azuay; 2015 [Citado 28 Julio 2016]. 21 p. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4991>

18. Tenemaza David, Tenesaca Pablo. Adherencia familiar para el cumplimiento de la terapeutica farmacologica en pacientes hipertensos del subcentro de salud de El Cebollar "Bellavista". [Tesis en internet]. Cuenca: Universidad del Azuay; 2011 [Citado 28 Julio 2016]. 87p. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/6095>

19. Chacón Abril, K. L., Orellana Cobos, D. F., & Julia Marcela, Prevalencia de hipertensión, falta de adherencia al tratamiento anti hipertensivo y factores asociados, en pacientes mayores de 40 años, internados en el servicio de clínica de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, Cuenca. [Tesis en internet]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2013 [Citado 28 Julio 2016]. 94p. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/19902>

ANEXOS



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

POSTGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**ENCUESTA PARA LA ELABORACION DE TESIS DE POSTGRADO DE
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TEMA: APOYO FAMILIAR EN EL APEGO AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD CHOROCOPTE PERIODO COMPRENDIDO ENTRE MAYO A DICIEMBRE DEL 2015.

FECHA:

SEXO:

EDAD:

CEDULA:

VALOR DE LA PRESION ARTERIAL:

GRACIAS POR SU COLABORACION

CUESTIONARIO MOS-SS DE APOYO SOCIAL

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda del que usted dispone:

1.- Aproximadamente ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar todo lo que se le ocurre).

Escriba el número de amigos íntimos y familiares cercanos -----

-

La gente busca a otras personas para encontrar compañía asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con que frecuencia usted dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? (Marque con un circulo uno de los números de cada fila.

Cuestiones Cuenta con Alguien	Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	La mayoría de veces	Siempre
2.- Que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
3.- Con quien puede contar cuando necesite hablar	1	2	3	4	5
4.- Que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
5.- Que le lleve al médico cuando lo necesite	1	2	3	4	5
6.- Que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
7.- Con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
8.-Que le informe y ayude a entender la situación	1	2	3	4	5
9.- En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
10.- Que le abraze	1	2	3	4	5
11.- Con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5

12.- Que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
13.- Cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
14.- Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
15.- Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
16.- Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
17.-Que le aconseje como resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
18.- Con quien divertirse	1	2	3	4	5
19.- Que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
20.- A quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

Interpretación

	Máximo	Medio	Mínimo
Índice global de apoyo social.	94	57	19
Apoyo emocional	40	24	8
Ayuda Material	20	12	4
Relaciones Sociales de ocio y distracción	20	12	4
Apoyo Afectivo	15	9	3

CUESTIONARIO DE MORISKY- GREEN PARA ADHERENCIA AL TRATAMIENT

CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN	SI	NO
¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
¿Toma el medicamento a una hora indicada?		
Cuando se encuentra bien ¿deja alguna vez de tomar el medicamento		
Si alguna vez se siente mal ¿deja de tomar el medicamento?		

En todos los casos se debe responder “**SI**” o “**NO**”.

Se consideran pacientes que cumplen el tratamiento a quienes contestan **NO** a las cuatro preguntas y no cumplidores a quienes contestan **SI** a una o más.

Este test es muy eficaz sobretodo en dos enfermedades crónicas muy frecuentes: pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo ----- quien suscribe este documento estoy de acuerdo en participar en el estudio **APOYO FAMILIAR EN EL APEGO AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL ESENCIAL EN PACIENTES QUE ACUDEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE CHOROCOPE.**

En el periodo comprendido entre mayo a diciembre del 2015

Se me ha explicado que la participación es voluntaria y de no aceptar me retirare del estudio cuando yo lo considere, no afectara mis relaciones con el médico, el que me seguirá atendiendo de acuerdo a las normas y leyes del estado establecido, y que los resultados no serán divulgados por ninguno de los participantes de la investigación.

Para que conste por mi libre voluntad firmo este documento de autorización informado a los ----- días del mes de ----- del -----

Firma del participante: -----