

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES RELACIONADOS CON EL INCUMPLIMIENTO DEL
TRATAMIENTO MÉDICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN
PACIENTES ATENDIDOS EN LOS PUESTOS DE SALUD DE LA
MICROCUCENCA DEL RÍO PORCÓN, AÑOS 2013 - 2014.**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

FLORIÁN GUEVARA INDIRA KATERINE

ASESOR:

M.Cs. GUIDO AURELIO DE LA QUINTANA GIRALDO

CAJAMARCA PERÚ

2015

**COPYRIGHT © 2015 by
INDIRA KATERINE FLORIAN GUEVARA**

Todos los derechos reservados

No hay hombre más digno de estimación que el médico que; habiendo estudiado la naturaleza desde su juventud, conociendo las propiedades del cuerpo humano, las enfermedades que le atacan y los remedios que pueden beneficiarle; se toma el tiempo, cada día, de primero, conocer a su paciente.

(Voltaire)

A:

Mi familia por su amor incondicional, sin quienes
no habría podido lograr cumplir esta meta.

Los quiero muchísimo.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco:

A mis profesores de la Facultad de Medicina Humana, quienes durante la carrera de no solo se han esforzado por compartir sus conocimientos, sino por inspirarnos a ser mejores personas y mejores médicos.

Al personal de salud que labora en los puestos de salud de Huambocancha Baja, Huambocancha Alta, Porcon Alto y Porcon Bajo; por su inmensa colaboración y compañía en este trabajo.

A mis padres, por ser mi orgullo y fuente de fortaleza; a mis hermanos por su alegría y su adorable compañía de siempre; a mi hijita, Fabiana del Pilar, por entender los sacrificios que exige la carrera que he elegido: A mi familia por su eterna disposición para ayudarme.

A mis amigos y futuros colegas por acompañarme durante los años de la carrera universitaria, haciendo de ésta la más alegre y risueña etapa de nuestras vidas.

TABLA DE CONTENIDOS

LISTA DE FIGURAS, TABLAS Y GRÁFICOS.....	ix
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xi
RESUMEN	xii
ABSTRAC	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	4
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	7
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	8
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
CAPITULO II	10
MARCO TEORICO.....	10
2.1. MARCO REFERENCIA.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	13
2.2.1. Incumplimiento del tratamiento médico.....	13
2.2.2. Factores Asociados con el Incumplimiento.....	17
CAPITULO III.....	27
HIPÓTESIS.....	27
3.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO.....	27

3.2.	VARIABLES E INDICADORES.....	27
3.2.1.	Variable dependiente.....	27
3.2.2.	Variable independiente:.....	28
3.3.	OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
	CAPITULO IV.....	32
	ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN. MATERIALES Y MÉTODOS UTILIZADOS.....	32
4.1.	CONTEXTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
4.2.	METODOLOGÍA.....	34
4.2.1.	Tipo de Estudio.....	34
4.2.2.	Población en Estudio.....	34
4.2.3.	Criterios de Selección.....	35
4.2.4.	Técnicas e Instrumentos.....	35
4.2.5.	Análisis De Información.....	36
	CAPÍTULO V.....	37
	RESULTADO Y DISCUSIÓN.....	37
5.1.	PACIENTES HIPERTENSOS POR PUESTOS DE SALUD.....	37
5.2.	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	38
5.3.	FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MEDICO.....	39
	CAPITULO VI.....	64
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	64
6.1.	CONCLUSIONES.....	64
6.2.	RECOMENDACIONES.....	67
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69

ANEXO N° 1 ENCUESTA	72
ANEXO N° 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	76
ANEXO N° 3 TABLAS DE DATOS.....	77

LISTA DE FIGURAS, TABLAS Y GRÁFICOS.

FIGURAS

FIGURA N°1: Esquema teórico del incumplimiento del tratamiento médico propuesto por la OMS	19
--	----

TABLAS

TABLA N° 1: Pacientes con HTA atendidos.....	37
TABLA N° 2: Pacientes con hipertensión arterial encuestados.....	38

GRÁFICOS

GRÁFICO N°1: Cumplimiento del tratamiento médico.....	39
GRÁFICO N° 2: Edad y sexo.....	40
GRÁFICO N° 3: Religión.....	41
GRÁFICO N° 4: Estado civil.....	42
GRÁFICO N° 5: Grado de Instrucción.....	43
GRÁFICO N° 6: Ocupación.....	44
GRÁFICO N°7: Ingreso mensual familiar.	45
GRÁFICO N° 8: Red Familiar.....	46
GRÁFICO N° 9: Conocimiento de su diagnóstico del HTA.....	47
GRÁFICO N° 10: Certeza sobre el diagnóstico del HTA.....	47
GRÁFICO N° 11: Ideas de sobre la curación de la HTA.....	49
GRÁFICO N° 12: Síntomas que asocian a HTA.....	50
GRÁFICO N° 13: Complicaciones de HTA.....	51
GRÁFICO N° 14: Medicamentos usados en HTA.....	52
GRÁFICO N° 15: Cantidad de medicamentos usados para contro de HTA.....	53
GRÁFICO N° 16: Posología de tratamiento de HTA.....	53
GRÁFICO N°17: Percepción de los efectos de la medicina de HTA..	54
GRÁFICO N° 18: Obtención de los medicamentos para HTA.....	55
GRÁFICO N° 19: Lugar de atención preferente.....	56

GRÁFICO N° 20: Personal que atiende HTA	57
GRÁFICO N° 21: Percepción de la calidad de atención de salud en su P.S.....	58
GRÁFICO N° 22: Entendimiento de las indicaciones del personal de salud	59
GRÁFICO N° 23: Agrado de recibir atención médica	60
GRÁFICO N° 24: Acceso al P.S.....	61
GRÁFICO N° 25: Discapacidad.....	62
GRÁFICO N° 26: Motivación para la vida	63

LISTA DE ABREVIATURAS

- HTA: Hipertensión arterial
- SIS: Seguro integral de salud
- OMS: Organización mundial de la salud
- P.S.: Puesto de salud

RESUMEN

Objetivo: Determinar en qué medida se presentan los factores asociados con el incumplimiento del tratamiento médico de Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en los Puestos de Salud en la Microcuenca del Río Porcón, entre los meses de Octubre 2013 a Marzo 2014.

Material y métodos. Se utilizó un diseño descriptivo transversal prospectivo. Se buscó en informes mensuales de atención a los pacientes hipertensos atendidos en los meses involucrados en los Puestos de Salud a estudiar, encontrándose 135 pacientes registrados; de los cuáles se encuestaron 53.3%. que constituyen la muestra del actual estudio.

Se diseñó una encuesta para describir el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial y los factores asociados en sus 5 dimensiones teóricas: 1.Sociodemográficos 2. Relacionado a la Enfermedad 3. Relacionado al Tratamiento. 4. Relacionados con el sistema de salud y con el equipo de asistencia sanitaria 5.Relacionado al Paciente.¹

Resultados: El elevado porcentaje de presentación de los factores asociados en sus 5 dimensiones determina el altísimo índice de incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en la población estudiada, ya que solo el 4.2% afirma cumplir el tratamiento adecuadamente.

Los factores estudiados además denotan características propias de la población, como son su alto nivel de pobreza y analfabetismo, su estilo de vida, las creencias acerca de su enfermedad y su visión de la atención sanitaria; las cuales servirán como información útil para el diseño de estrategias de intervención para mejorar el nivel de cumplimiento del tratamiento antihipertensivo y por tanto el control y prevención de complicaciones de la hipertensión arterial.

PALABRAS CLAVES: Incumplimiento del tratamiento médico. Hipertensión arterial.

ABSTRAC

Objective: To determine the extent to which factors Associated with Failure Occur Medical Treatment of Hypertension in Patients treated at health posts in the micro river Porcón, between October 2013 to March 2014.

Material and methods. A cross-sectional descriptive prospective design was used.

We searched monthly reports of care for hypertensive patients seen in the months involved in studying health posts, being 135 patients registered; of which 53.3% were surveyed that constitute the sample of the present study.

A survey was designed to describe the failure of medical treatment of hypertension and associated factors in its 5 dimensions teóricas¹: 1.Social -demographic 2. Related to Disease 3. Related to treatment. 4. Related to the healthcare team 5.Related to Patient.¹

Results: The highest incidence rate associated factors in its 5 dimensions determines the high rate of failure of antihypertensive treatment in the study population, since only 4.2% said comply with treatment properly.

The factors studied also denote own population characteristics, such as its high level of poverty and illiteracy, lifestyle, beliefs about their illness and their vision of health care; which serve as useful information for the design of intervention strategies to improve the level of compliance with antihypertensive treatment and therefore the control and prevention of complications of hypertension.

KEYWORDS: Failure of medical treatment. Hypertension, High blood pressure

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial constituye, actualmente un importante problema de Salud Pública, a pesar de los avances su detección, tratamiento y control, muchos pacientes tienen dificultad para adherirse al tratamiento, situación observada en nuestra práctica pre profesional y que motivó el presente trabajo.

La hipertensión arterial es una enfermedad controlable, pero si se fracasa en su manejo disminuye la calidad y la expectativa de vida; con importantes repercusiones en el orden personal, económico y sanitario. El incumplimiento del tratamiento médico ha sido identificado como el principal responsable del fracaso en el logro del control de la presión arterial, este incumplimiento tiene como causas a diversos factores relacionados al paciente, su realidad social y económica, a las características propias de la enfermedad, características del tratamiento y al equipo de asistencia sanitaria que interactúan con el paciente.

En este marco y como señalamos, surgió la idea de realizar esta investigación para conocer cuáles son los factores asociados al incumplimiento del tratamiento médico de Hipertensión Arterial en los puestos de salud de la Micro cuenca de Río Porcón y determinar cuáles son sus dimensiones reales, para permitir caracterizar a la población hipertensa estudiada y generar a raíz de este estudio estrategias efectivas para mejorar los índices de control de la presión arterial y así disminuir las fatales consecuencias

que representan sus complicaciones, pues creemos que esta población puede servir como un ejemplo de trabajo en poblaciones similares.

La investigación es descriptiva transversal, realizada en los Puestos de Salud de Huambocancha, Baja, Huambocancha Alta, Porcón y Porcón Alto. La población investigada está constituida por 135 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en los cuatro puestos de salud, de la cual se escogió una muestra por conveniencia de 72 pacientes para aplicar una encuesta diseñada para este estudio, en el que se recogió información de los cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia del tratamiento propuesta por la Organización Mundial de La Salud (OMS).

En los resultados y discusión se expone cada una de las variables con su respectivo análisis estadístico y representación gráfica o en tablas de sus resultados, al igual que el sustento que aportan otras investigaciones y la revisión bibliográfica respectiva.

Se concluye en que estamos frente a una población adulta mayor, vulnerable por múltiples factores, uno de los cuales es la exclusión social, determinado por la edad y el bajo nivel educativo, quienes han sido impactados desfavorablemente por el bum económico de la zona que determinó tanto la migración hacia la urbe de los grupos más jóvenes, y por tanto abandono a las personas adultas mayores, así como que por la mejoría de los indicadores socioeconómicos de la zona y por tanto la población estudiada quedó invisible a los programas sociales no logrando ser accesitarios de los mismos. Además su medio rural enmarca características propias en el orden cultural como lo demuestra su alto apego al mundo mágico-religioso, que tiene importante

impacto en su visión de la vida y la salud, que se reflejan en el elevado porcentaje de pacientes y pobladores con ideas erradas sobre la Hipertensión arterial, mala identificación de sus síntomas y complicaciones; y sobre todo deficiencias en la relación médico – paciente, que presenta dificultades idiomática y barreras determinadas por la desconfianza y experiencias negativas previas hacia el equipo de asistencia sanitaria. Con respecto al tratamiento podemos decir que se ha avanzado mucho, ya que en la mayoría de casos se trata de regímenes terapéuticos de un solo medicamento y una sola toma diaria, gratuitos, y que muchas veces es repartido en el domicilio del paciente, pero se desperdicia por la alarmante tasa de abandono e incumplimiento.

Dichas características son importantes conocerlas pues nos permitirán elaborar estrategias efectivas que aborden correctamente a los pacientes y que permitan mejorar sus índices de control de la hipertensión arterial; y por tanto mejorar su calidad y expectativas de vida.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial (HTA), constituye uno de los grandes retos de la medicina moderna, por su gran prevalencia, y es el problema de salud pública más importante en países desarrollados y subdesarrollados en lo que respecta a personas mayores de 50 años.

La Organización Mundial de la Salud estima que uno de cada cuatro personas presenta cifras elevadas de presión arterial y que el principal problema del control de la enfermedad es la deficiencia del cumplimiento del tratamiento médico de larga duración, constituyendo un problema de elevada magnitud por las repercusiones en el orden médico, económico, personal, social y familiar¹.

Los ensayos clínicos han demostrado que el tratamiento de la hipertensión leve a moderada puede reducir el riesgo de accidente cerebrovascular de 30 a 43% y de infarto del miocardio 15%¹. Además la evidencia ha mostrado reducción del riesgo de insuficiencia cardíaca, la disminución de la incidencia de demencia, la preservación de

la función renal y la prevención de la ceguera en pacientes diabéticos con hipertensión².

Sin embargo al ser la hipertensión arterial una enfermedad, que en un 70-80%³ no presenta sintomatología, la tasa de incumplimiento del tratamiento es alta. En el estudio Tornasol II 2011 se encontró que solo un 20.6% de pacientes con tratamiento antihipertensivo estaban bien controlados, el porcentaje restante no lograron las metas de presión arterial teniendo como principal factor con más de 70% el cumplimiento deficiente de su tratamiento⁴.

En el campo de la salud, el incumplimiento del tratamiento antihipertensivo genera la imposibilidad de obtener la meta de presión arterial, la valoración errónea de la efectividad real del tratamiento con un aumento de dosis o inclusión de drogas de manera innecesaria, lo que acrecienta el riesgo de la aparición de efectos secundarios. En el campo económico, el gasto en tiempo y recursos humanos y materiales invertidos, así como en el estudio de la eficacia y seguridad de medicamentos que el paciente no consume o no utiliza adecuadamente. En el campo personal, social y familiar, el paciente corre riesgo de presentar complicaciones y secuelas que traen consigo una carga de sufrimiento físico y psicológico, limitaciones irreversibles y progresivas que afectan de modo significativo su calidad de vida. En la esfera laboral puede implicar un reajuste de metas afectan la vida económica e interferir en los roles y responsabilidades que la persona tiene en la familia⁵.

En la actualidad, es fácil el acceso a medicamentos antihipertensivos que controlan adecuadamente la HTA cuyos precios son bajos. En el Perú estos medicamentos son gratuitos para poblaciones acogidas bajo el Seguro Integral de Salud, sin embargo como se mencionó líneas anteriores ni un tercio de la población tratada logra controlar su presión de manera adecuada.

Estudios demuestran que sólo entre el 40% y el 50% de los pacientes que inician un nuevo tratamiento antihipertensivo mantienen la medicación a los 6 meses de haberlo hecho y que el 50% de los pacientes que permanecen bajo tratamiento no toman correctamente la medicación⁶.

Respecto a los problemas del incumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en la Región Cajamarca, no se han encontrado estudios y son escasas las intervenciones de modo directo y sistemático sobre el tema. Sin embargo, los profesionales de la salud reconocen, de modo empírico, la existencia de grandes deficiencias en este proceso en las enfermedades crónicas. Esta situación se corrobora en los resultados de investigaciones sobre el tema realizadas en otros departamentos del país con personas hipertensas, que más adelante abordaremos con más detenimiento.

Considerando que la HTA, es un problema de salud pública y que la atención debe ser una estrategia de trabajo priorizada por los sistemas de salud, los científicos e investigadores de las ciencias de la salud. En este marco, la presente investigación se propone conocer los factores asociados con el incumplimiento del tratamiento médico de HTA en pacientes atendidos en los puestos de salud de la micro cuenca del río

Porcón, años 2013-2014, teniendo en cuenta que la enfermedad es un factor de riesgo determinante para otras múltiples enfermedades, que son aún más riesgosas y limitantes, como lo son los eventos coronarios, accidentes vasculares cerebrales e insuficiencia renal, entre otras⁷.

El estudio abarca los Puestos de Salud de: Huambocancha Baja, Huambocancha Alta, Porcón Bajo, Porcón Alto. Estos Puestos de salud reportan, bajo cumplimiento del tratamiento antihipertensivo por los pacientes, repercutiendo en el sistema de salud, generando un alto costo en tratamientos de choque frente a crisis hipertensivas o bien frente a complicaciones propias de la enfermedad, ocasionando costos a nivel personal y familiar que afecta la calidad de vida de las personas enfermas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuáles son los factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en los Puestos de Salud en La Microcuenca del Río Porcón, Octubre 2013 a Marzo 2014.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General:

Determinar en qué medida se presentan los factores asociados con el incumplimiento del tratamiento médico de Hipertensión Arterial en pacientes atendidos en los Puestos de Salud en La Microcuenca Del Río Porcón, en los meses de Octubre 2013 a Marzo 2014.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Evaluar la influencia de los factores asociados con el incumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en personas de en los Puestos de Salud en La Microcuenca Del Río Porcón.
- Caracterizar a los pacientes que presentan incumplimiento del tratamiento médico en los puestos de los Puestos de Salud en La Microcuenca Del Río Porcón.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El no cumplimiento al tratamiento médico es un problema de importancia, que puede desencadenar altos índices de morbimortalidad en enfermedades crónicas como es el caso de la HTA. Esta enfermedad puede conllevar a hospitalizaciones frecuentes que afectan no solo al paciente sino también a la familia y a la sociedad.

Para prevenir y evitar las complicaciones y secuelas, las personas con HTA deben dedicar esfuerzos considerables para cumplir con las restricciones en el estilo de vida y tomar en forma diaria y regular los medicamentos prescritos, estos pacientes a menudo requieren del apoyo de sus familiares o cuidadores y en especial de los profesionales de la salud que participan en el tratamiento. Conocida la importancia que tiene en no cumplimiento del tratamiento médico de la HTA es necesario conocer tanto los factores asociados de la interrupción del tratamiento médico, que permita

implementar estrategias para la modificación del comportamiento de los pacientes y mejorar la adherencia al tratamiento, aumentándola y consiguiendo así resultados médicos más favorables.

Desde esta perspectiva la presente investigación es importante, a nivel médico, cognitivo y académico:

A nivel médico por la alta prevalencia de la HTA en la población general con tendencia a incrementarse y que solo con estrategias basadas en la correcta interpretación de las características de la población se puede lograr obtener cifras más altas de control de la presión arterial y disminuir la incidencia de las complicaciones relacionadas.

A nivel cognitivo, porque la información publicada sobre el control de la hipertensión arterial en nuestra región es limitada y existe la necesidad de conocer cuáles son los factores asociados al incumplimiento del tratamiento para poder enfrentarlos en nuestra práctica diaria.

A nivel académico, porque conducirá a resultados que puedan ser compartidos con profesionales interesados en la temática, particularmente profesionales de las ciencias de la salud.

Las dificultades existentes en el seguimiento de las indicaciones médicas por los enfermos crónicos hacen del estudio del incumplimiento del tratamiento médico una línea de investigación importante y presente. El estudio revelará información valiosa para el mejoramiento del seguimiento y control de los pacientes hipertensos atendidos en Huambocancha Baja, Huambocancha Alta, Porcón Bajo, Porcón Alto.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. MARCO REFERENCIA

En los últimos años se han incrementado investigaciones dirigidas a identificar los factores que influyen en el comportamiento de las personas hacia el cumplimiento o no a los tratamientos médicos y a la determinación de su frecuencia a través de estudios cuantitativos y cualitativos. Las fuentes de referencia para el estudio son las publicaciones de OMS, entre los que se encuentran:

El “Proyecto sobre adherencia terapéutica a largo plazo”¹ aborda la importancia de atender el problema de la adherencia a los tratamientos de larga duración en el marco de la salud pública de enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial y se generó un informe técnico divulgado entre 2003 y 2004 dirigido básicamente a los formuladores de políticas y directivos de los sistemas de salud donde se hace un llamado a realizar acciones investigativas y de intervención en una dificultad de elevada magnitud y con efectos importantes para los resultados de salud de la población y la eficiencia económica del sector.

“La OMS alerta sobre los riesgos del incumplimiento del tratamiento médico”. (2003)⁷, aquí se considera los diferentes criterios y técnicas que se utilicen para evaluar el grado de adherencia, se reportan datos sobre la frecuencia de ésta en

algunas enfermedades crónicas, que ilustran la gravedad del problema. Por ejemplo, en HPA, el porcentaje de pacientes que cumple su régimen terapéutico es sólo el 27% en Gambia, un 43 % en China y un 51% en Estados Unidos.

De la revisión de trabajos publicados relacionados con el tema de investigación se aprecia avance en investigaciones dirigidas a la identificación de factores que están influyendo en el comportamiento de las personas hacia la adherencia o no a los tratamientos y a la determinación de su frecuencia a través de estudios cuantitativos y cualitativos realizados con pacientes que padecen diversas enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial, esquizofrenia e insuficiencia renal, entre otras. Entre los estudios destacados realizados en España, Chile; Colombia, Argentina, Cuba y en el Perú. Así tenemos los estudios de:

Tapia Muñoz José (2006) ⁸, en su tesis “Adhesión Al Tratamiento Farmacológico Antihipertensivo en el Hospital De Chaiten 2005”, en donde se describe el grado de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en los pacientes controlados a través del Programa de Salud Cardiovascular del Hospital de Chaitén.- Chile

Martín Alfonso Libertad (2009) ⁹, en su tesis “Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario. 2003-2007”, en la que se describe la adherencia al tratamiento de personas hipertensas en áreas de salud seleccionadas del nivel primario de atención en Cuba.

Díaz Molina, Milena; Mateu Lopez, Liliana; Herrera Llopiz y Aymée y Pavón Pérez Essy (2010)¹⁰, realizaron un estudio para evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo de una muestra de pacientes de un área de salud del municipio San Miguel del Padrón en Ciudad de La Habana, Cuba.

Elena Muñoz Marrón (2004)¹¹, en la tesis “Factores determinantes en el abandono terapéutico en pacientes con trastornos mentales: el papel de la indefensión aprendida”, el objetivo de la investigación fue el conocimiento de las numerosas y graves repercusiones que el abandono terapéutico posee. Las implicaciones de la falta de adherencia son de muy diversa índole, y abarcan tanto cuestiones económicas como sociales, y, por supuesto, clínicas en Madrid, España.

Busso, Mariela José (2010)¹², en su tesis “Frecuencia de incumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en pacientes Hipertensos del Hospital Nuestra Señora del Carmen, General Villegas”, con el objetivo de la investigación fue determinar cuál es la frecuencia de falta de cumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en pacientes hipertensos y caracterizar dicha falta de cumplimiento, en Buenos Aires, Argentina

Apaza Argollo Gaby (2013)¹³, en su tesis “Adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en los pacientes del programa de hipertensión arterial de salud - Red Tacna Febrero 2013”, el objetivo de la investigación fue determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo y el control de HPA en los pacientes del

Programa de Hipertensión Arterial del Policlínico Metropolitano de EsSalud - Red Tacna- Perú.

Soto Víctor, Segundo Zavaleta, Bernilla (2000)¹⁴, realizaron un estudio para precisar los factores determinantes por los que los pacientes asegurados abandonan el Programa de Hipertensión Arterial. En el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga de Chiclayo, Perú.

Resumiendo los reportes de los estudios tomados como referencia se puede concluir que a pesar de existir un tratamiento médico para el control de la enfermedad con eficacia demostrada no se alcanzan los resultados esperados, al menos, en términos poblacionales.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Incumplimiento del tratamiento médico

Uno de los problemas que enfrenta el abordaje de este tema es la definición conceptual del fenómeno de cumplimiento o incumplimiento de las prescripciones. En la literatura especializada, para definir la conducta de seguimiento de las indicaciones médicas por parte de los pacientes se usan diferentes términos como "cumplimiento del tratamiento" y "adherencia al tratamiento" o "adherencia terapéutica" "abandono terapéutico". La diversidad de conceptualizaciones trae confusión e incomprensión.

En el libro “Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro (2012)¹⁵ hace la siguiente precisión: “No existe un consenso universal respecto al término más apropiado para designar el concepto de la toma de la medicación o no, por parte del paciente tras su prescripción. Se alude habitualmente al cumplimiento (aunque es también definición de adherencia) como “la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el médico u otro profesional sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo de vida recomendados, como del propio tratamiento farmacológico prescrito, expresándose con él el grado de coincidencia entre las orientaciones dadas por el profesional sanitario y la realización por parte del paciente, realizadas éstas tras una decisión completamente razonada por este último”.

De este modo, resulta difícil encontrar un término que recoja con exactitud el sentido que se pretende, en cuanto a seguimiento de las indicaciones del profesional de la salud y simultáneamente implicación activa del paciente a las mismas.

Hemos notado, que los términos “cumplimiento” o “incumplimiento” siguen siendo los más utilizados en la práctica médica y farmacéutica. También es frecuente encontrar el uso de “cumplimiento” y “adherencia” como sinónimos.

Sin embargo, para otros autores, este concepto tiene connotaciones discordantes, ya que el cumplimiento implica la aceptación pasiva de lo que el profesional de la salud define como bueno para el paciente, por lo que prefieren utilizar el término de "adherencia terapéutica", que implica la negociación del plan de tratamiento

entre el profesional sanitario y el paciente, en lugar de la ejecución simplemente de una orden terapéutica, como sucede en la hospitalización, cuando el paciente abandona en manos de los profesionales de la salud la responsabilidad del cumplimiento de su tratamiento.

Aunque, el término "adherencia" puede parecer más amplio que "cumplimiento" en tanto hace referencia a la toma de un medicamento, al cambio de un hábito de vida y a otros aspectos como la participación activa en el tratamiento prescrito. Pero en el campo médico y en la última década se ha asentado con fuerza el término "cumplimiento terapéutico" que utilizaremos preferentemente, pues la mayoría de las citas bibliográficas de la literatura médica hacen referencia a este término.

Existe múltiples evidencias que el fomento del cumplimiento contribuye a una mejoría en la relación profesional sanitario- paciente, al control de la enfermedad, en especial ante enfermedades crónicas, a disminuir la morbimortalidad y a reducir los costos en salud.

Por el contrario, el incumplimiento terapéutico da lugar a una serie de repercusiones clínicas, económicas y socio sanitarias. Existe consenso que las acciones dirigidas a mejorar el cumplimiento del tratamiento pueden aumentar los gastos de sanidad a corto plazo, por la dedicación de los profesionales sanitarios y por el incremento de gastos en medicamentos pero, sin lugar a duda, disminuyen los gastos sanitarios a largo plazo, reduciendo otros gastos derivados fundamentalmente de los ingresos hospitalarios evitados y por el costo derivado del

tratamiento de complicaciones. Además, y de manera incuestionable, tiene impacto en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y en la consecución de objetivos terapéuticos¹⁴.

Lo ideal sería que el concepto sobre el tema empleara un lenguaje y unos criterios uniformes, pero no es así. Para efectos de la investigación se usará el concepto de cumplimiento del tratamiento médico, con sinónimo de adherencia terapéutica, ambos se refieren al grado de éxito con que un paciente lleva a cabo las recomendaciones preventivas o de tratamiento dadas por un profesional de la salud¹⁴.

En oposición el incumplimiento, por otra parte, se refiere a la ignorancia, olvido, o falta de entendimiento y aplicación del régimen sugerido por el médico. Se puede decir que el cumplimiento e incumplimiento de la terapia forman un continuo en el que los extremos representan los abandonos en un lado y los pacientes con completa adhesión terapéutica en el otro, además incumplimiento abarca también a aquellos pacientes que cumplen de manera intermitente.¹⁴

Concluyendo el incumplimiento del tratamiento médico es el principal responsable del fracaso en el logro del control de la HTA ya que en la práctica médica, una parte importante de los tratamientos queda bajo la responsabilidad del paciente, de ahí que el incumplimiento de las prescripciones indicadas se ha convertido en un serio problema para la salud pública contemporánea. El no cumplimiento de las indicaciones médicas exacerban los problemas de salud y la progresión de las enfermedades, haciendo imposible estimar los efectos y el valor de un determinado

tratamiento, lo que imposibilita que se realice un buen diagnóstico y provoca un aumento innecesario del costo de la atención sanitaria.

La hipertensión como enfermedad crónica exige el cumplimiento del tratamiento médico de una manera permanente y sistemática e implica cambios en el estilo de vida combinados o no con la toma de fármacos¹⁶. En general, como sucede en el caso de otros trastornos crónicos, abundantes datos muestran que el grado de cumplimiento a largo plazo por los pacientes de las prescripciones, es muy pobre; agravado por la falta de sintomatología de la HTA que predispone a los pacientes a no dar a su enfermedad la importancia debida y olvidar por descuido su tratamiento.

En este marco el cumplimiento o adherencia terapéutica, resulta esencial en el control de en las enfermedades crónicas prevalentes como es la HTA, teniendo en cuenta la magnitud del problema en relación a la morbimortalidad y costos sanitarios. La identificación de los principales factores del incumplimiento, las barreras que existen para una correcta adherencia terapéutica, para validar los métodos de diagnóstico validados y las diferentes estrategias que han demostrado su eficacia para mejorar el cumplimiento terapéutico.

2.2.2. Factores Asociados con el Incumplimiento

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad constituyen estrategias de la salud pública contemporánea en las que el estilo de vida y los

comportamientos individuales de las personas en relación con la salud son fundamentales. El comportamiento humano y el estilo de vida tienen en la actualidad, destacada importancia como determinante del proceso salud enfermedad, en unión de otros factores de tipo biológico, ambientales y sociales. Los comportamientos desempeñan un papel importante en el curso de las enfermedades y, en este contexto, el cumplimiento por parte del paciente de las prescripciones médicas es una manifestación de lo planteado.

El control de las enfermedades crónicas y en consecuencia el incremento o la preservación de la calidad de vida depende mucho de que las personas logren adherirse adecuadamente a los regímenes terapéuticos que cada una exige para su buena evolución.

Existen factores determinantes en el desarrollo de comportamientos de las personas que condicionen su respuesta a ciertas situaciones y hacen que se asuma determinada conducta específica¹⁷. A estos elementos se denominan de diversas maneras como barreras percibidas para asumir ciertas conductas de salud, factores básicos condicionantes, factores determinantes, factores que influyen, dimensiones inter-actuales y determinantes de comportamientos de Promoción de la salud.

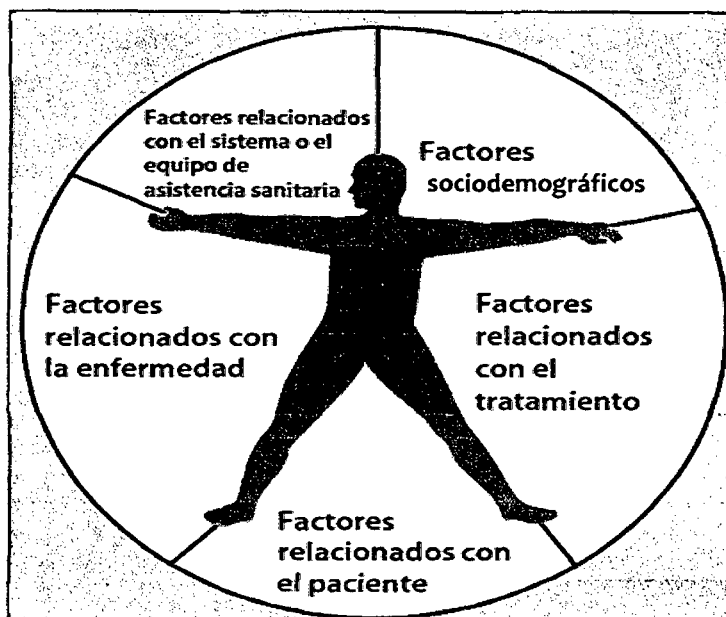
Como marco de referencia para esta investigación y basado en la organización del material obtenido en la revisión de literatura, se consideran solo como soporte teórico las cinco dimensiones interactuantes anotadas en el documento “Adherencia a los tratamientos a larga plazo: pruebas para la acción de la OMS” (2004)¹.

El modelo teórico de la OMS consta de cinco dimensiones de cumplimiento o adherencia al tratamiento médico (Ver Figura 1). Estos son:

- Factores Sociodemográficos
- Factores relacionados con la enfermedad
- Factores relacionados con el tratamiento
- Factores del Sistema de salud y el equipo de asistencia sanitaria
- Factores relacionados con el paciente.

FIGURA N°1

Esquema teórico integrador utilizado en la investigación para el estudio del incumplimiento al tratamiento.



Tomado de: OMS (2004)¹ Adherencia a los tratamientos a largo plazo.

La dinámica del proceso se expresa en dos sentidos: en una dinámica estructural de interrelación entre los componentes. Para la práctica médica habitual esta concepción de cinco dimensiones correlacionadas ayuda a elaborar estrategias de acción que permitan la intervención eficaz y el seguimiento de los pacientes.

A. Factores sociodemográficos

La OMS señala que se presentan deficiencias en la adherencia a los tratamientos de larga duración tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo. A algunos aspectos socioeconómicos tales como: la pobreza, el analfabetismo, el desempleo, la lejanía del centro de atención médica, el costo elevado del transporte y el alto costo de la medicación se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia terapéutica (OMS, 2004) ¹.

El informe técnico de la OMS reporta las siguientes variables socioeconómicas como importantes en la adherencia para la hipertensión:

Analfabetismo, el bajo nivel educativo, desempleo, suministro limitado de medicamentos y elevado costo de la medicación, la falta de redes de apoyo social efectivos las condiciones de vida inestable, la lejanía del centro de tratamiento, el costo elevado del transporte, el alto costo de los medicamentos, la disfunción familiar, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y del tratamiento y la disfunción familiar, y los conflictos sociales como las guerras y los desplazamientos forzados.

El costo elevado de los medicamentos y la atención se informa constantemente como una causa importante de la falta de adherencia terapéutica en los países en desarrollo. Para alcanzar buenas tasas de adherencia a los tratamientos se requiere financiamiento general y sostenible, protección del estado en salud, precios asequibles y sistemas de distribución de medicamentos de forma confiables.

Igualmente se ha informado que a las organizaciones comunitarias, la educación de los pacientes analfabetos, la evaluación de las necesidades sociales y el estado de preparación de la familia son intervenciones sociales efectivas para disminuir la repercusión de estos factores sobre la adherencia de los tratamientos a largo plazo.

B. Factores relacionados con la enfermedad

Los factores relacionados con la enfermedad constituyen exigencias particulares relacionadas con la enfermedad que enfrenta la persona. Algunos determinantes poderosos de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influyen en la percepción de riesgo de las personas, la importancia de seguimiento del tratamiento y la prioridad asignada a la adherencia.

La presencia o no de síntomas es clave para la acción y son los catalizadores de la adherencia. El paciente que experimenta un conjunto particular de síntomas perturbadores y un alivio inmediato para estos síntomas al adherirse a las prescripciones médicas, tiene mayores posibilidades de desarrollar un buen nivel de adherencia; mientras que el paciente que presenta una enfermedad asintomática como la persona hipertensa, no dispone de claves internas para la acción y su seguimiento de la prescripción no recibe refuerzo.

La duración de la enfermedad parece tener una relación inversa con el cumplimiento o adherencia al tratamiento: cuanto más tiempo haya tenido una persona hipertensión, menos probable es que se adhiera al tratamiento. Sin embargo, contrario a lo que sugiere el sentido común, no se ha demostrado que un aumento de la gravedad de los síntomas promueva un mayor cumplimiento del tratamiento.

Los factores de la enfermedad están referidos a la naturaleza de la misma y a las exigencias particulares derivadas de ella con que se enfrenta el paciente. Se ha reportado que las enfermedades agudas con síntomas de dolor o incomodidad producen mayor tasa de cumplimiento, mientras que en las enfermedades crónicas y sobre todo en las que tienen un carácter asintomático esta es menor. Los síntomas constantes facilitan la adaptación y en consecuencia pueden contribuir a bajar el cumplimiento, así como las características de los propios síntomas, como ser alarmantes o percibirse como peligrosos pueden estimular el cumplimiento de las prescripciones.

C. Factores relacionados con el tratamiento

Los factores del tratamiento tienen un carácter básicamente médico y se refiere a las características del régimen del tratamiento. La complejidad del tratamiento, incluye el grado de cambio comportamental que exige el tratamiento, si implica cambios en los hábitos y estilos de vida o exige pautas nuevas de comportamiento. También son variables relacionadas con la complejidad el número, la frecuencia del consumo y la combinación de

distintos tipos de medicamentos. Se reconoce que la medicación múltiple favorece el incumplimiento.

De acuerdo al modelo de la OMS, son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre el cumplimiento o a la adherencia. Los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. En general, cuanto más complejo sea el régimen de tratamiento, menos probable será que la persona lo siga. Los indicadores sobre la complejidad del tratamiento incluyen la frecuencia del comportamiento de autocuidado, es decir, el número de veces por día que la persona debe realizar un comportamiento.

D. Factores asociados con el sistema de salud y el equipo de asistencia de Sanitaria.

En cuanto a los factores asociados con el sistema de asistencia sanitaria, la OMS plantea el efecto de los servicios de salud poco desarrollados, los sistemas deficientes de distribución de medicamentos, la falta de conocimientos y adiestramiento del personal de salud en el control de las enfermedades crónicas y la falta de incentivos para ello.

También trata la necesidad de que en la formulación de políticas de salud y en la actuación de los directivos de salud se contemplen las consecuencias de cumplimiento o adherencia al tratamiento médico, para evitarlas; esta demanda

impone la necesidad de elevar, el diagnóstico y la intervención en la adherencia terapéutica, a estrategia prioritaria del sistema de salud lo cual puede ser reflejado en las propuestas de objetivos y acciones de los programas de atención, prevención y control de las enfermedades, sobre todo las crónicas. En este caso, la HTA.

Dentro de la organización de los servicios de salud, son elementos a tener en cuenta, las dificultades en el acceso a los centros asistenciales, la falta de médico en el momento que el paciente lo requiere o los cambios sistemáticos del profesional de asistencia. El paciente tiende a desarrollar una relación de confianza y compromiso con el médico que le indicó el tratamiento que se ve afectada cuando tiene que recurrir a otro médico.

Por lo tanto, las intervenciones que encaran el cumplimiento o adherencia al tratamiento médico adaptarse a las exigencias particulares relacionadas con la enfermedad experimentada por la persona. Para lograrlo, los sistemas y el personal médico deben desarrollar medios para evaluar con exactitud no solo la adherencia, sino también los factores que contribuyen a ella.

E. Factores relacionados el paciente

En el proceso de adherencia al tratamiento intervienen aspectos psicológicos cognitivos, motivacionales y volitivos. Los conocimientos que han adquirido los enfermos acerca de la enfermedad y el tratamiento les permiten actuar de manera consciente, sobre bases claras y reales teniendo en cuenta las principales características, los efectos, los riesgos y los comportamientos

adecuados para el manejo de la misma. Las creencias de la persona acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza en su capacidad para involucrarse y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento, las consecuencias de la adherencia deficiente, interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento de adherencia.

Algunos de los factores relacionados con la persona que influyen sobre la adherencia terapéutica son el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento, él no se adhieren a conductas saludables y a las indicaciones médicas

Si el paciente está motivado por mantener su salud, su comportamiento se dirige con mayor facilidad hacia la ejecución de acciones que la conserven. Es importante la motivación mantenida y sostenida en el tiempo, desde una óptica optimista y positiva como una vía para vivir más plenamente lo cual tiene un fuerte potencial incentivador en oposición a la motivación desde una óptica más pesimista cuyo componente fundamental es el miedo a la enfermedad y la muerte. El padecimiento de una enfermedad es un evento estresante, que implica el uso por el paciente de determinadas estrategias de afrontamiento a la misma, dadas las complicaciones y secuelas que traen consigo sufrimiento físico y psicológico como dificultades en la autoimagen, la autoestima, miedos y peligros percibidos ante una posible amenaza a la vida laboral, familiar, social y la muerte

Los pacientes pueden desarrollar modos de afrontamiento dirigidos a la solución del problema y también modos dirigidos al control de las emociones. El afrontamiento dirigido a la solución del problema está encaminado a su definición, a la búsqueda de soluciones y alternativas, a la consideración de estas en base a su costo y beneficio, a su elección y aplicación. Los dirigidos al control de las emociones tratan de controlar y reducir las que resultan desagradables y que aparecen como consecuencia del estrés. El padecimiento de una enfermedad es un evento estresante, que implica el uso por el paciente de determinadas estrategias de afrontamiento a la misma, dadas las complicaciones y secuelas que traen consigo sufrimiento físico y psicológico como dificultades en la autoimagen, la autoestima, miedos y peligros percibidos ante una posible amenaza a la vida laboral, familiar, social y la muerte

CAPITULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO

Hipótesis: El elevado índice incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en los puestos de salud de la microcuenca del Río Porcón está asociado al alto porcentaje de presentación de factores sociodemográficos, relacionados a la enfermedad, al tratamiento, al sistema de salud y el equipo de atención sanitaria; y al paciente.

3.2. VARIABLES E INDICADORES.

3.2.1. Variable dependiente

Incumplimiento del tratamiento médico.

Indicadores:

- N° de pacientes que cumplen el tratamiento médico de Hipertensión
- N° de Pacientes que cumplen regularmente el tratamiento médico de Hipertensión
- N° de Pacientes que incumplen el tratamiento médico de Hipertensión.

3.2.2. Variable independiente:

Factores asociados al incumplimiento del tratamiento médico.

Indicadores:

- Factores sociodemográficos
- Factores relacionados con la enfermedad.
- Factores relacionados con el tratamiento.
- Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria
- Factores relacionados con el paciente.

3.3. OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Indicadores	Índice
Variable Dependiente Incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial.	N° de pacientes que toman su medicación para HTA a la hora N° de pacientes que es descuidado con la hora. N° de pacientes que abandona la medicación al sentirse bien N° de pacientes que abandona la medicación al sentirse mal	% de pacientes que cumplen adecuadamente el tratamiento médico de HTA % de pacientes que cumplen irregularmente el tratamiento médico de HTA % de pacientes que han abandonado el tratamiento médico de HTA
Variable Independiente Factores: 1. Factores Sociodemográficos	Edad Tipo de religión Estado civil Nivel educativo Tipo de ocupación Nivel de ingreso mensual familiar Filiación a Seguro de salud Entorno Familiar	% de pacientes por rango de años: [50-55], [56-60], [61-65], [66-70], [71-75], [76-80], [81-85], [86-90]. % de pacientes por tipo de religión: Católico, Evangélico, otras % de pacientes por estado civil: Soltero, Conviviente, Casado, Viudo % de pacientes según nivel educativo Ninguna (analfabetismo), Primaria Incompleta, Primaria Completa, Secundaria incompleta, Secundaria Completa, Técnica Incompleta, Técnica Completa, Superior incompleta, Superior completa. % de pacientes según ocupación. Agricultor, Obrero, Artesano, Empleado, Ama de casa, Jubilado, Otra, Ninguna. % de pacientes según nivel de ingreso familiar mensual No percibe, menos de S/.300, de S/.300-750, más de S/.750 % de pacientes según cobertura de seguro: SIS, EsSalud, Privado, Sin seguro. % de Pacientes según entorno familiar Con su familia completa(hijos, pareja), Solo con hijos, Solos con pareja, con otra persona, solo.

<p>2. Factores relacionados con la enfermedad.</p>	<p>Conocimiento de su diagnóstico del HTA</p> <p>Certeza sobre el diagnóstico del HTA</p> <p>Ideas sobre la HTA</p> <p>Ideas de sobre la curación de la HTA</p> <p>Síntomas que asocian a HTA</p> <p>Complicaciones HTA</p>	<p>% de pacientes que Sí saben de su diagnóstico del HTA % de pacientes que NO saben de su diagnóstico del HTA</p> <p>% de pacientes que saben y Sí creen en su diagnóstico del HTA % de pacientes que saben y NO creen en su diagnóstico del HTA</p> <p>Ideas libres de lo que entienden por HTA</p> <p>% de pacientes por tipo de síntomas de HTA Solo se controla. Tomando la medicación, Con el tiempo. Otros. No sabe</p> <p>% de pacientes según los síntomas que asocian a HTA No Sabe, Ninguno, Dolor de Huesos, Tos, Dolor de pecho , Dolor de cabeza, Visión Borrosa, Otros</p> <p>% de pacientes según la complicación que relacionan con HTA No tiene complicaciones ,ACV, Infarto, Daño renal, Ceguera, Muerte Daño cerebral, Todas las anteriores, Otras</p>
<p>3. Factores relacionados con el tratamiento.</p>	<p>Medicamentos que usa para HTA</p> <p>Posología</p> <p>Efectos del tratamiento</p> <p>Forma de obtener los medicamentos para HTA</p>	<p>% de pacientes según medicamento que usa Desconoce nombre, Captopril, Enalapril, Losartan, Otro, Ninguno</p> <p>% de pacientes según posología usada en tratamiento de la HTA Una, dos, tres o más, ninguna.</p> <p>% de pacientes según efectos que persiben de tratamiento de HTA Ninguno, No sabe, Alivio del dolor de cabeza, Control de presión arterial, Otros efectos beneficiosos, efectos dañinos.</p> <p>% de pacientes según forma de obtener el tratamiento de HTA La compra, la recoge del P.S., se la llevan a su casa del P.S., no tiene medicamentos, otras formas.</p>

<p>4. Factor relacionado con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria</p>	<p>Lugar de atención de salud preferente</p> <p>Quién atiende su HTA</p> <p>Calificación de la atención recibida en PS.</p> <p>Sensación de entendimiento de indicaciones recibidas en P.S.</p> <p>Agrado de recibir atención médica</p> <p>Acceso al P.S.</p>	<p>% de pacientes según lugar de atención de salud preferente Puesto de salud, curandero, médico particular, farmacia, no busca atención de salud.</p> <p>% de pacientes según quién atiende su HTA Cardiólogo, médico general, enfermera, técnico en enfermería, farmacéutico, no recibe atención.</p> <p>% de pacientes según cómo califican la atención recibida en PS Excelente, buena, regular, mala, muy mala.</p> <p>% de pacientes según sensación de entendimiento de indicaciones recibidas en P.S. Siempre, Regularmente, nunca.</p> <p>% de pacientes que SÍ LE AGRADA % de pacientes que NO LE AGRADA</p> <p>% de paciente según Acceso al P.S. Fácil, regular, difícil.</p>
<p>5. Factores relacionados con el paciente</p>	<p>Discapacidad</p> <p>Motivación de seguir viviendo</p> <p>Se relacionan con ideas y creencias capturadas en el análisis de los anteriores factores.</p>	<p>% de pacientes según la discapacidad que presentan Postración, ceguera, sordera, demencia, otra, ninguna</p> <p>% de pacientes según motivación para seguir viviendo. Motivado, resignado, deseos de morir.</p>

CAPITULO IV

ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN. MATERIALES Y MÉTODOS UTILIZADOS

Este capítulo aborda la estrategia de investigación desarrollada para dar cumplimiento a los objetivos del trabajo, la cual fue llevada a cabo en tres etapas interrelacionadas. Se emplearon diferentes alternativas metodológicas, muestreos y escenarios, en 04 puestos de salud, durante 6 meses. Se muestran las formas de selección de los participantes, las técnicas de recogida de información, así como los procedimientos para su análisis, de cada una de las etapas

4.1. CONTEXTO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.

La microcuenca es una unidad hidrográfica en donde ocurren interacciones indivisibles entre los aspectos económicos (bienes y servicios producidos en su área), sociales (patrones de comportamiento de los usuarios directos e indirectos de los recursos de la cuenca) y ambientales (relacionados al comportamiento o reacción de los recursos naturales frente a los dos aspectos anteriores).

La Microcuenca del Río Porcón se ubica al norte de la ciudad de Cajamarca en el Km 4 de la carretera de Cajamarca- Bambamarca alcanzado en el Km 25 el divorcio acuático. Su altitud va de los 2700 a 3800 m.s.n.m¹⁸, configurando pisos ecológicos

bien definidos quechua y jalca. Tiene una población de 7700 habitantes (INEI 2007)¹⁹.

Según el mapa de pobreza (2012)¹⁷, los centros poblados menores de la microcuenca del Porcón del distrito de Cajamarca, están considerados como pobres, con un índice absoluto de pobreza de 27% y un ingreso Per Cápita de 342.1 nuevos soles.

Esta situación indica que la actividad minera que actualmente se desarrolla en dichas zonas no muestra impactos significativos en el nivel de ingresos de las familias; ello es consecuencia que los ingresos generados por la producción de leche y derivados lácteos son bajos y se han concentrado los ingresos económicos familiares en los otros agentes de la cadena de servicios, que vienen a ser principalmente el empleo de mano de obra no calificada. En el aspecto ambiental el desarrollo de la gran minería de oro en la parte alta de la microcuenca ha puesto en riesgo la sostenibilidad ambiental del agua al amenazar directamente las fuentes que la recargan.

En la microcuenca del Río Porcón, se encuentran 04 puestos de salud. Huambochacha Baja, Huambocancha Alta, Porcon Bajo y Porcon Alto en donde se realizó la investigación. La aplicación de los instrumentos de recogida de información se ejecutó en instituciones los 04 puestos de salud.

Éste fue escogido como marco propicio para la investigación por características como continuidad e integralidad y su posibilidad de hacer extensiva a toda la población las acciones preventivas sobre los factores y comportamientos relacionados con la adherencia al tratamiento.

4.2. METODOLOGÍA.

4.2.1. Tipo de Estudio.

El estudio tiene un enfoque Transversal y el tipo de investigación Descriptiva.

- **Descriptivo.** Se realizó la descripción y el análisis de los datos en pacientes Hipertensos entendidos en los puestos de salud de Huambochacha Baja, Huambocancha Alta, Porcon Bajo y Porcon Alto, con edad de 50 años hasta los 80 años.
- **Transversal.** Se decidió conocer el estado actual del cumplimiento o adherencia del tratamiento médico de hipertensión arterial de los pacientes adultos hipertensos en un determinado momento; considerando factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento médico.

4.2.2. Población en Estudio

La población en estudio son los pacientes hipertensos atendidos entre los meses de Octubre del 2013 a Marzo del 2014, los cuales se encuentran registrados en los Informes mensuales de La unidad de Enfermedades No Transmisibles de cada puesto de salud. Son en total 135 pacientes acogidos bajo el Seguro Integral de salud adscritos a los puestos de salud de Huambochacha Baja, Huambocancha Alta, Porcon Bajo y Porcon Alto.

4.2.3. Criterios de Selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes hipertensos atendidos entre los meses de Octubre del 2013 a Marzo del 2014 en los Puestos de Salud de Huambochacha Baja, Huambocancha Alta, Porcon Bajo y Porcon Alto.
- Pacientes que tenía registrado su domicilio en sus Fichas Familiares de atención.
- Pacientes que aceptaron firmar consentimiento informado
- Pacientes que aceptaron responder a la encuesta.

Criterios de exclusión utilizados fueron:

- Pacientes que no se encontraron en sus domicilios el día de visita a su comunidad.

La muestra fue determinada por conveniencia. La muestra quedó constituida por 72 encuestas a pacientes hipertensos que cumplieron con los criterios señalados.

4.2.4. Técnicas e Instrumentos

La recolección de datos se realizó a través de Encuesta (anexo 1) que fue diseñada por la autora con ayuda del personal de salud que labora en los puestos de salud implicados en el actual estudio. La misma fue aplicada en el domicilio de los pacientes a los que se llegó según un cronograma de visitas. La encuesta consta de seis partes: I: Factores Sociodemográficos. II: Factores relacionados con la enfermedad. III: Factores relacionados con el tratamiento. IV: Factores

relacionados con el sistema de salud y equipo de atención sanitaria, V: Factores relacionados con el paciente. VI: Cumplimiento de Tratamiento Antihipertensivo, cada parte presenta los indicadores a medir de manera ordenada y de fácil marcado.

4.2.5. Análisis De Información

Para el manejo de la información se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo y fue analizado utilizamos estadística descriptiva para determinar la el porcentaje de presentación de los indicadores de cada factor, y del incumplimiento al tratamiento antihipertensivo. Luego se procedió a analizar los resultados e interpretarlos. La información se presenta en cuadros y gráficas de los cuales se obtienen las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO V

RESULTADO Y DISCUSIÓN

5.1. PACIENTES HIPERTENSOS POR PUESTOS DE SALUD

Se encontraron en los registros de atención mensual de la unidad de enfermedades no transmisibles de cada puesto de salud 135 pacientes atendidos entre los meses de Octubre de 2013 y noviembre de 2014(ver Tabla N° 1).

Tabla N° 1

Pacientes con hipertensión arterial atendidos entre los meses de Octubre 2013 – marzo 2014, en los Puestos de Salud de Porcon Bajo, Porcon Alto, Huambochacha Baja, Huambocancha Alta.

Puestos de Salud	N° de pacientes	%
Porcon Alto	32	23.70
Porcon Bajo	44	32.59
Huambocancha Baja	52	38.52
Huambocancha Alta	7	5.19
Total	135	100.00

Fuente: Informes Mensuales de atención de la Unidad de Enfermedades no Transmisibles de los Puestos de Salud de Porcon Bajo, Porcon Alto, Huambochacha Baja, Huambocancha Alta.

Elaboración: Propia

Se ha logrado encuestar a 72 pacientes de los 04 puestos de salud, 28 pertenecen a Porcon Bajo, a Porcón Alto 16 pacientes a Huambochacha Baja son 23 pacientes y a Huambocancha Alta, 5 pacientes (Ver Tabla N° 2)

Tabla N° 2

Pacientes con hipertensión arterial encuestados en los Puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta.

Puesto de Salud	N° de Pacientes	%	Población total	%
Porcon Bajo	28	38.9	55	50.91
Porcon Alto	16	22.2	32	50.00
Huambocancha Baja	23	31.9	41	56.10
Huambocancha Alta	5	6.9	7	71.43
Total	72	100.0	135	53.33

Fuente: Encuestas aplicada a pacientes e informes mensuales de atención de la Unidad de Enfermedades no Transmisibles de cada P.S.

Elaboración: Propia

El puesto de Salud de Porcón Bajo, concentra la mayor cantidad de pacientes, debido a que la atención fue realizada por un médico de planta y sus comunidades son de fácil acceso. Huambocancha Alta concentra el menor número de pacientes, aquí no hay médico de planta, ni personal destinado específicamente al unidad de enfermedades no trasmisibles, por lo que el número de atenciones fue bajo. Huambocancha Baja y Porcón Alto, cuenta con médico, que hace el seguimiento al tratamiento es por ello que no existe mucha diferencia en el número de pacientes que son atendidos en cada puesto de salud.

5.2. CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

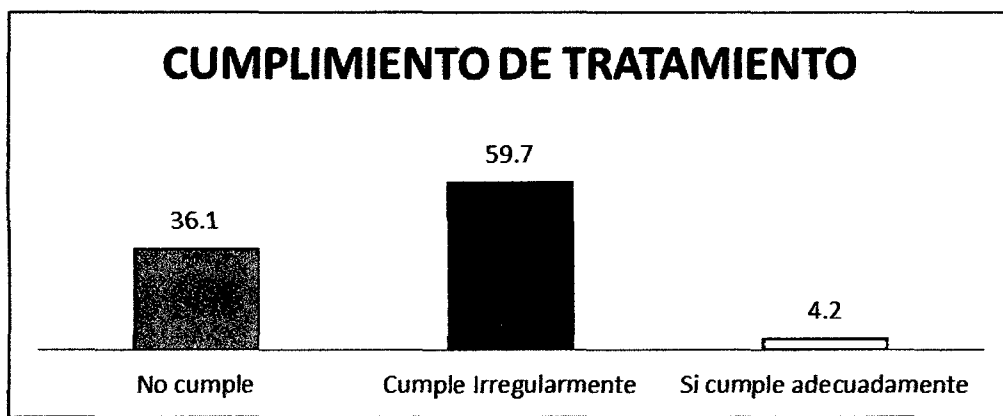
Según los datos de las encuesta, de los 72 pacientes encuestados solo el 4.2% manifiesta que cumple su tratamiento médico para la HTA, el 59 % manifiesta que

cumple regularmente y el 36% no cumple el tratamiento médico. (Ver Gráfico N° 1).

Es importante precisar que el cumplimiento regular del tratamiento se refiere a que el paciente se adhiere al tratamiento en algunos momentos, si el individuo incumple de forma ocasional o de forma intermitente el tratamiento.

GRÁFICO N° 1

Cumplimiento del tratamiento médico en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaboración: Propia

5.3. FACTORES ASOCIADOS AL CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO MEDICO

5.3.1. Factores Sociodemográficos.

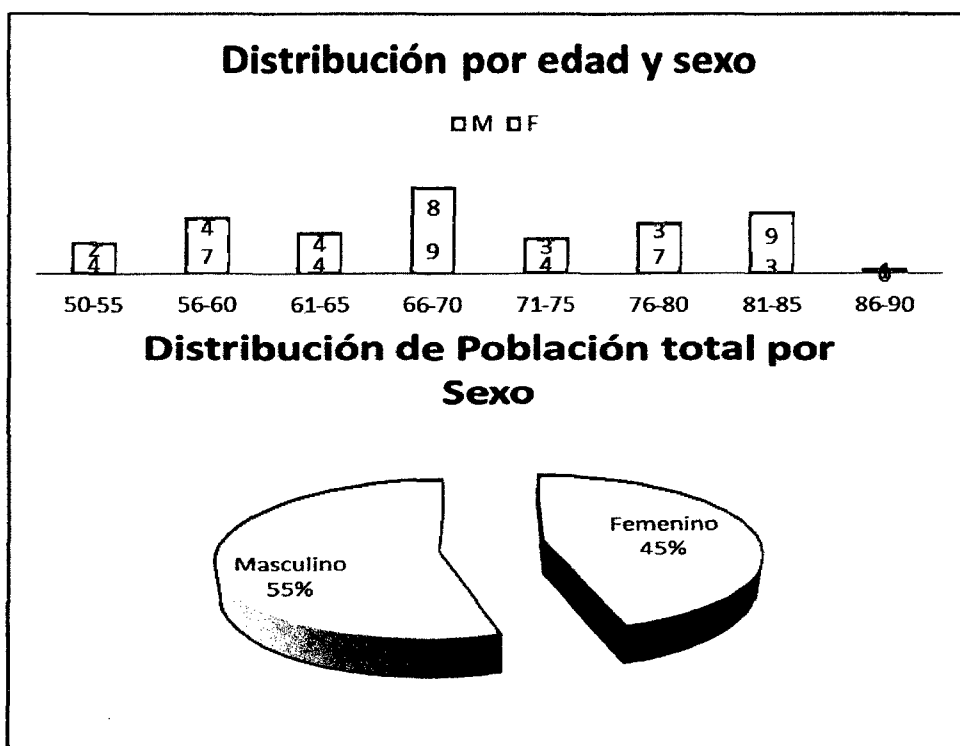
A. Edad. Los rangos de edades más frecuentes de pacientes hipertensos que se atienden en los puestos de Salud de Huambocancha Baja, Huambocancha Alta, Porcón Bajo y Porcón Alto, se encuentran entre los 66 y 70 años, seguido del rango de edad de 81 a 85 años.

De los 72 pacientes encuestados, la edad promedio es de 63.3 años, la edad mínima de 54 años y la edad máxima de 88 años. la mediana fue 70 años, la moda 70 años y el promedio de 63.3 años con una desviación estándar de 9.53. (Ver Gráfico N° 2).

B. Sexo: El 47.2% de pacientes de sexo femenino y el 52.8 % de sexo masculino. Se observa, un predominio del sexo masculino 38 hombres sobre el femenino 34 mujeres, el cual no es determinante. (Ver Gráfico N° 2).

GRÁFICO N° 2

Edad y sexo de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta.(Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



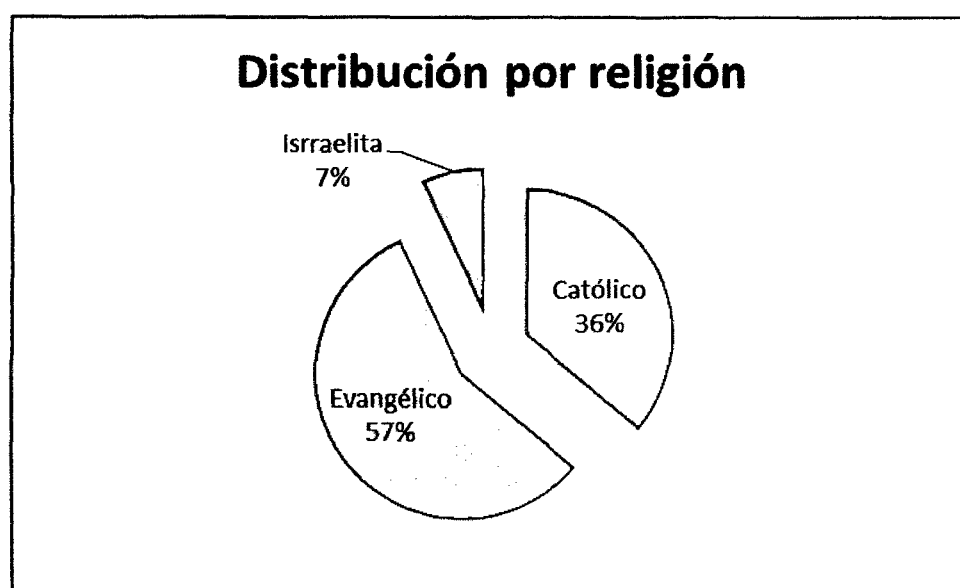
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.
Elaboración: Propia

C. Religión. Los pacientes encuestados, el 69.4 es evangélico, el 16.7 es católico y el 13.9 es Israelitas. (Ver Gráfico N° 3).

Las religiones evangélicas y la israelita favorecen actitudes pasivas al considerar a las enfermedades como sufrimientos y que la salud depende del arrepentimiento del pecado. La creencia religiosa tiene implicancias en el tratamiento médico.

GRÁFICO N° 3

Religión de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

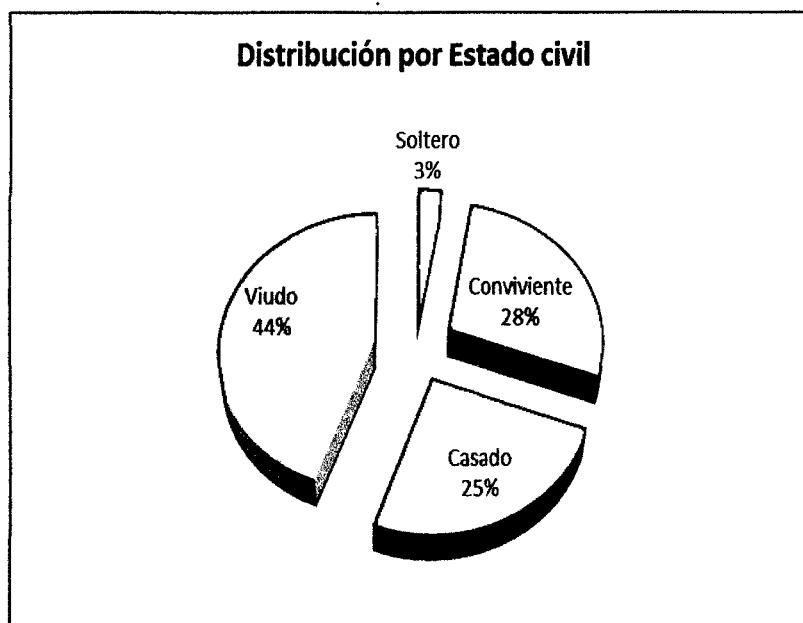
Elaboración: Propia

D. Estado Civil. El grupo predominante es viudo con el 44.4% y conviviente 27.8%, casados 25% y solteros 2.8 %. (Ver Gráfico N° 4).

El estado civil tiene implicancia para el cumplimiento del tratamiento médico, ya que la condición de viudez o soltería en esta población adulta mayor determina estados depresivos y de abandono familiar.

GRÁFICO N° 4

Estado civil de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta . (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



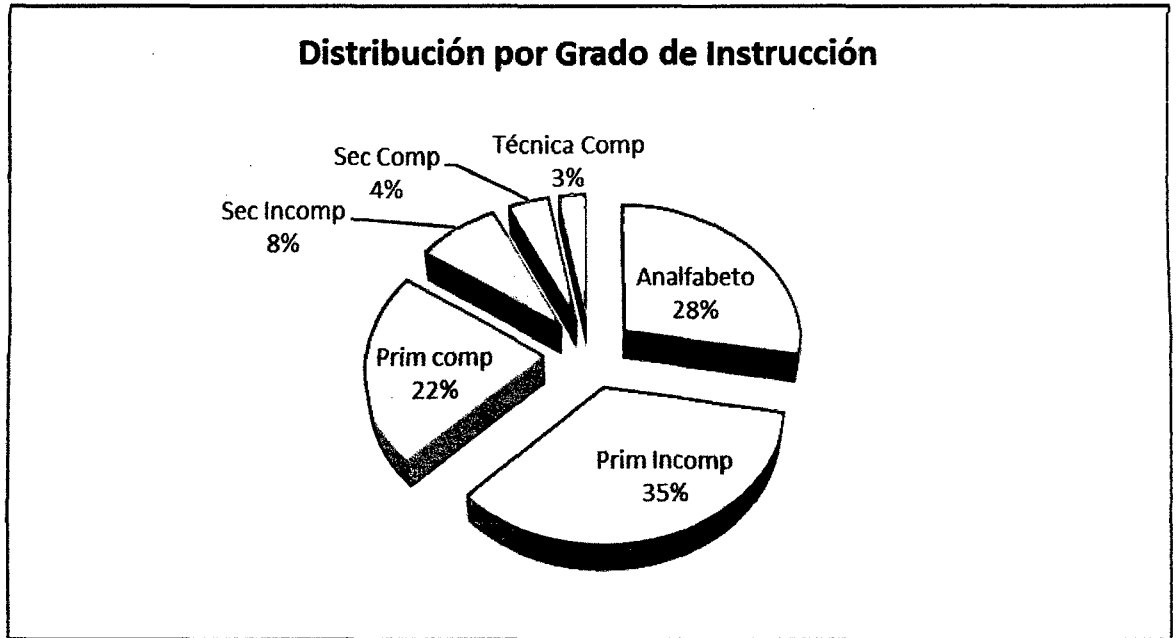
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.
Elaboración: Propia

E. Educación. El estudio reveló un bajo nivel educativo, de los pacientes encuestados, 27.8% es analfabetos el 34.7% tienen primaria incompleta, el 22.2% tiene primaria completa, el 8.3% secundaria, el 4.2 tiene secundaria completa y solo el 2.8 tiene educación técnica incompleta. (Ver Gráfico N° 5).

El bajo nivel educativo representa una desventaja para el cumplimiento del tratamiento médico, considerando que la comprensión de la complejidad de la enfermedad. El analfabetismo es una debilidad grave para el cumplimiento del tratamiento.

GRÁFICO N° 5

Grado de Instrucción de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

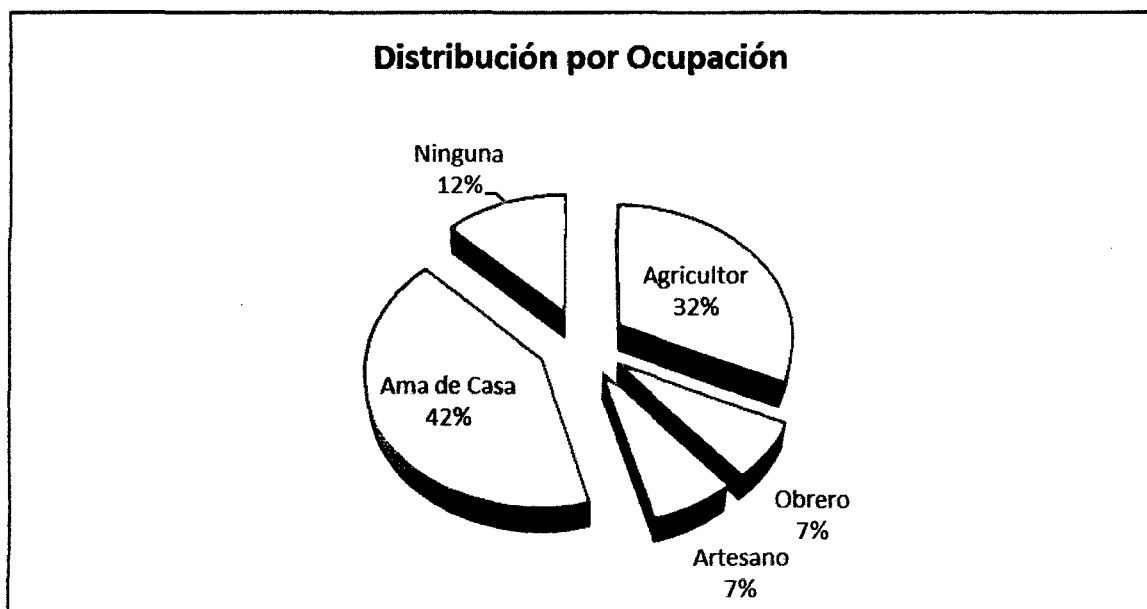
Elaboración: Propia

F. Ocupación Del análisis efectuado acerca de la ocupación de los pacientes hipertensos, se obtuvo que el mayor porcentaje son amas de casa 42% y agricultores 32%. El 12% no tiene ocupación; el 7% son obreros 7% y otro 7% ocupados como artesanos. (Ver Gráfico N° 6)

Esta situación configura una situación poco favorable para el cumplimiento del tratamiento, en tanto la mayor parte de la población encuestada no participa de actividades económicas que aseguren un empleo permanente, lo que tiene incidencia en la calidad de vida de la población.

GRÁFICO N° 6

Ocupación de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

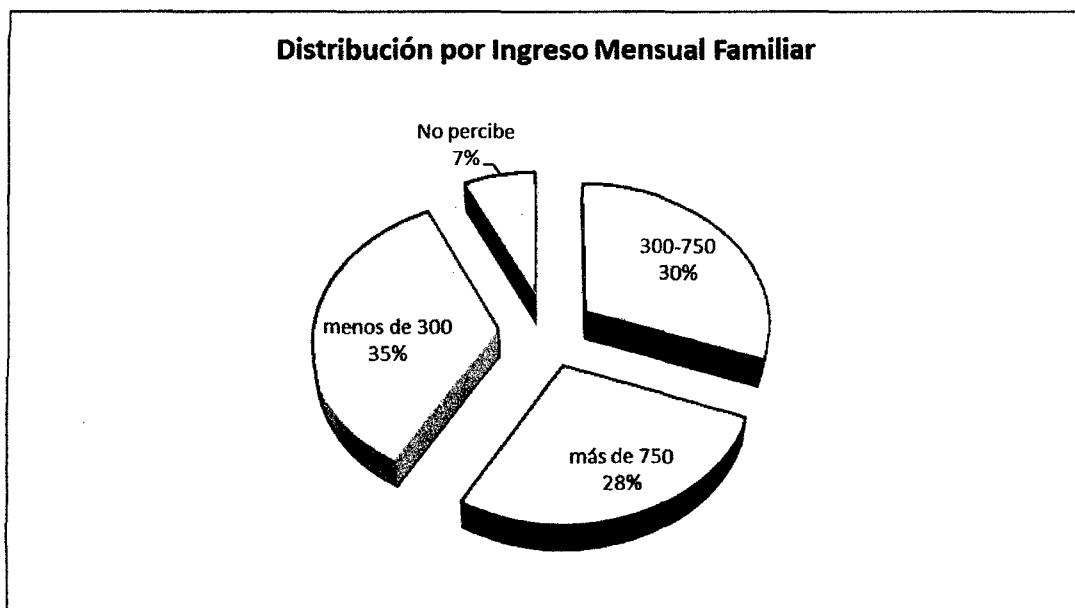
Elaboración: Propia

H. Ingresos económicos mensuales familiares. De los pacientes encuestados, el 27.8 % perciben un ingreso mayor o igual al mínimo vital, el 30.6 % percibe ingresos menores al salario mínimo vital entre 300-750 y el 6.9% no percibe ningún ingreso. (Ver Gráfico N° 7).

La mayoría de pacientes viven en situación de pobreza y extrema pobreza que va incidir negativamente en el cumplimiento del tratamiento médico.

GRÁFICO N°7

Ingresos familiares de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaboración: Propia

I. Seguro de Salud: Toda la población encuestada cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS). El tipo de afiliación al sistema de salud incide en el cumplimiento del tratamiento de HTA positivamente, ya que vuelve gratuitas las atenciones de salud, tanto en los puesto de salud , como las atenciones por médicos especialistas mediante refrencias. Así mismo permite accesos gratuito a los medicamentos que requieren los pacientes hipertensos.

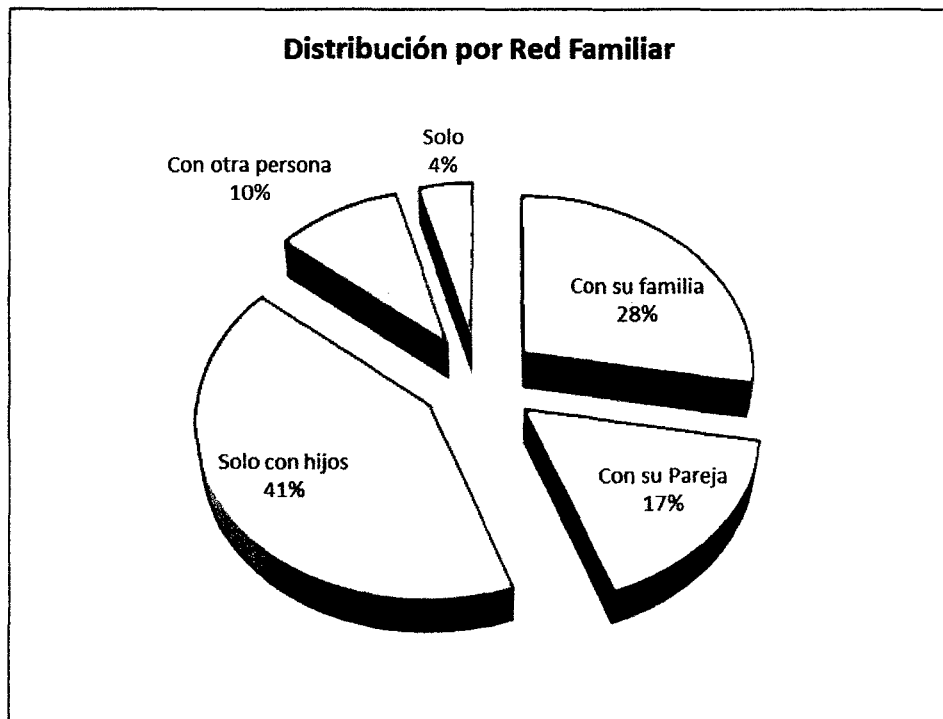
J. Entorno Familiar: La encuesta reveló que el 41% vives con sus hijos, el 28 % vive con su familia, el 17% viven con solo con su pareja, 10% con otra persona y el 4% viven solo. (Ver Gráfico N° 8).

La familia, especialmente en población del adulto mayor, tiene una gran influencia en el grado de cumplimiento. Es importante resaltar que el 10% no

vive con su familia y un 4% viven solos. Por tratarse de personas con edades extremas (ancianos), esta situación intenta con el cumplimiento del tratamiento de la HTA.

GRÁFICO N° 8

Entorno Familiar de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.
Elaboración: Propia

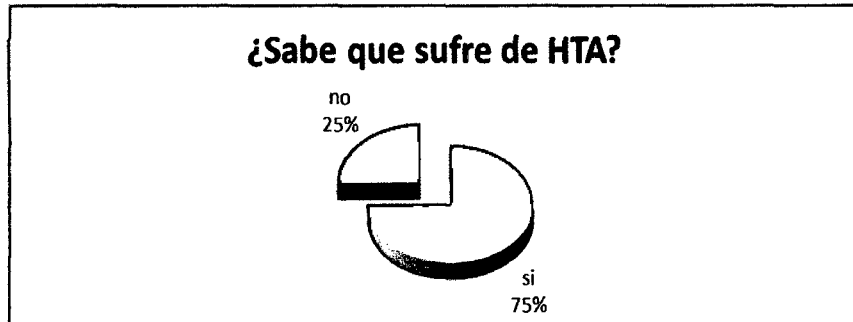
5.3.2. Factores relacionados con la enfermedad

A. Conocimiento de su diagnóstico del HTA De la población encuestada, el 75% tiene conocimiento del diagnóstico HTA y el 25% manifestó no conocer si el diagnosticado HTA. (Ver Gráfico N° 9).

El 25% de la población estudiada demostró no tener percepción de su enfermedad; esto justifica su escasa asistencia a los controles en el puesto de Salud, siendo este un factor riesgo para la complicación de la enfermedad

GRÁFICO N° 9

Conocimiento de su diagnóstico del HTA de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

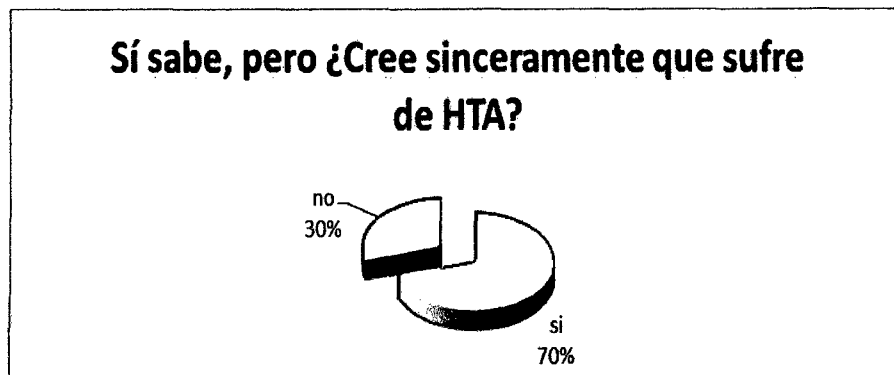
Elaboración: Propia

B. Certeza sobre el diagnóstico del HTA. De la población encuestada, el 70% tiene la certeza que sufre la enfermedad de HTA y el 30% no tiene certeza de sufrir de HTA. (Ver Gráfico N° 10).

La falta de seguridad en un gran grupo de pacientes sobre su enfermedad de HTA, afecta el cumplimiento del tratamiento. La certeza conlleva a que la población asuma comportamientos de abandono del tratamiento o de descuido del cuidado de la enfermedad

GRÁFICO N° 10

Certeza sobre el diagnóstico del HTA de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaboración: Propia

C. Ideas sobre la HTA.

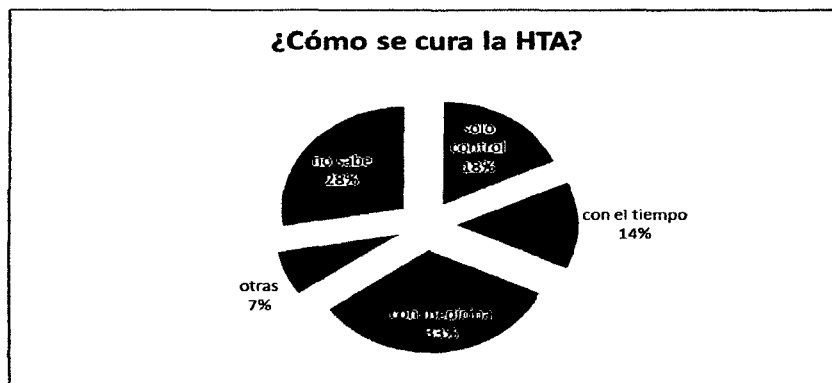
Las ideas de la enfermedad, responde creencias individuales sobre la enfermedad, producto del entorno cultural. Son diversas las ideas que se tiene de la enfermedad HTA, como que en la vejes todos sufrirán de esta enfermedad, que algunas comidas causan la enfermedad todo la población, tener sufrimiento aumenta la presión arterial, es una enfermedad que se hereda, no dormir aumenta la presión arterial entre otras

D. Ideas de sobre la curación de la HTA: La encuesta reveló que el 33% de la población considera que la HTA se cura con medicina, el 28% no sabe, el 18% considera que la enfermedad no tiene cura, solo se controla y el 14% que la enfermedad se cura con el tiempo. (Ver Gráfico N° 11).

La falta de conciencia sobre el tratamiento de la enfermedad HTA, tiene efectos negativos en el control de la enfermedad. Con frecuencia los pacientes tienden a desalentarse cuando la terapia se prolonga y no produce una curación rápida. Por lo que en tratamientos crónicos y/o recurrentes el cumplimiento suele ser menor.

GRÁFICO N° 11

Ideas de sobre la curación de la HTA de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

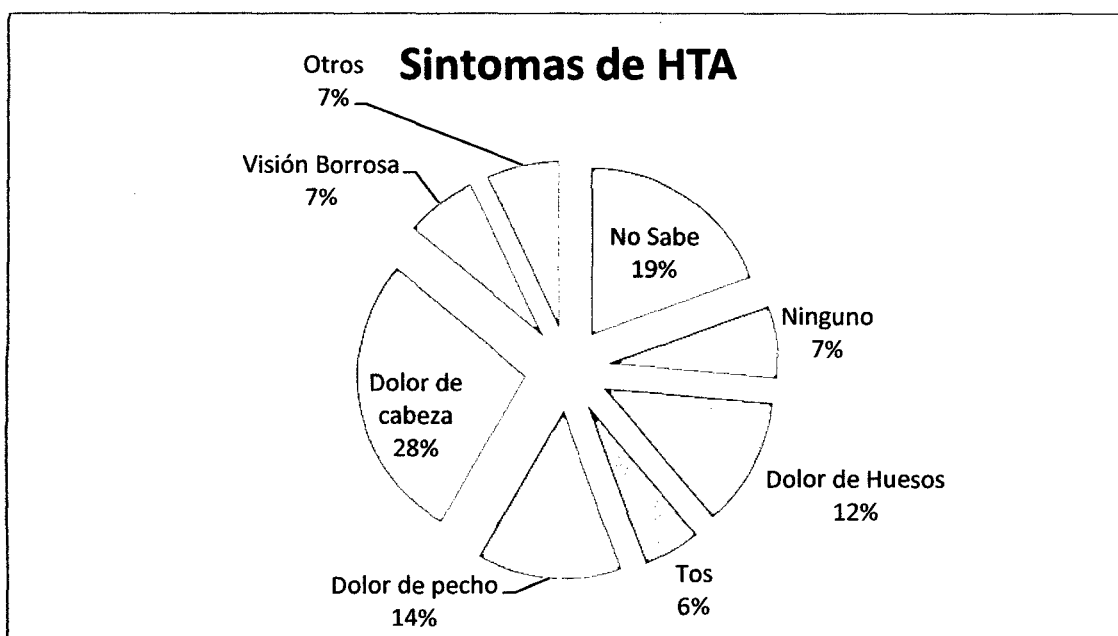
Elaboración: Propia

E. Síntomas que asocian a HTA. De la población encuestada, los síntomas de la enfermedad el 18 % considera al dolor de cabeza, el 19% no sabe, el 14 considera el dolor de pecho, 12% con dolor de huesos, un 7% considera la visión borrosa, otro 7% ninguno y finalmente otro 7% considera otros síntomas. (Ver Gráfico N° 12).

La HTA es una enfermedad asintomática, pero muchos pacientes hipertensos están convencidos de experimentar síntomas indicadores de los cambios en su tensión arterial y las indicaciones del tratamiento médico se ven afectadas por estas creencias.

GRÁFICO N° 12

Síntomas que asocian a HTA de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaboración: Propia

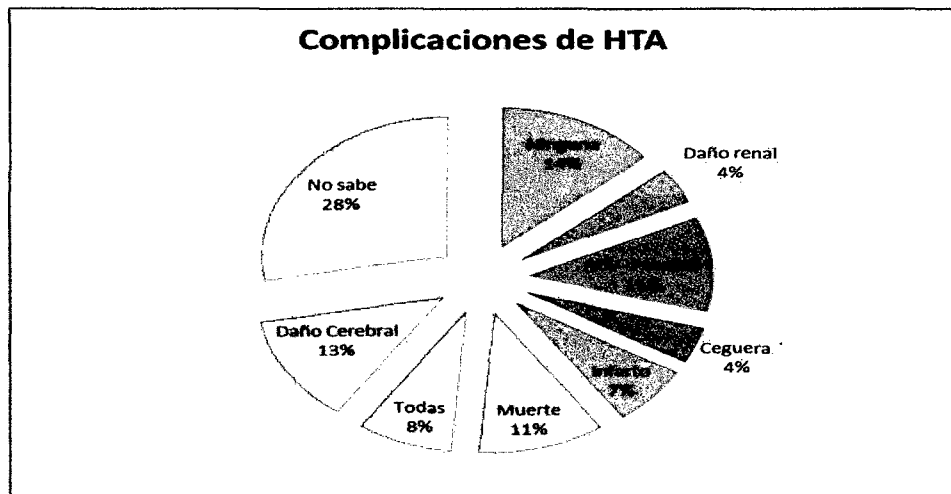
F. Complicaciones de HTA. De la población encuestada, el 28% no sabe, el 14% considera que causa ninguna complicación, un 11% considera que causa la muerte, otro 11% ACV parálisis el 7% los síntomas de la enfermedad el 18% considera al dolor de cabeza, el 19% no sabe, el 14% considera el dolor de pecho, 12% con dolor de huesos, un 7% considera la visión borrosa, otro 7% ninguno y finalmente otro 7% considera como complicación infarto, un 4% considera ceguera y otro 4% daño renal y un 8% considera que la complicación de la enfermedad son todas las que se han mencionado. (Ver Gráfico N° 13).

La HTA representa por sí misma una enfermedad, como también un factor de riesgo importante para otras enfermedades, fundamentalmente para la

Cardiopatía Isquémica, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Cerebro Vascular, Insuficiencia Renal entre otras. La comprensión del tratamiento adecuado para la hipertensión arterial es imprescindible para disminuir las complicaciones que de ella se derivan.

GRÁFICO N° 13

Complicaciones de HTA de pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaboración: Propia

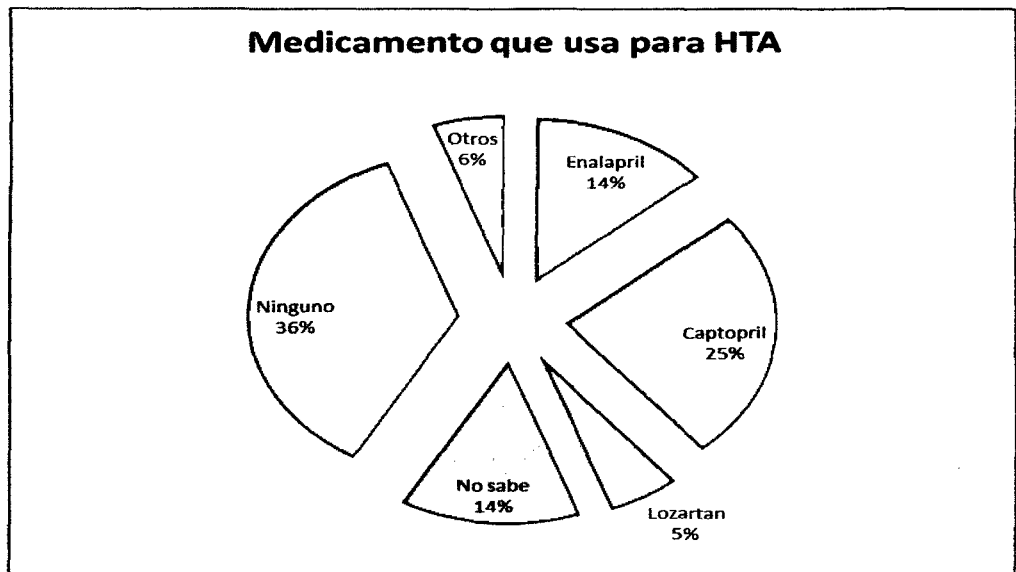
5.3.3. Factores relacionados con la enfermedad

A. Medicamento usado. De acuerdo a los datos encontrados, el 36% de pacientes no utiliza ningún medicamento, el 25% usa captopril, el 14% enalapril, el 5% usa Lozartan, el 14% no sabe el nombre del medicamento y el 6% usan otros. (Ver Gráfico N° 14).

Según los datos de la encuesta es relevante el porcentaje de pacientes que no usan medicamento, esto sumado a los que no saben y a los que usan otros configura una situación delicada en el cumplimiento del tratamiento.

GRÁFICO N° 14

Medicamentos usados en HTA en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



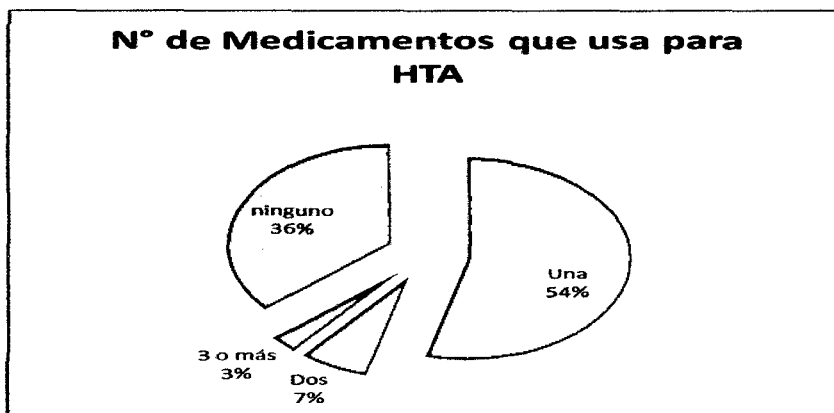
Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaboración: Propia

B. Cantidad de medicamentos que usa. Según los datos de la encuesta el 54% toma solo un medicamento, el 7% toman dos medicamentos, 3% toma tres o más medicamentos y el treinta seis no toma ninguno. Esta situación evidencia que el uso de medicamento es complicado para el seguimiento del cumplimiento del tratamiento médico. (Ver el gráfico N°15)

GRÁFICO N° 15

Cantidad de medicamentos usados para control de HTA en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)

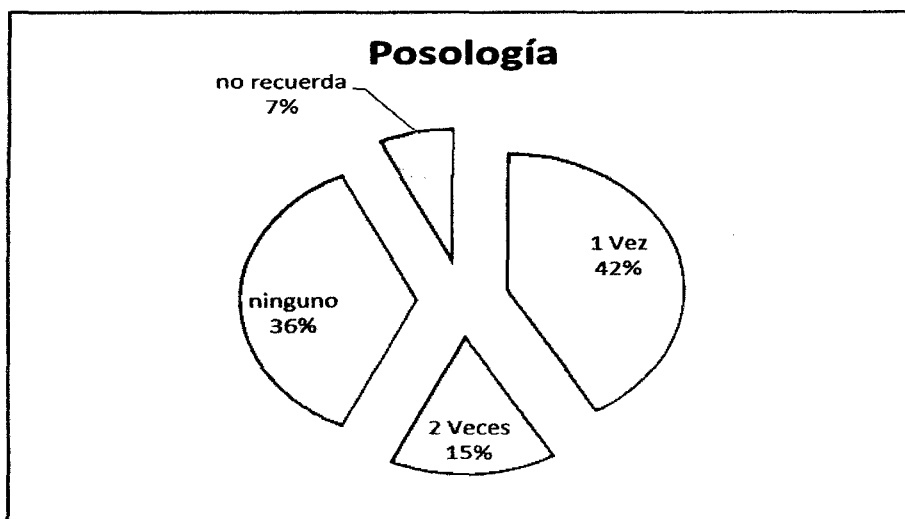


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.
Elaboración: Propia

C. Posología. Según los datos de la encuesta el 36% no toma ningún medicamento al día, el 42% toma un medicamento al día, el 15% toman medicamentos dos veces al día, el 7% no recuerda. (Ver el gráfico N° 16)

GRÁFICO N° 16

Posología en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.
Elaboración: Propia

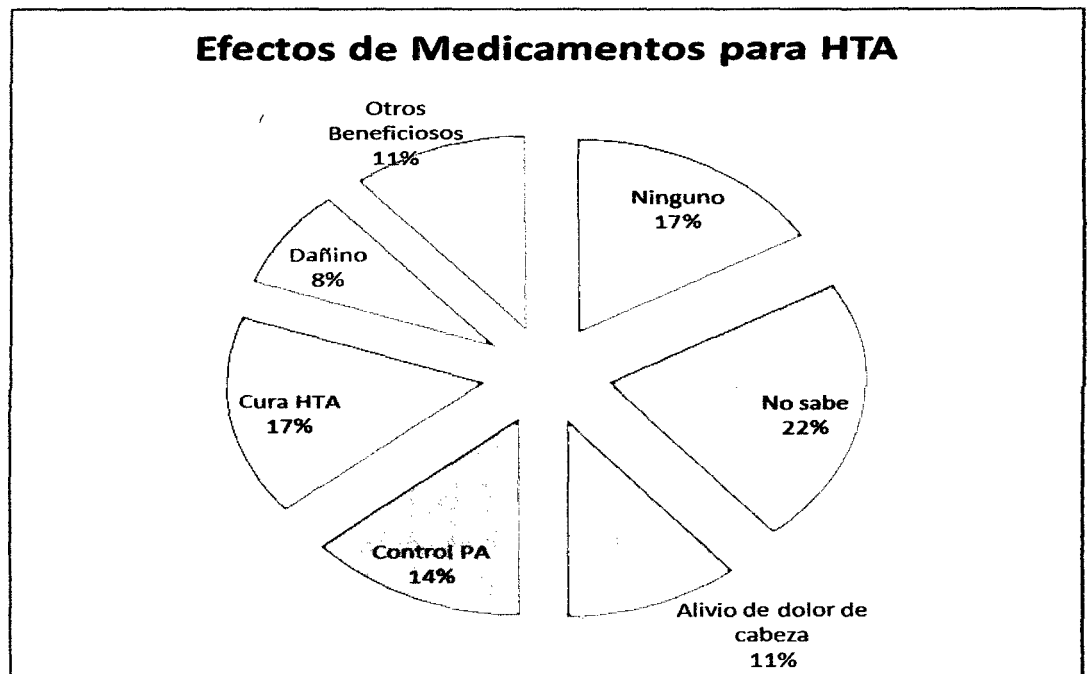
D. Efectos de la medicina

Según los datos de las encuesta el 17%, que curar la enfermedad, otro 17% manifiesta manifiestan que no tiene ningún efecto, el 14% manifiestan que controla la enfermedad, el 11% manifiesta que alivia el dolor de cabeza, el 17%, el 8% manifiesta que es dañino. (Ver Gráfico N° 17).

A pesar, la mayoría tiene una percepción positiva de los efectos de la medicina antihipertensiva, también es significativa la cantidad de pacientes que manifiestan que no tiene ningún efecto y que es dañino. Para efectos del cumplimiento del tratamiento médico resulta una debilidad que tiene los pacientes para controlar su enfermedad

GRÁFICO N°17

Percepción de los efectos de la medicina en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)

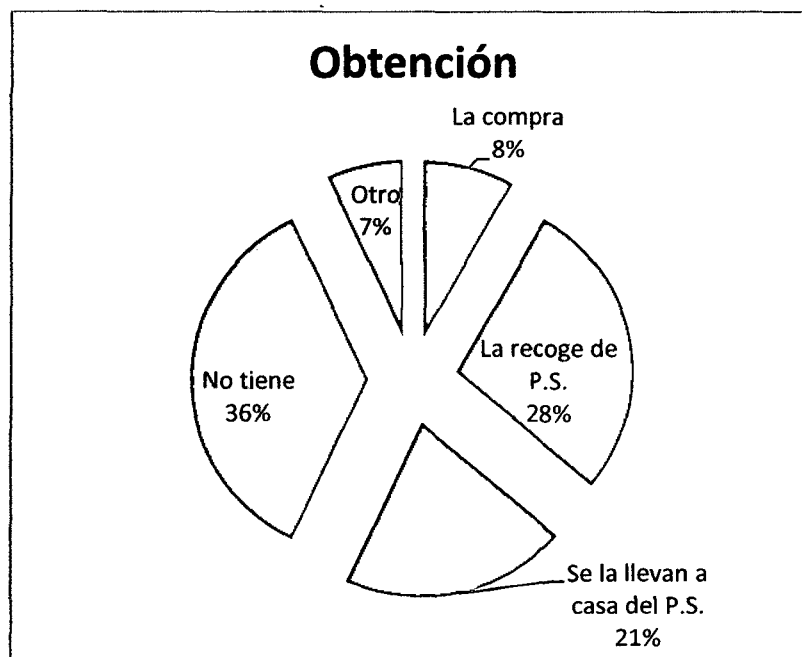


Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.
Elaboración: Propia

E. Obtención de la medicina. Según los datos de las encuestas, el 36 % no obtiene por ningún medio el medicamento, el 28 % lo recoge el medicamento en el puesto de salud del programa de Hipertensión, el 21% le entregan el medicamento en su domicilio en las visitas que hace el personal de salud, el 8% compra el medicamento, y el 7% no especifica como lo obtiene. (Ver Gráfico N° 18).

GRÁFICO N° 18

Obtención de la medicina en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaboración: Propia

5.3.4. Factores del sistema de salud y el equipo de asistencia sanitaria.

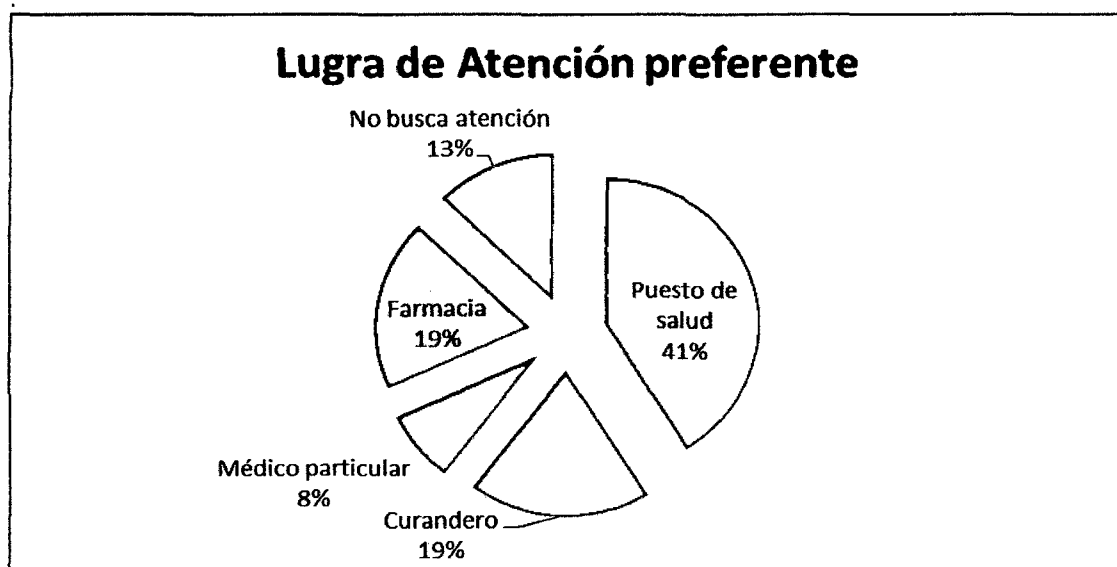
A. Lugares de atención preferente

Según los datos de las encuestas, el 41 % se atiende en el puesto de salud, el 19% en la farmacia, el 8% en médico particular, el 19% en el curandero y el 13% no busca atención. (Ver Gráfico N° 19).

Si bien es cierto que el puesto de salud es el principal lugar de atención, pero los datos muestran debilidad en el seguimiento que realiza el programa de Hipertensión, que determina que los pacientes tengan que recurrir a otros centros de atención que no garantizan que se lleve a cabo adecuadamente el tratamiento.

GRÁFICO N° 19

Lugar de atención preferente en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

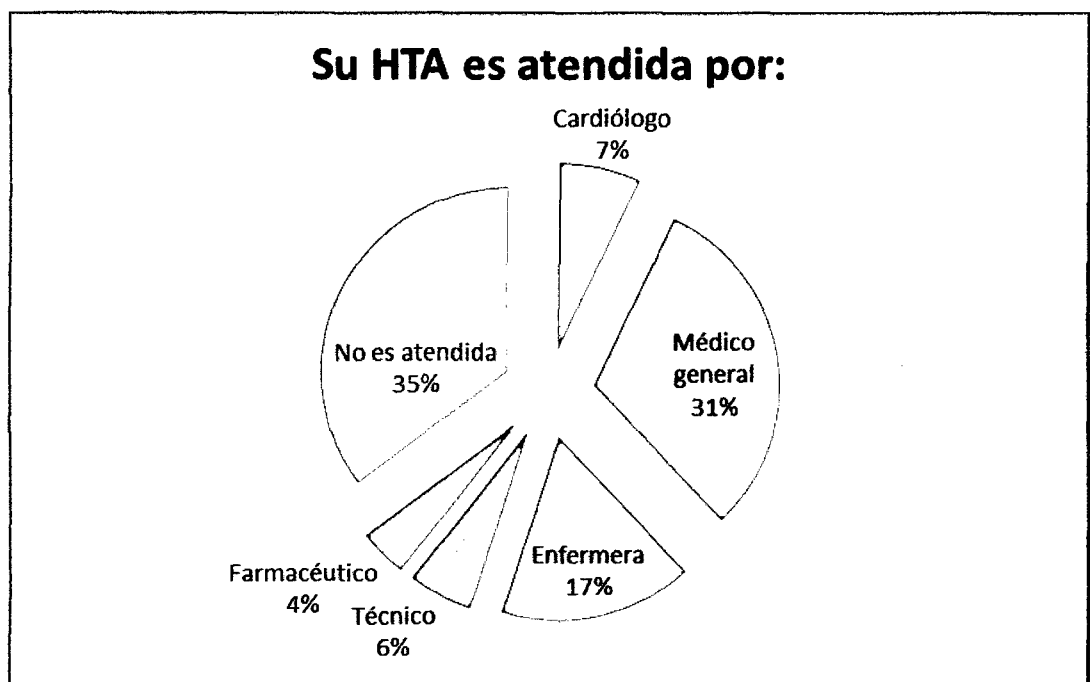
Elaboración: Propia

B. Atención del personal médico. Según los datos de las encuesta, el 35 % no es atendida por ningún personal profesional de la Salud, el 31% es atendido por médico general, el 17% es atendido por una enfermera, el 7% por médico cardiólogo, el 6% por personal técnico y 45 por personal que atiende en la farmacia. (Ver Gráfico N° 20).

La atención del personal médico, en control y seguimiento de la enfermedad según los datos obtenidos, no lo realizado por personal de la salud especializado, pero lo que sorprende es que el 35% no es atendido por personal médico. Teniendo en cuenta la complejidad de la enfermedad esto hace que la situación de salud de los pacientes se deteriore y se agrave, afectando la calidad de vidas

Gráfico N° 20.

Atención del personal médico en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.).



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaboración: Propia

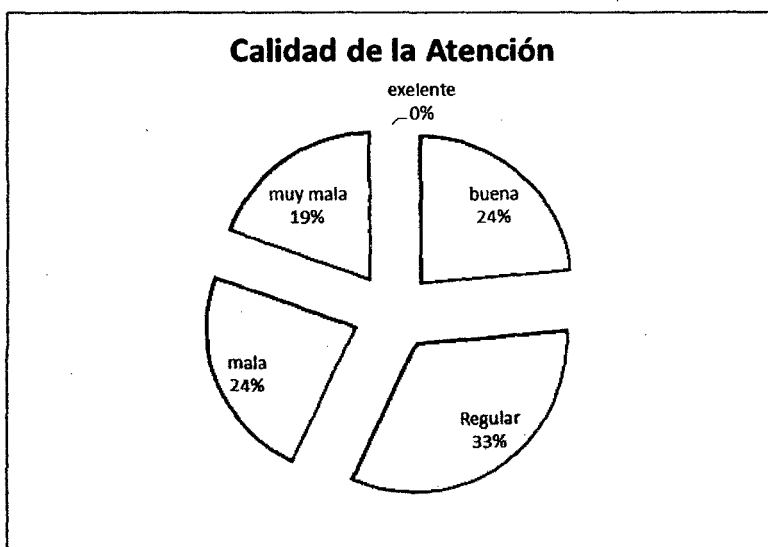
C. Calidad de atención en el puesto de salud. Según los datos de las encuesta, el 33% de los pacientes consideran que la atención sanitaria es regular, 24 % de los pacientes considera que la calidad atención sanitaria es buena, otro 24 % de los pacientes considera que la atención sanitaria es mala y el 19% de los

pacientes considera que la atención sanitaria es muy mala . (Ver Gráfico N° 21).

Los resultados detenidos este trabajo demuestran que la gran mayoría de los pacientes se encuentran insatisfechos con la calidad de atención sanitaria que brindan en los puestos de salud. Resulta preocupante que un 19% consideran que la atención sanitaria es muy mala, dado que ello tiene una gran implicancia en cumplimiento del tratamiento médico, dado que la atención sanitaria articula la cultura del puesto de salud, el clima laboral de los servicios de salud, la respuesta a los problemas de los pacientes y la perspectiva de los usuarios sobre la atención recibida

GRÁFICO N° 21

Percepción de la calidad de atención sanitaria en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo 3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

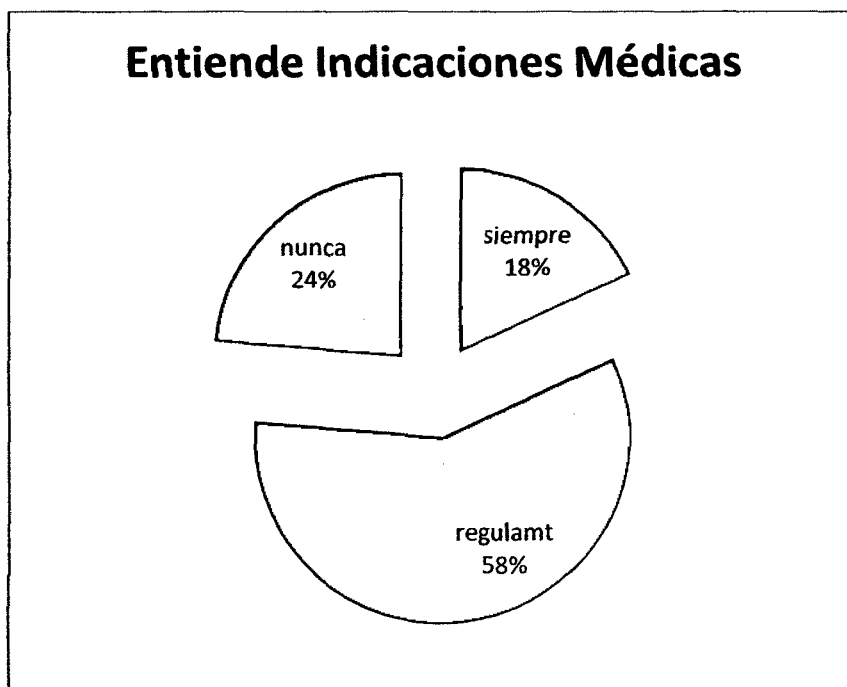
Elaboración: Propia

D. Entendimiento de las indicaciones que da el personal de salud. Según los datos de la encuesta, el 58%, manifiesta de manera regular las indicaciones que da el personal de salud, el 18% manifiesta que siempre entiende las indicaciones que da el personal de salud, el 24% manifiesta que nunca entiende las indicaciones que da el personal de salud. (Ver gráfico 22).

Los datos obtenidos muestran carencias de comprensión de las indicaciones que da el personal de salud, lo que incide directamente en las actitudes que asumen el paciente.

GRÁFICO N° 22.

Entendimiento de las indicaciones que da el personal de salud en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

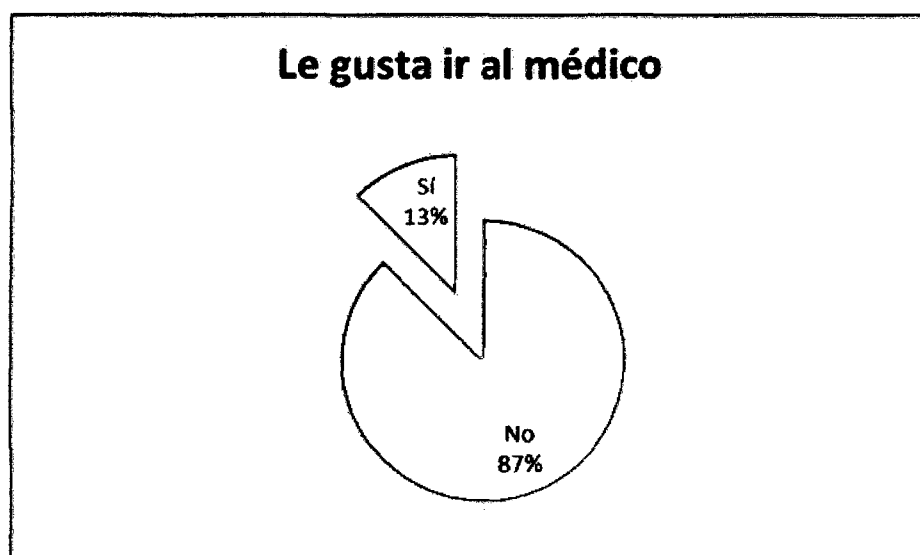
Elaboración: Propia

E. **Agrado de recibir atención médica.** La encuesta revela que el 87% no le gusta ir al médico y solo 13% si le gusta ir al médico. (Ver gráfico 23).

La poca disposición para visitar al médico, tiene efectos negativos en el tratamiento, la mayoría de la población solo visita al médico cuando se siente enfermo o le duele algo

GRÁFICO N° 23.

Agrado de recibir atención médica en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

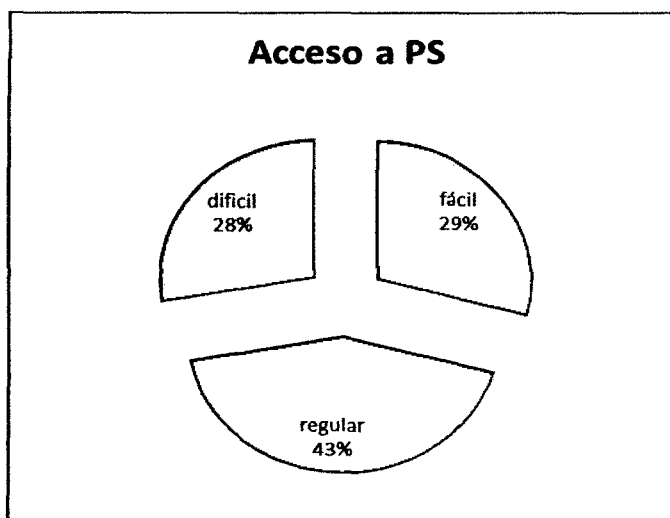
Elaboración: Propia

F. **Acceso al Puesto de salud.** Según los datos de la encuesta, el 43 %, manifiesta que el acceso al puesto de salud es regular, el 29 % manifiesta que es fácil acceder al puesto de salud y el 28 % manifiesta que es difícil acceder al puesto de salud. (Ver Gráfico N° 24)

De acuerdo a los datos obtenidos, la accesibilidad a los puestos de salud no presenta grandes obstáculos, pero es importante considerar que la población vive dispersa en la zona rural y que Varios pacientes tienen dificultades para desplazarse. En este marco es importante que existan estrategias que faciliten los accesos a los puestos de salud, para garantizar que los pacientes cumplan adecuadamente su tratamiento.

GRÁFICO 24.

Acceso al Puesto de salud en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

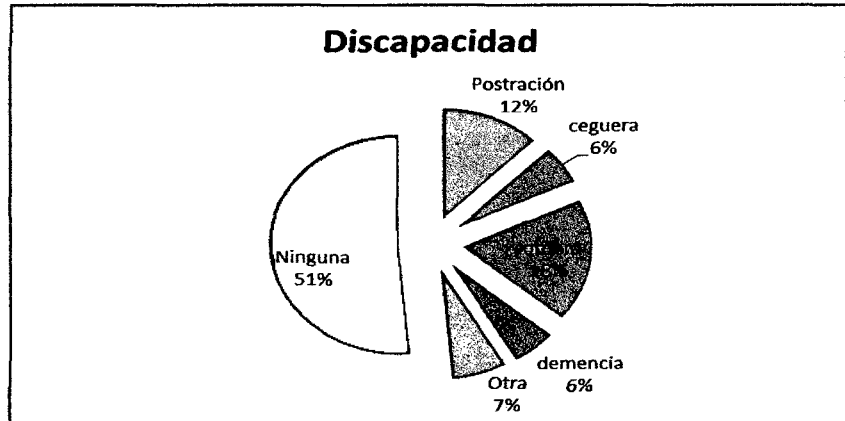
Elaboración: Propia

A. Factores relacionados al paciente. La encuesta revela que el 51% de los pacientes con HTA, no poseen ninguna discapacidad, el 18 % sufren de sordera el 12% se encuentra en postración, un 6% sufre de ceguera, otro 6% tienen demencia, y el 7% otro tipo de discapacidad (Ver gráfico 25).

Los datos demuestran que casi la mitad de la población sufre de algún tipo de discapacidad, haciendo muy difícil su tratamiento

GRÁFICO N° 25.

Discapacidad en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaboración: Propia

A. Motivación para la vida. De acuerdo a los resultados de la encuesta el 58% esta resignado a sufrir su enfermedad, el 24% tiene muchos motivos porque vivir y un 19% tiene deseos de morir. (Ver gráfico 26).

Es importante señalar que la población que tiene muchos motivos porque vivir es menor en relación al grupo que expresa resignación y deseos de morir. En este contexto el tratamiento tiene que inspirar "amor a la vida" y una comunicación libre de barreras, que genere confianza para propiciar actitudes asertivas y de esperanza

GRÁFICO N° 26.

Motivación para la vida en pacientes encuestados en los puestos de Salud de Porcón Bajo, Porcón Alto, Huambocancha Baja, Huambocancha Alta. (Ver Anexo3: Tablas de datos.)



Fuente: Encuesta aplicada a pacientes.

Elaboración: Propia

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1.CONCLUSIONES

1. El estudio logró reflejar el alarmante porcentaje de abandono e incumplimiento del tratamiento de HTA, que representan en la población estudiada un 95.8%. Esta realidad alarmante los predispone a sufrir las complicaciones que la HTA acarrea consigo.
2. Los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en los Puestos de Salud de Huambochacha Baja, Huambocancha Alta, Porcon Bajo y Porcon Alto, a nivel de los factores sociodemográfica presentan las mismas características que hace que se una población bastante homogénea con respecto al sexo, edad, nivel educativo, ingresos económicos, religión.
3. Con respecto a los factores sociodemográficos asociados al incumplimiento de tratamiento médico de HTA podemos concluir en que nos muestra una población empobrecida, con bajo grado de instrucción (entre analfabetos y personas con primaria incompleta conforman el 63% de la población encuestada); adulta mayor, que

enfrenta problemas propios de su edad como la viudez (44.4% en población estudiada), el abandono familiar y la dependencia económica; con fuerte arraigamiento religioso (relig. evangélica 69.4%) que determina su visión del proceso salud enfermedad, creando barreras ideológicas al tratamiento y a la atención de la salud. Todo esto enmarcado en su realidad rural, con roles establecidos por género, lo que notamos al ver que la ocupación de todas las mujeres encuestadas fue la de ama de casa y los varones mayoritariamente son agricultores de pequeñas parcelas de tierra y son ellos la cabeza de familia.

4. En cuanto a los factores relacionados con la enfermedad en sí misma podemos reconocer que está relacionada con sintomatología muy inespecífica que aparentemente muchas veces es ajena a la HTA, pero por el desconocimiento de los pacientes es asociada a estas molestias, como por ejemplo con el dolor de cabeza en un 28%. Los otros factores estudiados más que sobre la enfermedad nos permiten conocer las ideas y creencias que tienen los pacientes acerca de una enfermedad de la que entienden poco o nada, en la cual no reconocen sus características ni sus complicaciones (entre los que no saben de sus complicaciones y los que niegan que tenga complicaciones suman un 41.7%), por lo que no le dan importancia a su tratamiento quedando así esta población en permanente riesgo de sufrir daños por la HTA.

5. En lo que respecta a los factores del tratamiento, podemos decir que se ha avanzado mucho ya que el tratamiento no es complejo, en su mayoría de casos por protocolo los pacientes manejan esquemas de tratamiento de una única toma diaria y con un solo medicamento (54% de la población total pero se eleva a un 84.8% si lo medimos sólo de la población que sigue un esquema de tratamiento); además los IECAS que son usados en primera línea para el control de la HTA les resultan gratis a los pacientes por estar acogidos bajo el SIS. Además la forma de obtenerlos no representa mayor problema por su bajo costo e incluso en muchos casos son repartidos en el domicilio del paciente hipertenso.

6. En cuanto a los factores relacionados al sistema de salud y el equipo de asistencia sanitaria podemos ver que si bien es cierto tiene múltiples falencias como la falta de médicos en los puestos de salud, la falta de caminos y carreteras que faciliten la visita de los pacientes a sus puestos de salud (Acceso difícil y regular representa el 70.8%) lo más importante son las barreras con las que tiene que lidiar la relación médico – paciente, como son las barreras idiomáticas, ideológicas, las experiencias previas negativas (87.5% de la población estudiada no toma con agrado ir a visitar al médico), la desconfianza, el miedo y la falta de credibilidad del personal de salud son realidades que debemos tener en cuenta para enfrentarlas pues es nuestro deber lograr tener éxito en nuestra comunicación con el paciente.

7. En cuanto a los factores relacionados con el paciente encontramos una alta presentación de discapacidad (49% entre todos los tipos de discapacidad reportadas), que obliga al paciente a depender de sus cuidadores para el cumplimiento de su tratamiento, así mismo medimos su motivación por la vida la cual resultó que mayoritariamente está ligada a la resignación y a la visión mágico religiosa que caracteriza a la población en estudio.

8. El incumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo es un hecho muy preocupante, que ya tiene repercusiones en la vida de los pacientes estudiados (Postración 17%, ceguera 6%, demencia 6%; y aunque no todas las causas de estas discapacidades sea la HTA estamos seguros que sí lo es en un alto porcentaje) y es deber de la sociedad y sobre todo de los profesionales de la salud mejorar las tasas de cumplimiento de tratamiento y de éxito en el control de la HTA, no sólo en la población estudiada sino a nivel nacional y mundial.

6.2.RECOMENDACIONES

1. Debido a la alta frecuencia con que se presenta la problemática, del incumplimiento de tratamiento médico y las consecuencias que ello conlleva, sería conveniente idear o planificar diferentes estrategias dirigidas a la población, con el objetivo de concientizar sobre la importancia de cumplir con el tratamiento, enfatizando en el impacto positivo que tienen como referencia.

2. Sensibilizar a los pacientes para seguir el tratamiento de una manera óptima, para lo cual hay que incorporar en agenda de los medios de comunicación masiva (radios y televisión) el problema del incumplimiento del tratamiento médico de la Hipertensión Arterial.
3. Usar un lenguaje sencillo, acoplado a su nivel de instrucción y sus estilos de vida; además de medios visuales en nuestra comunicación diaria con este tipo de pacientes, lo que mejorará los lazos de cordialidad y confianza de ellos hacia nosotros, haciendo nuestras intervenciones más efectivas y exitosas.
4. Buscar el apoyo de programas sociales quienes pueden dar incentivos a la familia y al paciente que cumplan con sus controles y su tratamiento.
5. Se ha visto que un gran impulsor del cumplimiento del tratamiento es el reconocimiento claro de sus complicaciones y notar esto en personas del medio. Se puede socializar la incidencia de personas con ACV, infarto y demás complicaciones en pacientes de la comunidad, para que todos tomen conciencia del riesgo a los que se expone un paciente hipertenso mal controlado.
6. Referente al tratamiento médico es conveniente informar a la población hipertensa sobre la posibilidad que ellos tienen de acceder a la medicación en forma gratuita, y de solicitar atención especializada por medio de referencias, lo cual es un derecho que ellos tienen.
7. Teniendo en cuenta que el incumplimiento del tratamiento indicado para el control de la hipertensión arterial, es un problema muy complejo y por lo tanto, para su abordaje requiere de un trabajo multidisciplinario, en que participe la Facultad de Medicina Humana dentro de la proyección y responsabilidad social establecida en la Ley Universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Adherencia al tratamiento a largo plazo. Pruebas para la acción. Capítulo V. En línea.2004. Disponible en: (www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC)

² Calvo C. Hipertensión arterial. México, México201: Ed Alfíl . 2011

³ Riuz E, Segura L, Rodríguez J. Guía de diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial.” De la teoría a la práctica. Lima: Colegio médico de Perú, 2011

⁴ Asociación Peruana de Cardiología. Tendencias de la Hipertensión Arterial en el Perú según los Estudios TORNASOL I y II, Lima, 2011

⁵ Kapla N. KaplanHipertensión clínica10thEdition. California, Norman, 2011

⁶Farreras-Rozman: Medicina Interna, 17ª Edición. España. Editorial Elsevier. Año 2012.

⁷ Alfonzo J. Hipertensión arterial en la atención primaria de salud La Habana. : Ed. Ciencias Médicas; 2010

⁸ Tapia J. Adhesión al Tratamiento Farmacologico Antihipertensivo en el Hospital De Chaiten . (Tesis Doctoral) Chaiten, Chile 2006

⁹ Libertad, A. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario. 2003-2007. (Tesis Doctoral), Cuba (2009)

¹⁰ Díaz M; Mateu L; Herrera A, Pavón E Adherencia en el tratamiento con antihipertensivos (Tesis Doctora) , La Habana, Cuba. 2010

¹¹ Muñoz E. Factores determinantes en el abandono terapéutico en pacientes con trastornos mentales: el papel de la indefensión aprendida (Tesis doctoral) Madrid, España. 2004

¹² Busso, M. Frecuencia de incumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en pacientes Hipertensos del Hospital Nuestra Señora del Carmen, General Villegas (Tesis Doctoral) Buenos Aires, Argentina 2010.

¹³ Apaza G. Adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en los pacientes del programa de hipertensión arterial de Essalud - Red Tacna Febrero 2013” (tesis) Tacna, Perú 2013,

¹⁴ Soto C, Zavaleta S, Bernilla J. Factores determinantes del abandono del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de EsSalud ,Chiclayo- Perú” . Anales de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2002.

¹⁵ Conthe, P, Márquez E, Una aproximación multidisciplinar al problema de la adherencia terapéutica en las enfermedades crónicas: estado de la situación y perspectivas de futuro Madrid, SEMI, 2012

¹⁶ Artigas García R, Badiola Villa H, Segrelles Lloret M. “Estudio del incumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial”. Consultado en : http://www.medicinageneral.org/revista_126/pdf/113-117.pdf

¹⁷ Arrivillaga M, Quintero D. Psicología de la salud. Abordaje integral de la enfermedad crónica. Colombia, El Manual Moderno, 2007

¹⁸ MicroRed Huambocancha baja . Analisis de la situación de Salud 2014. MINSA. Cajamarca 2014

¹⁹ Municipalidad Provincial de Cajamarca, Plan de desarrollo concertado (pdc) Provincia de Cajamarca al 2021, Cajamarca, Consejo provincial; 2013

²⁰ Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. 2003

ANEXO N°1

Encuesta

ENCUESTA

I. INFORMACIÓN GENERAL:

1.1. Nombre del paciente: _____

1.2. Puesto de Salud: _____

1.3. Dirección: _____

1.4. N° de la Ficha Familiar :

II. FACTORES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO:

2.1.- FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad: años

2. Sexo: Masculino Femenino

3. Religión: Católico Evangélico Otro: _____

4. Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Conviviente

5. Educación:

Ninguna Secundaria incompleta Técnica Incompleta

Primaria Completa Secundaria Completa Superior completa

Primaria Incompleta Técnica Completa Superior incompleta

6. Ocupación

Agricultor Obrero Artesano Empleado Ama de casa

Jubilado Ninguna Otra: _____

7. Ingreso mensual familiar: >750 750-300 <300 No percibe

8. Seguro de salud: SIS ESALUD Privado Sin Seguro

9. Entorno Familiar

Solo Vive con su familia Vive con otra persona

Solo con Pareja Vive sólo con sus hijos

2.2 FACTORES DE LA ENFERMEDAD

10. ¿Sabe usted que sufre de presión arterial alta? Sí No

Cree sinceramente sufrir de esta enfermedad:

Sí No

11. ¿Qué idea tiene por hipertensión arterial?

12. ¿Cómo se cura?

No se cura nunca, solo se controla Se cura tomando la medicación
Se curará con el tiempo Otros _____ No sabe

13. ¿Qué síntomas tiene su enfermedad?

Ningún síntoma Dolor de cabeza Visión borrosa Dolor de pecho
Dolor de huesos Tos Otros: _____ No sabe

14. ¿Cuáles son sus complicaciones?

No tiene complicaciones Derrame (ACV)- parálisis Infarto
Daño a los riñones Ceguera Muerte
Daño cerebral Todas las anteriores Otras _____

2.3. FACTORES DEL TRATAMIENTO

15. ¿Qué medicamentos para la presión arterial le han recetado actualmente?

Desconoce el nombre Captopril Enalapril
Losartan Otros: _____ Ninguno

16. ¿Cuántos medicamentos para la presión arterial debería tomar?

Uno Dos Tres o más Ya no toma

17. ¿Cuántas veces al día debería tomar su medicina?

Uno Dos Tres o más No sabe

18. ¿Qué efectos tiene la medicina?

No tiene efecto Controla su presión arterial
Cura el dolor de cabeza Cura su hipertensión por largo tiempo
Otros beneficios: _____ Tiene efectos dañinos: _____ No sabe

19. Cómo obtiene su medicina

La compra La recoge del P.S. Se la llevan a casa del P.S.
Otro: _____ No tiene medicina

2.4. FACTORES DEL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA

20. ¿En dónde prefiere atenderse cuando se siente mal?

Puesto de salud Curandero Atención médica particular Farmacia
Otro: _____ No busca atención

21. ¿Respecto a su hipertensión es atendido por?

Cardiólogo Médico general Enfermera Técnico
Farmacéutico No es atendido

22. ¿Cómo calificaría la atención que recibe en su puesto de salud?

Excelente Buena Regular Mala Muy mala

23. ¿Entiende con claridad lo que el personal de su puesto de salud le indica?

Siempre Regularmente Nunca

24. Le gusta ir al médico: Sí No

25. El llegar a su puesto de Salud le resulta:

Fácil Regularmente accesible Difícil

2.5. FACTORES DEL PACIENTE

26. Discapacidad: Ninguna Ceguera Sordera Demencia
Postración Otro: _____

27. Tiene deseos de seguir viviendo:

Muchos años más Lo que de toque vivir Desea morir pronto

III.- CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

28. ¿Toma su medicación? Sí No

29. ¿Es descuidado con la hora? Sí No

30. ¿Cuándo se encuentra bien deja de tomarla? Sí No

31. ¿Cuándo se siente mal deja de tomarla? Sí No

Observaciones: _____

ANEXO N°2

Consentimiento Informado

Consentimiento informado.

Yode..... años de edad, con DNI..... perteneciente a la comunidad de hago constar que he sido entrevistado por; y al mismo tiempo se me ha explicado detenidamente sobre el trabajo de investigación “Factores asociados al incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial de los pacientes atendidos en los puestos de salud de la Micro cuenca del Río Porcón”.

Habiendo entendido el motivo de la investigación doy mi consentimiento para ser incluido dentro del mismo. Haciendo constar que acceso por libre determinación y voluntad para cuya constancia firmo la presente.

Fecha:

Firma y huella digital

ANEXO 3

TABLAS DE DATOS

TABLAS DE DATOS

CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO

Cumplimiento de tratamiento	NºPacientes	%
No cumple	26	36.1
Cumple Irregularmente	43	59.7
Si cumple adecuadamente	3	4.2
Total	72	100.0

FACTORES ASOCIADOS AL NO CUMPLIMIENTO:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

A. Edad

B. Sexo

Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
50-55	2	33.3	4	66.7	6	8.3
56-60	4	36.4	7	63.6	11	15.3
61-65	4	50.0	4	50.0	8	11.1
66-70	8	47.1	9	52.9	17	23.6
71-75	3	42.9	4	57.1	7	9.7
76-80	3	30.0	7	70.0	10	13.9
81-85	9	75.0	3	25.0	12	16.7
86-90	1	100.0	0	0.0	1	1.4
Total	34	47.2	38	52.8	72	100.0

C. Religión

Religión	NºPacientes	%
Católico	12	16.7
Evangélico	50	69.4
Israelita	10	13.9
Total	72	100.0

D. Estado Civil:

Estado Civil	NºPacientes	%
Soltero	2	2.8
Conviviente	20	27.8
Casado	18	25.0
Viudo	32	44.4
Total	72	100.0

E. Educación:

Instrucción	NºPacientes	%
Analfabeto	20	27.8
Prim Incomp	25	34.7
Prim comp	16	22.2
Sec Incomp	6	8.3
Sec Comp	3	4.2
Técnica Comp	2	2.8
Total	72	100.0

F. Ocupación

Ocupación	NºPacientes	%
Agricultor	23	31.9
Obrero	5	6.9
Artesano	5	6.9
Ama de Casa	30	41.7
Ninguna	9	12.5
Total	72	100.0

G. Ingreso mensual familiar:

Ingreso Fam	NºPacientes	%
No percibe	5	6.9
Menos de 300	25	34.7
300-750	22	30.6
Más de 750	20	27.8
Total	72	100.0

H. Seguro de salud:

I. Entorno Familiar

Red familiar	NºPacientes	%
Con su Familia	20	27.8
Con su Pareja	12	16.7
Solo con hijos	30	41.7
Con otra persona	7	9.7
Solo	3	4.2
Total	72	100.0

FACTORES DE LA ENFERMEDAD

A. ¿Sabe usted que sufre de presión arterial alta?

Sabe de su HTA	NºPacientes	%
Si	54	75.0
No	18	25.0
Total	72	100.0

B. Cree sinceramente sufrir de esta enfermedad:

Cree en su HTA	NºPacientes	%
Si	38	70.4
No	16	29.6
Total	54	100.0

C. ¿Qué idea tiene por hipertensión arterial?

D. ¿Cómo se cura?

Cómo se cura	NºPacientes	%
Solo control	13	18.1
Con el tiempo	10	13.9
Con medicina	24	33.3
Otras	5	6.9
No sabe	20	27.8
Total	72	100.0

E. ¿Qué síntomas tiene su enfermedad?

Síntomas	NºPacientes	%
No Sabe	14	19.4
Ninguno	5	6.9
Dolor de Huesos	9	12.5
Tos	4	5.6
Dolor de pecho	10	13.9
Dolor de cabeza	20	27.8
Visión Borrosa	5	6.9
Otros	5	6.9
Total	72	100

F. ¿Cuáles son sus complicaciones?

Complicaciones	NºPacientes	%
Ninguna	10	13.9
Daño renal	3	4.2
ACV -Paralisis	8	11.1
Ceguera	3	4.2
Infarto	5	6.9
Muerte	8	11.1
Todas	6	8.3
Daño Cerebral	9	12.5
No sabe	20	27.8
Total	72	100.0

FACTORES DEL TRATAMIENTO

A. ¿Qué medicamentos para la presión arterial le han recetado actualmente?

Medicamento	NºPacientes	%
Enalapril	10	13.9
Captopril	18	25.0
Lozartan	4	5.6
No sabe	10	13.9
Ninguno	26	36.1
Otros	4	5.6

Total	72	100.0
-------	----	-------

B. ¿Cuántos medicamentos para la presión arterial debería tomar?

Número de medicamentos	NºPacientes	%
Una	39	54.2
Dos	5	6.9
3 o más	2	2.8
ninguno	26	36.1
Total	72	100.0

C. ¿Cuántas veces al día debería tomar su medicina?

Posología	NºPacientes	%
Ninguno	26	36.1
1 Vez	30	41.7
2 Veces	11	15.3
No recuerda	5	6.9
Total	72	100.0

D. ¿Qué efectos tiene la medicina?

Efectos	NºPacientes	%
Ninguno	12	16.7
No sabe	16	22.2
Alivio de dolor de cabeza	8	11.1
Control PA	10	13.9
Cura HTA	12	16.7
Dañino	6	8.3
Otros Beneficiosos	8	11.1
Total	72	100.0

E. Cómo obtiene su medicina

Obtención	NºPacientes	%
La compra	6	8.3
La recoge de P.S.	20	27.8
Se la llevan a casa del P.S.	15	20.8
No tiene	26	36.1
Otro	5	6.9
Total	72	100.0

FACTORES DEL SISTEMA DE ASISTENCIA SANITARIA

A. ¿En dónde prefiere atenderse cuando se siente mal?

Dónde prefiere atenderse	NºPacientes	%
Puesto de salud	26	41.3
Curandero	12	19.0
Médico particular	5	7.9
Farmacia	12	19.0
No busca atención	8	12.7
Total	63	100.0

B. ¿Respecto a su hipertensión es atendido por?

HTA es atendida:	NºPacientes	%
Cardiólogo	5	7.0
Médico general	22	31.0
Enfermera	12	16.9
Técnico	4	5.6
Farmacéutico	3	4.2
No es atendida	25	35.2
Total	71	100.0

C. ¿Cómo calificaría la atención que recibe en su puesto de salud?

Atención	NºPacientes	%
Excelente	0	0.0
Buena	17	23.6
Regular	24	33.3
Mala	17	23.6
Muy mala	14	19.4
Total	72	100.0

D. ¿Entiende con claridad lo que el personal de su puesto de salud le indica?

Entiende	Nº Pacientes	%
Siempre	13	18.1
Regularmente	42	58.3
Nunca	17	23.6
Total	72	100.0

E. Le gusta ir al médico

Le gusta ir al médico	NºPacientes	%
No	63	87.5
Sí	9	12.5
Total	72	100.0

F. El llegar a su puesto de Salud le resulta:

Acceso a PS	NºPacientes	%
Fácil	21	29.2
Regular	31	43.1
Difícil	20	27.8
Total	72	100.0

FACTORES DEL PACIENTE

A. Discapacidad:

Discapacidad	NºPacientes	%
Postración	9	12.5
Ceguera	4	5.6
Sordera	13	18.1
Demencia	4	5.6
Otra	5	6.9
Ninguna	37	51.4
Total	72	100.0

B. Tiene deseos de seguir viviendo:

Deseos de vivir	NºPacientes	%
Muchos	17	23.6
Resignación	41	56.9
Deseos de morir	14	19.4
Total	72	100.0