



**Universidad Abierta Interamericana**

**Sede Regional Rosario**

**Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud**

**Título: “Frecuencia de incumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en pacientes Hipertensos del Hospital Nuestra Señora del Carmen, General Villegas”.**

**Alumno: Busso, Mariela José**

**Tutor: Dr. Carlos Bier**

# Índice

<b>Índice.....</b>	<b>1</b>
<b>Resumen.....</b>	<b>2</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>4</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>8</b>
<b>Problema.....</b>	<b>16</b>
<b>Objetivos.....</b>	<b>16</b>
<b>Material y Métodos.....</b>	<b>18</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>22</b>
<b>Discusión.....</b>	<b>38</b>
<b>Conclusión.....</b>	<b>44</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>48</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>55</b>
<b>Anexo I: Encuesta.....</b>	<b>55</b>
<b>Anexo II: Autorizaciones y documentos requeridos para la realización del estudio.....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo III: Tabulación de datos.....</b>	<b>58</b>

## **Resumen**

**Introducción:** La hipertensión arterial es un importante problema Médico y de la Salud Pública. Es una enfermedad controlable que disminuye la calidad y la expectativa de vida. El control conlleva importantes beneficios, con una disminución de la morbimortalidad por accidente cerebrovascular y por cardiopatía isquémica. La falta de adherencia al tratamiento ha sido identificada como el principal responsable del fracaso en el logro del control de la tensión arterial y la adherencia al tratamiento es una piedra angular en el control de la enfermedad.

**Objetivos:** Determinar cuál es la frecuencia de falta de cumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en pacientes hipertensos y caracterizar dicha falta de cumplimiento.

**Materiales y métodos:** El presente estudio es de tipo descriptivo – transversal, realizado en base a 140 encuestas realizadas a pacientes hipertensos que concurren a la consulta del Hospital Nuestra Señora del Carmen, de la ciudad de General Villegas, Provincia de Buenos Aires, durante el periodo comprendido entre el 10 de Septiembre y al 15 de Noviembre de 2010.

**Resultados:** El 76,4 % de los pacientes encuestados no cumple el tratamiento. Siendo estos 46,7% de sexo masculino y el 53,3% de sexo femenino. El 12,4% no cumple con el tratamiento farmacológico, y las causas más frecuentes fueron económicas. El 76,4% no cumplen con el tratamiento no farmacológico, y las pautas que más frecuentemente no se cumplen son la actividad física y peso adecuado. Las causas mayormente son, falta de voluntad y otros motivos, entre ellos dolores óseos y

articulares. El rango de valor de presión arterial más frecuente en no cumplidores fue menor a 120–80 mm de Hg en 31,8% y de 130-80 a 140-90 mm de Hg con 30,8%. Se realizan controles de presión arterial mensualmente el 57,9% de los pacientes. El 40% de los hipertensos presenta comorbilidad asociada, en el 44,6% de los casos fue cardiopatía isquémica, en un 33,9% diabetes y el 32,1% otras, de ellas la más frecuente: hipotiroidismo.

**Conclusión:** Una gran parte de los pacientes hipertensos no cumple de forma completa con el tratamiento antihipertensivo (que incluye fármacos y medidas higiénico-dietéticas o tratamiento no farmacológico), el motivo principal es la falta de cumplimiento de una o varias pautas del tratamiento no farmacológico. Los pacientes que realizan de forma correcta el tratamiento no farmacológico, cumplen también correctamente el farmacológico.

**Palabras clave:** incumplimiento, farmacológico, hipertensión, tratamiento.

## Introducción

La hipertensión arterial es un importante problema Médico y de la Salud Pública. Según la OMS afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo<sup>(1)</sup>.

Es una enfermedad controlable, de etiología múltiple, que disminuye la calidad y la expectativa de vida<sup>(2)</sup>; y se define como la presencia de una elevación de la tensión arterial hasta una cifra que supone para los pacientes un riesgo aumentado de lesión de órganos diana en varios lechos vasculares<sup>(3)</sup>

Con respecto a la *prevalencia* de hipertensión arterial se puede decir que; ésta se incrementa conforme avanza la edad, hasta el punto en que más de la mitad de las personas entre 60 y 69 años, y aproximadamente tres cuartos de los mayores de 70 años están afectados<sup>(4)</sup>; que además se registra un aumento de la misma como consecuencia del incremento de la expectativa de vida<sup>(1)</sup>; que es mayor en el sexo masculino hasta la sexta década de vida y posteriormente la frecuencia se iguala y los mayores números se evidencian en las mujeres<sup>(5)</sup>.

En nuestro país se estima que afecta a alrededor del 28 por ciento de la población<sup>(6)</sup>.

En contraste con la elevada cantidad de personas afectadas por esta patología hay un gran número que desconoce su enfermedad debido a que no presentan síntomas, esto favorece la aparición de complicaciones a largo plazo<sup>(1)</sup>.

Dada su alta prevalencia y su importante contribución al desarrollo y aparición de complicaciones cardiovasculares, puede ser considerada como el más relevante de los factores de riesgo vascular de carácter modificable<sup>(7)</sup>.

Se ha demostrado que el control de la hipertensión arterial, ya sea con medidas higiénico-dietéticas, ya con tratamiento farmacológico o con ambos <sup>(7)</sup>, conlleva importantes beneficios, con una disminución de la morbimortalidad tanto por accidente cerebrovascular como por cardiopatía isquémica <sup>(8)</sup>.

Aunque se dispone de fármacos eficaces para su tratamiento y de numerosos programas científicos de formación y actualización <sup>(9)</sup>, la realidad es que la frecuencia de control en la actualidad, aunque ha mejorado, está demasiado por debajo de los objetivos de salud del 50 % <sup>(4)</sup>.

La falta de adherencia al tratamiento ha sido identificada como el principal responsable del fracaso en el logro del control de la tensión arterial<sup>(10)</sup>, 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<sup>(11)</sup>.

Los fallos al seguir las prescripciones médicas exacerbaban 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.<sup>(11)</sup>

Durante los últimos años se ha comprendido, que la adherencia del paciente hipertenso al tratamiento, es una piedra angular en el control de su enfermedad; sin embargo, es conocido que cerca del 50 % de estos son incapaces de cumplir un régimen higiénico-sanitario, y de llevar correctamente el tratamiento con fármacos por más de 1 año.<sup>(11)</sup>

Es posible que este incumplimiento sea una de las causas que expliquen por qué los hipertensos tratados presentan un riesgo cardiovascular superior a los normotensos de su mismo grupo de edad y sexo<sup>(12)</sup>

Los objetivos del presente estudio fueron determinar cuál es la frecuencia de falta de cumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en pacientes hipertensos y caracterizar dicha falta de cumplimiento, para así averiguar cuál es la situación real del cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo en la población que

asiste al Hospital Nuestra Señora del Carmen de la ciudad de General Villegas, Provincia de Buenos Aires.

General Villegas es la ciudad cabecera del Partido homónimo, está ubicada en el extremo noroeste de la provincia de Buenos Aires, a 465 kilómetros de la Capital Federal. Con una superficie de 7.232,80 km<sup>2</sup>, constituye el cuarto distrito en extensión de la Provincia.<sup>(13)</sup> El Partido está conformado por la ciudad cabecera homónima y diez localidades.<sup>(13)</sup> Limita al Norte con las Provincias de Córdoba y Santa Fe, y al Oeste con las Provincias de Córdoba y La Pampa.<sup>(13)</sup> La economía de General Villegas se basa principalmente en la agricultura y ganadería, tambos, producción cerealera y oleaginosa, comercios, empleados públicos y planes sociales, según los últimos datos del INDEC(2001) la ciudad tiene una población de 16.270 habitantes,<sup>(13)</sup>

## Marco teórico

La hipertensión arterial, está considerada la enfermedad crónica más frecuente en la comunidad, constituye un padecimiento casi generalizado. En el mundo es conocido como el más importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebrovasculares, disminuyendo así las expectativas de vida. Esta afección es calificada de amenaza silenciosa por comportarse a menudo asintomática, lo que significa que la mayoría de la población no tiene idea de la magnitud abrumadora que el problema entraña, y los grados variables, pero siempre importantes de incapacidad<sup>(15)</sup>.

La hipertensión arterial se define como el Nivel de PAS mayor o igual a 140 mmHg o como el nivel de PAD mayor o igual a 90 mmHg.

La Presión Arterial (PA) se puede clasificar en los mayores de 18 años, como se muestra en la siguiente tabla: <sup>(2)</sup>

	PA sistólica mm Hg	PA diastólica mm Hg
<b>Óptima</b>	< 120	< 80
<b>Normal</b>	120-129	80-84
<b>Limítrofe</b>	130-139	85-89
<b>HTA nivel 1</b>	140-159	90-99
<b>HTA nivel 2</b>	160-179	100-109
<b>HTA nivel 3</b>	= 180 =	= 110
<b>HTA sistólica aislada</b>	= 140	< 90

Se debe tener en cuenta que estos valores se consideran sin tomar drogas antihipertensivas y sin enfermedad aguda<sup>(2)</sup>.

## Regulación fisiológica de la presión arterial y fisiopatología de la hipertensión

Las dos fuerzas que determinan la presión arterial son el gasto cardiaco (que depende del volumen sistólico del ventrículo izquierdo y la frecuencia cardiaca) y la resistencia vascular periférica al flujo de sangre (resistencias periféricas).

Sobre el gasto cardiaco influirán el retorno venoso, la estimulación simpática, la estimulación vagal y la fuerza del miocardio.

La resistencia vascular al flujo de sangre depende sobretodo del diámetro del interior del vaso, y son precisamente las pequeñas arterias y arteriolas las que ofrecen mayor resistencia. Si las arteriolas están completamente dilatadas, son los grandes vasos los principales determinantes de la resistencia. La vasoconstricción periférica depende del tono basal (actividad intrínseca del músculo liso vascular), de los metabolitos locales (ácido láctico, potasio, CO<sub>2</sub>, etc.) que modifican el flujo sanguíneo según las necesidades metabólicas, de los sistemas hormonales propios de la pared vascular (prostaglandinas, sistema calicreína-bradicinina, sistema renina-angiotensina, histamina, serotonina, óxido nítrico, endotelina, etc.), de las hormonas circulantes (sistema renina-angiotensina, catecolaminas, etc.) y el sistema nervioso autónomo, tanto el adrenérgico (vasoconstrictor y vasodilatador) como el colinérgico.

La presión arterial sistémica se mantiene a un nivel que permite el buen funcionamiento del cerebro, una correcta presión de perfusión renal y una perfusión suficiente de las arterias coronarias. Entre los múltiples sistemas de control, cuatro son los que desempeñan un papel

fundamental en el mantenimiento de la perfusión de estos órganos vitales: los barorreceptores arteriales, el metabolismo hidrosalino, el sistema renina- angiotensina y la autorregulación vascular. Todos estos mecanismos participan en la regulación de la presión arterial, tanto en normotensión como en hipertensión. Además, estos no son independientes y si uno de ellos está activado, repercute en los otros sistemas aunque no se modifique la presión arterial. Con frecuencia se hallan varias anomalías en una misma forma de hipertensión<sup>(14)</sup> .

#### Etiología de la hipertensión arterial

De todos los pacientes hipertensos, el 90% tiene hipertensión esencial, también denominada hipertensión arterial primaria o idiopática, es aquella hipertensión en la cual no se halla en el paciente que la padece, una causa evidente<sup>(16)</sup> ; y el resto presentan hipertensión secundaria<sup>(3)</sup>, es la forma de hipertensión en la cual se logra identificar una causa específica. (Se da sólo en una minoría de pacientes, 10%)<sup>(16)</sup> .

*Las causas identificables de hipertensión son:* Enfermedad Renal Crónica, Coartación de Aorta, Síndrome de Cushing y otros estados de exceso de glucocorticoides incluyendo terapia crónica esteroidea , inducida por fármacos, Uropatía obstructiva, Feocromocitoma, Aldosteronismo primario y otros estados de exceso de mineralcorticoides, Hipertensión Renovascular, Apnea del Sueño, Enfermedad tiroidea ó paratiroidea<sup>(4)</sup> .

#### Factores de riesgo de hipertensión arterial

Los factores de riesgo para la hipertensión arterial pueden ser modificables y no modificables.

Los *no modificables*:

- ✓ Edad,
- ✓ Sexo,
- ✓ Origen étnico,
- ✓ Herencia.

Los *modificables*:

- ✓ Sedentarismo,
- ✓ Tabaquismo,
- ✓ Alcohol,
- ✓ Nutricionales,
- ✓ Psicológicos y sociales,
- ✓ Obesidad,
- ✓ Dislipidemia y
- ✓ Diabetes<sup>(10)</sup>

### Cuadro Clínico

La mayoría de los pacientes hipertensos no presentan manifestación alguna y es una determinación casual la que descubre la elevación de la PA<sup>(14)</sup>.

### *Manifestaciones Clínicas*

En general se trata de un proceso asintomático pero cuando los síntomas de hipertensión son el motivo de consulta, estos pueden deberse a : a) la propia elevación de la PA ; b) la lesión vascular secundaria a la hipertensión en el SNC, el corazón o el riñón, y c) los síntomas y signos de la etiología de dicha hipertensión, en caso de que esta sea secundaria<sup>(14)</sup> .

Los síntomas más comunes son totalmente inespecíficos<sup>(14)</sup> :

- ✓ Cefaleas
- ✓ Mareos
- ✓ Disnea
- ✓ Trastornos de la visión
- ✓ Epistaxis
- ✓ Acúfenos
- ✓ Palpitaciones
- ✓ Fatiga muscular
- ✓ Impotencia

### Tratamiento

#### **Tasas de Control de la Presión Arterial**

Aunque se puede conseguir un control efectivo de la PA en la mayoría de los pacientes hipertensos, la mayor parte requerirán 2 ó más fármacos antihipertensivos. La insuficiente prescripción de modificaciones de estilo de vida, dosis adecuadas de antihipertensivos ó combinaciones adecuadas pueden proporcionar un control inadecuado de la PA<sup>(4)</sup>.

#### **Objetivos de la Terapia**

El objetivo último de salud pública de la terapia antihipertensiva es la reducción de la morbilidad y mortalidad renal y cardiovascular. Entre la mayoría de hipertensos, especialmente los mayores de 50 años, el objetivo primario debería ser conseguir el objetivo de PAS. El tratamiento de la PAS y PAD hasta objetivos <140/90 mmHg está asociado con un descenso de las complicaciones ECV. En pacientes hipertensos con enfermedad renal ó diabetes, el objetivo de la PA es de <130/80 mmHg<sup>(4)</sup>.

## **Beneficios del descenso de la PA**

En algunos estudios la terapia antihipertensiva se ha asociado con reducciones en la incidencia de ictus del 35 al 40%, infarto de miocardio del 20 al 25%, e Insuficiencia cardiaca > 50%.<sup>(4)</sup>

La **adopción de estilos de vida saludables** por parte de todas las personas es fundamental para la prevención de la elevación de la PA y es una parte indispensable para el manejo de los hipertensos. El *descenso del peso* en unos 4.5 Kgs reduce la PA y/o previene la HTA en una alta proporción de personas obesas, aunque lo ideal es mantener el peso corporal normal. La PA también se beneficia del *plan dietético DASH* (Dietary Approaches to Stop Hipertensión), una dieta rica en vegetales, frutas y productos diarios bajos en grasas con un contenido reducido en grasas saturadas y totales (modificación de dieta total). Es rica en potasio y contenido calcico. El sodio de la dieta debería reducirse a no más de 100 mmol al día (2.4 gr de sodio). Todos se deberían comprometer en *actividad física regular aeróbica*, como caminar rápido al menos 30 minutos al día la mayoría de los días de la semana<sup>(4)</sup>.

El *consumo de alcohol* debería limitarse a no más de 1 oz (30 ml) de etanol, que equivale a dos copas por día en la mayoría de los varones, y a no más de 0.5 oz de etanol (una copa) al día en mujeres y personas de bajo peso. Las modificaciones en el estilo de vida reducen la PA, previenen ó retrasan la incidencia de hipertensión, mejoran la eficacia de los fármacos antihipertensivos y disminuyen el riesgo cardiovascular. La combinación de dos (ó más) modificaciones en el estilo de vida puede conseguir aún mejores resultados. En todas las reducciones de riesgo

CV, los pacientes deberían ser fuertemente aconsejados para *abandonar el tabaco*<sup>(4)</sup>.

La terapia comienza con modificaciones en el estilo de vida y, si el objetivo de PA no se alcanza, los diuréticos tipo tiacida se deberían usar como terapia inicial en la mayoría de los pacientes, tanto solos como en combinación con alguna de las otras clases (IECA, ARA II, B-bloqueantes, BCC) que también han demostrado reducir una ó más complicaciones de la hipertensión en ensayos clínicos controlados y aleatorizados.<sup>(4)</sup>

### **Adherencia al tratamiento**

La adherencia o seguimiento terapéutico ha sido definida como la incorporación puntual o definitiva, en las rutinas cotidianas del paciente, de los hábitos recomendados. Es un concepto que puede englobar numerosos comportamientos y contextos dependiendo de la enfermedad padecida, de la gravedad de la misma, de la edad del paciente, etc. Por ello debe ser considerada como un repertorio complejo que se establece en función de múltiples variables sujetas a la necesidad de comprensión y el manejo e los diferentes comportamientos que la definen unido a la motivación por llevarlos a cabo<sup>(10)</sup>.

La hipertensión como enfermedad crónica exige el cumplimiento del tratamiento de una manera permanente y sistemática e implica cambios en el estilo de vida combinados o no con la toma de fármacos. 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 pobre. De hecho el problema de la falta de cumplimiento en los tratamientos muy prolongados, esta

bien documentado por numerosos estudios que muestran que los pacientes hipertensos no logran seguir adecuadamente las instrucciones del personal sanitario en relación al tratamiento farmacológico y/o higiénico dietético<sup>(10)</sup> .

Se ha demostrado que el control de la hipertensión arterial conlleva importantes beneficios, con una disminución de la morbimortalidad tanto por accidente cerebrovascular como por cardiopatía isquémica. Sin embargo, y a pesar de esos grandes beneficios, el adecuado control de la presión arterial en nuestro medio está entre el 16,3 % y el 30,1 % de los hipertensos. Este dato indica que aunque pueda haber una adecuada detección de los pacientes hipertensos existe también una considerable distancia, con lo que podría ser un control eficaz de la enfermedad. Cuando lo que se analiza es, en particular, el cumplimiento farmacológico prescrito, las cifras de algunos estudios, previos señalan que entre el 29 % y el 56 % de los hipertensos no toman la medicación de la forma indicada. Esa falta de adherencia terapéutica es uno de los problemas más significativos con los que se enfrenta la práctica clínica y de los más importantes en el control de la hipertensión<sup>(8)</sup> .

## **Problema**

¿Cuál es la frecuencia de incumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en pacientes hipertensos?

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

➤ Determinar cuál es la frecuencia de falta de cumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en pacientes hipertensos.

### ***Objetivos Específicos***

➤ Caracterizar la falta de cumplimiento del tratamiento antihipertensivo según sea farmacológico o no farmacológico , o de ambos

➤ Establecer en el caso de incumplimiento de tratamiento no farmacológico cuales son las pautas que con mas frecuencia no se cumplen y las causas mas comunes

➤ Identificar las causas de incumplimiento de tratamiento farmacológico

➤ Conocer la frecuencia de los diferentes rangos de presión arterial en los pacientes incumplidores del tratamiento antihipertensivo

- Determinar con que frecuencia los pacientes se controlan la Presión Arterial
- Identificar la frecuencia de incumplimiento del tratamiento antihipertensivo según sexo
- Evaluar si los pacientes incumplidores del tratamiento tienen alguna comorbilidad asociada y determinar la prevalencia de las más frecuentes
- Averiguar la frecuencia de los diferentes rangos de años de evolución de hipertensión arterial tienen los pacientes incumplidores

## **Material y Métodos**

Se llevó a cabo un estudio de tipo descriptivo transversal en base a una encuesta realizada a una población de pacientes hipertensos, tomada al azar, que concurrieron al Hospital Nuestra Señora del Carmen, de la Ciudad de General Villegas, Provincia de Buenos Aires, durante el período comprendido entre el 10 de Septiembre a 15 de Noviembre de 2010.

### **Población estudiada**

Para la búsqueda de información se aplicó una encuesta anónima y voluntaria en la población hipertensa, de ambos sexos que asiste a la consulta al Hospital Nuestra Señora del Carmen, considerando variables que permitieron relevar información para generar conocimiento respecto a los objetivos propuestos.

### **Muestra y muestreo**

El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia. La muestra quedó constituida por un total de 140 encuestas a pacientes hipertensos que concurren al Hospital Nuestra Señora del Carmen de la ciudad de General Villegas, provincia de Buenos Aires.

Se incluyó en la muestra aquellas personas, que tuvieran diagnóstico de hipertensión arterial, que deseaban hacerlo, y que concurrieran al Hospital Nuestra Señora del Carmen.

Las encuestas fueron personales, anónimas y voluntarias.

El instrumento de recolección de datos consistió en un cuestionario impreso, confeccionado para tal fin con preguntas abiertas y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). (Ver anexo I).

El lugar donde se aplicó el cuestionario fue el interior de la institución, en el horario en el cual se realizaban las consultas. Para ello se solicitó la autorización de las autoridades del establecimiento. (Ver anexo II).

Se analizaron las siguientes variables:

- Edad: variable cuantitativa que se respondió con el número adecuado.
- Sexo: variable cualitativa (masculino o femenino)
- Años desde que se conoce Hipertenso: 2 años o menos, de 2 a 5 años, de 5 a 10 años ó mas de 10 años.
- Medida de Presión Arterial mas reciente del paciente: menor de 130-80 mmHg, de 130-80 a 140-90, mayor de 140-90 o no sabe/ no contesta.
- Tratamiento antihipertensivo con Fármacos: SI ó NO
- Cumplimiento del Tratamiento Antihipertensivo Farmacológico en dosis, horario de administración y frecuencia: SI ó NO
- Causa de incumplimiento del tratamiento farmacológico: Económicas, Olvido, Falta de Voluntad, Efectos Adversos, Otros(especificando causa)

- Desde el diagnóstico de hipertensión arterial:
  - \*Se encuentra en su peso adecuado? SI ó NO
  - \*Ha modificado su dieta? SI ó NO
  - \*Ha disminuido su consumo diario de sal? SI ó NO
- NO
  - \*Su consumo de alcohol es menor a 1 copa por día si es mujer y 2 copas por día en varones?(si el paciente no consume alcohol, la respuesta es si) SI ó NO
  - \*Realiza actividad física regularmente (30 minutos al día por 5 días a la semana)? SI ó NO
  - \*Fuma? SI ó NO
- Causas de incumplimiento del tratamiento no farmacológico: económicas, olvido, falta de voluntad, falta de tiempo, otras(especificar causa)
- Frecuencia a la se controla la Presión Arterial: Mensualmente, cada 2 ó 3 meses, 2 veces al año, 1 vez al año o nunca.
- Presenta alguna otra afección crónica: SI ó NO
- Cuál enfermedad crónica presenta?: Insuficiencia Renal Crónica, Diabetes, Cardiopatía isquémica u Otras(especificar cual)

Para el análisis estadístico se utilizaron los siguientes programas:

- ❖ Microsoft Office Excel 2003
- ❖ SPSS versión 11.5

## ❖ EpiInfo versión 6

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo III). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo) y de dispersión (desvío estándar), técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, promedios, porcentajes) e inferenciales (prueba chi cuadrado de Pearson), para un nivel de significación  $p < 0,05$ .

## Resultados

**TABLA 1: Sexo de los encuestados**

Sexo	frecuencia	%
Femenino	75	53,6
Masculino	65	46,4
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

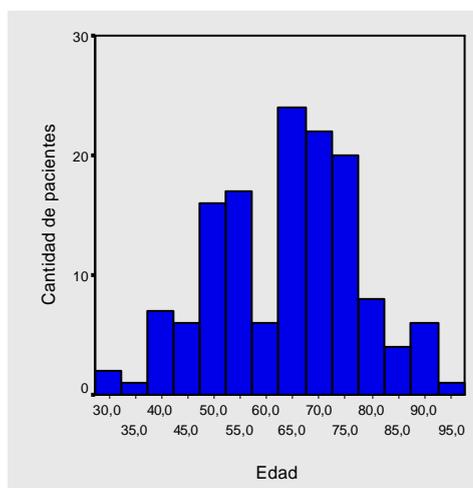
Se encontró que el 53,6% (75) de los pacientes fue de sexo femenino, y el 46,4% (65) de sexo masculino.

**TABLA 2: Edades de los pacientes encuestados**

N	Mínimo	Máximo	Media	Desvío estándar
140	29	93	64	13,53

De los 140 pacientes encuestados se encontró que la edad promedio fue de  $64 \pm 13,53$  años. Con una edad mínima de 29 años, y una edad máxima de 93 años.

**Gráfico 1 - Distribución de las edades de los pacientes encuestados**



Se puede observar que los rangos de edades más frecuentes de pacientes hipertensos que concurren al hospital se presentaron entre los 62,5 y 77,5 años.

**TABLA 3. Años desde el diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) en los pacientes encuestados**

<b>Años desde el diagnóstico de HTA</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
más de 10 años	43	30,7
5 a 10 años	36	25,7
2 a 5 años	31	22,1
2 años o menos	30	21,4
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

El 30,7% (43) de los pacientes hace más de 10 años que le diagnosticaron HTA, el 25,7% (36) entre 5 y 10 años, el 22,1% (31) entre 2 y 5 años, y el 21,4% (30) 2 o menos años.

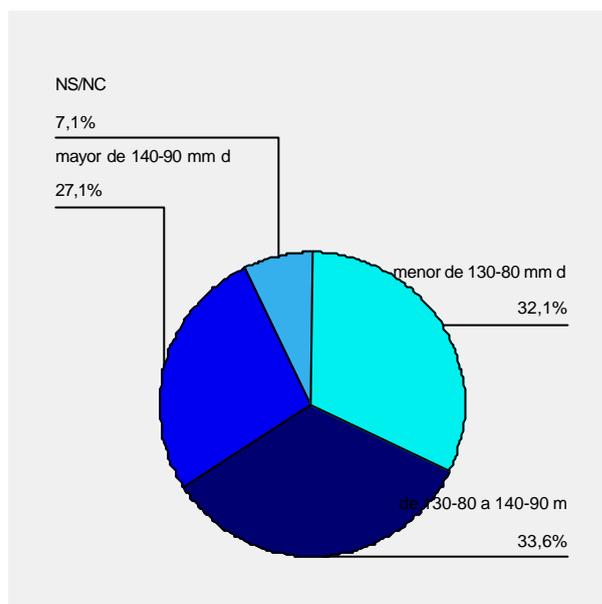
**TABLA 4: Distribución de frecuencia absoluta y relativa de las cifras de presión arterial más reciente**

<b>Medida de presión arterial más reciente</b>	<b>frecuencia</b>	<b>%</b>
de 130-80 a 140-90 mm de Hg	47	33,6
menor de 130-80 mm de Hg	45	32,1
mayor de 140-90 mm de Hg	38	27,1
NS/NC	10	7,1
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

El 33,6% (47) de los pacientes tiene como medida reciente de presión arterial de 130-80 a 140-90 mm de Hg, el 32,1% (45) tiene menor a 130-

80 mm de Hg, el 27,1% (38) tiene mayor a 140-90 mm Hg. El 7,1% (10) no sabe/ no contesta.

**Gráfico 3- Distribución de frecuencia de las cifras de presión arterial mas reciente**



**TABLA 5: Distribución de la frecuencia de prescripción de fármacos antihipertensivos para el tratamiento de la HTA**

Prescripción de fármacos antihipertensivos	Frecuencia	%
Si	137	97,9
No	3	2,1
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Al 97,9% (137) de los pacientes le han prescrito fármacos antihipertensivos para el tratamiento, y al 2,1% (3) no.

- ❖ *Frecuencia de falta de cumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en pacientes hipertensos.*

**TABLA 6: distribución de frecuencia absoluta y relativa de cumplimiento del tratamiento antihipertensivo**

TRATAMIENTO MEDICO ANTIHIPERTENSIVO	Frecuencia	%
<i>NO cumple</i>	107	76,4
SI cumple	33	23,6
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

El 76,4% (107) de los pacientes no cumple con el tratamiento antihipertensivo, y el 23,6% (33) si lo cumple.

- ❖ *Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo (farmacológico o no farmacológico, o de ambos)*

**TABLA 6: distribución de frecuencia absoluta y relativa de cumplimiento de tratamientos**

TRATAMIENTO	Frecuencia	%
cumple únicamente tratamiento farmacológico	87	62,1
cumple tratamiento antihipertensivo	33	23,6
no cumple ningún tratamiento	20	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100,0</b>

Del total de 140 pacientes tenemos que:

Cumple únicamente tratamiento farmacológico el 62,1% (87)

Cumple ambos tratamientos (tratamiento antihipertensivo) el 23,6% (33)

No cumple con ningún tratamiento el 14,30% (20)

Observación: no hay ningún paciente que cumpla con tratamiento no farmacológico y no con tratamiento farmacológico. Los 33 que cumplen con tratamiento no farmacológico toman medicación

**TABLA 7: distribución de la frecuencia absoluta del cumplimiento del tratamiento farmacológico por parte de los pacientes encuestados**

Cumplimiento del tratamiento farmacológico	frecuencia
Si	120
No	17
No se le ha prescrito tratamiento	3
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>

Del 100% (137) pacientes a los cuales les han prescrito tratamiento farmacológico, se encontró que el 87,60% (120) cumple con el tratamiento, y el % 12,40 (17) no.

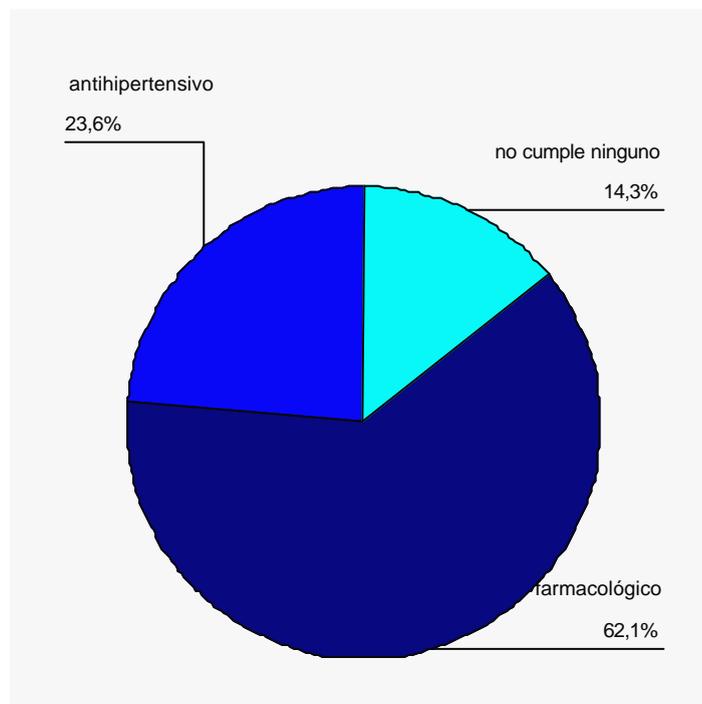
Hay 3 pacientes a los cuales no se le ha prescrito tratamiento.

**TABLA 8: distribución de frecuencia absoluta y relativa de cumplimiento e incumplimiento del tratamiento no farmacológico**

Cumplimiento del tratamiento no farmacológico	Frecuencia	%
No	107	76,4
Si	33	23,6
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Se encontró que el 76,4% (107) no cumplen con el tratamiento no farmacológico, y el 23,6% (33) sí.

**Gráfico 7- Distribución de frecuencia de cumplimiento e incumplimiento de tratamientos**



❖ *Pautas que con más frecuencia no se cumplen en el tratamiento no farmacológico y causas más comunes por las que no se cumple:*

- **Cumplimiento e incumplimiento de las diferentes pautas:**

***Peso adecuado:***

**TABLA 9: distribución de frecuencia absoluta y relativa de peso adecuado**

peso adecuado	frecuencia	%
Si	86	61,4
No	54	38,6
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

El 61,4% (86) de los pacientes se encuentra en peso adecuado, y el 38,6% (54) no.

***Modificación de la dieta:***

**TABLA 10: distribución de frecuencia absoluta y relativa de modificación de la dieta**

modifico dieta	frecuencia	%
Si	109	77,9
No	31	22,1
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

El 77,9% (109) de los pacientes modifiko dieta, y el 22,1% no la modifiko.

***Disminución del consumo de sal***

**TABLA 11: distribución de frecuencia absoluta y relativa de disminución del consumo de sal**

Disminución del consumo de sal	Frecuencia	%
Si	116	82,9
No	24	17,1
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

El 82,9% (116) disminuyeron el consumo de sal, y el 17,1% (24) no lo disminuyeron.

***Disminución del consumo de alcohol:***

**TABLA 12: distribución de frecuencia absoluta y relativa de disminución del consumo de alcohol**

Disminución del consumo de alcohol	Frecuencia	%
Si	107	76,4
No	33	23,6
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

El 76,4% (107) de los pacientes disminuyó el consumo de alcohol, y el 23,6% (33) no lo disminuyó.

***Actividad física:***

**TABLA 13: distribución de frecuencia absoluta y relativa de actividad física en forma regular**

actividad física en forma regular	Frecuencia	%
No	74	52,9
Si	66	47,1
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

El 52,9% (74) de los pacientes no realizan actividad en forma regular, y el 47,1% (66) sí.

***Tabaquismo:***

**TABLA 14: distribución de frecuencia absoluta y relativa de tabaquismo**

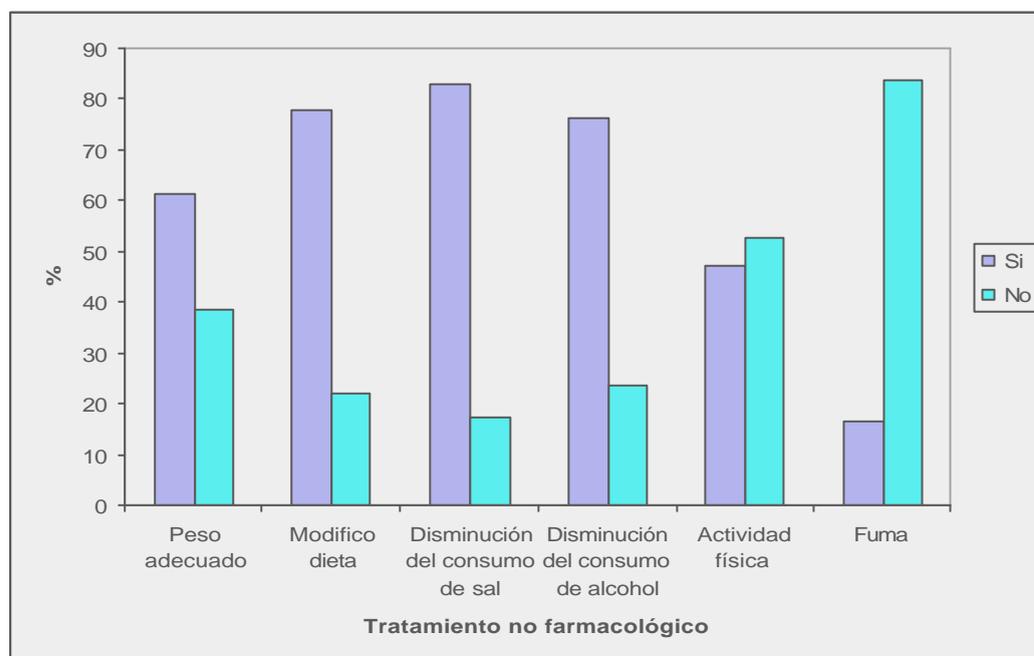
Fuma	frecuencia	%
No	117	83,6
Si	23	16,4
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

El 83,6% (117) de los pacientes no fuma, y el 16,4% (23) sí.

**TABLA 15: Tabla que muestra un resumen sobre cumplimiento o no de los diferentes pautas del tratamiento no farmacológico con sus frecuencias**

	Si	No
<i>Peso adecuado</i>	61,4 %	38,6 %
Modifico dieta	77,9 %	22,1%
Disminución del consumo de sal	82,9 %	17,1 %
Disminución del consumo de alcohol	76,4 %	23,6%
<b>Actividad física</b>	<b>47,1 %</b>	<b>52,9 %</b>
Fuma	16,4 %	83,6 %

**Gráfico 4- Distribución de frecuencia de Cumplimiento o no de las diferentes pautas del tratamiento no farmacológico**



- **Causas por las que no se cumple con el tratamiento no farmacológico:**

**TABLA 16: distribución de frecuencia absoluta y relativa de las diferentes causas de incumplimiento (Respuesta múltiple)**

	frecuencia	%
<b>Falta de voluntad</b>	<b>72</b>	<b>67,30</b>
No sabe/ No contesta	12	11,21
Falta de tiempo	7	6,54
Olvido	6	5,60
Causas Económicas	2	1,87
<i>Otros motivos</i>	<i>21</i>	<i>19,63</i>

La tabla anterior corresponde a las respuestas de los 107 pacientes que no cumplen con el tratamiento no farmacológico. Las respuestas fueron en un 67,3% (72) por falta de voluntad un 11,21% (12) no sabe/ no contesta, un 6,54% (7) por falta de tiempo, un 5,6% (6) por olvido, y un 1,87% (2) por causas económicas.

También se encontró que por otros motivos el 19,64% (21), entre los cuales nombraron: dolores óseos y articulares (14), discapacidad física (5), otros (2)

❖ *Causas de incumplimiento de tratamiento farmacológico*

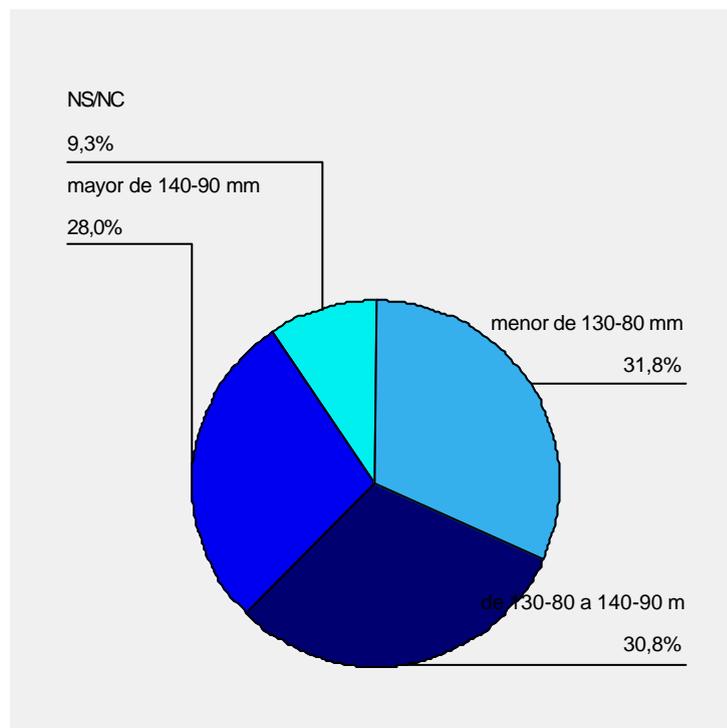
**TABLA 17: distribución de frecuencia absoluta y relativa de las causas de falta de cumplimiento de tratamiento farmacológico**

	frecuencia	%
<b>Causas Económicas</b>	<b>5</b>	<b>29,41</b>
<b>No sabe/ No contesta</b>	<b>5</b>	<b>29,41</b>
Olvido	4	23,53
Falta de voluntad	4	23,53
Efectos Adversos	0	0
<b>Otros motivos</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

La tabla anterior corresponde a las respuestas de los 17 pacientes que no cumplen con el tratamiento farmacológico. Las respuestas fueron en un 29,41% (5) por causas económicas, en un 29,41% (5) no sabe/ no contesta, un 23,53% (4) por olvido y un 23,53% (4) por falta de voluntad. Ninguno no cumple tratamiento por efectos adversos, ni otros motivos.

❖ *Frecuencia de los diferentes rangos de Presión Arterial en los pacientes incumplidores del tratamiento antihipertensivo*

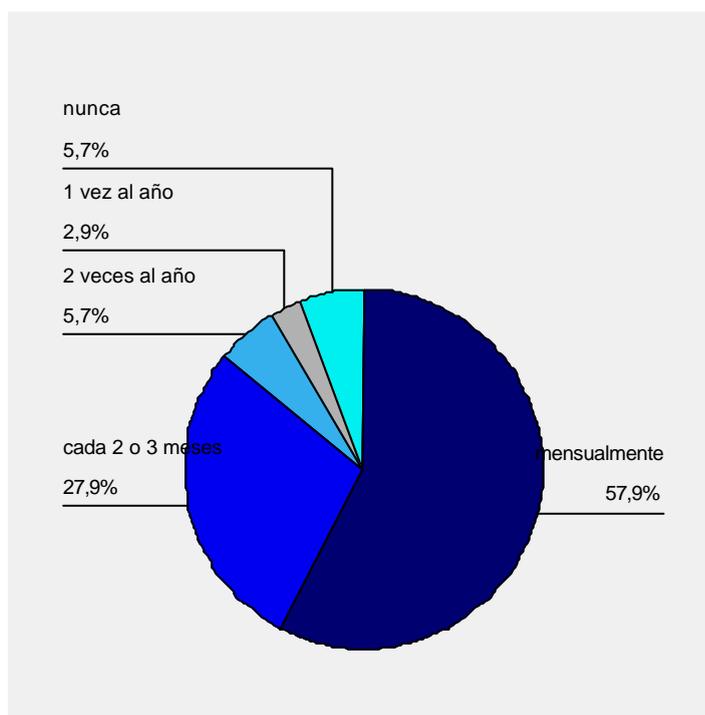
**Gráfico 9- Presión arterial en pacientes incumplidores del tratamiento antihipertensivo.**



En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5% podemos decir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el cumplimiento o no del tratamiento antihipertensivo, y la presión arterial más reciente. ( $p= 0,236$ )

❖ *Frecuencia con que los pacientes se controlan la Presión Arterial*

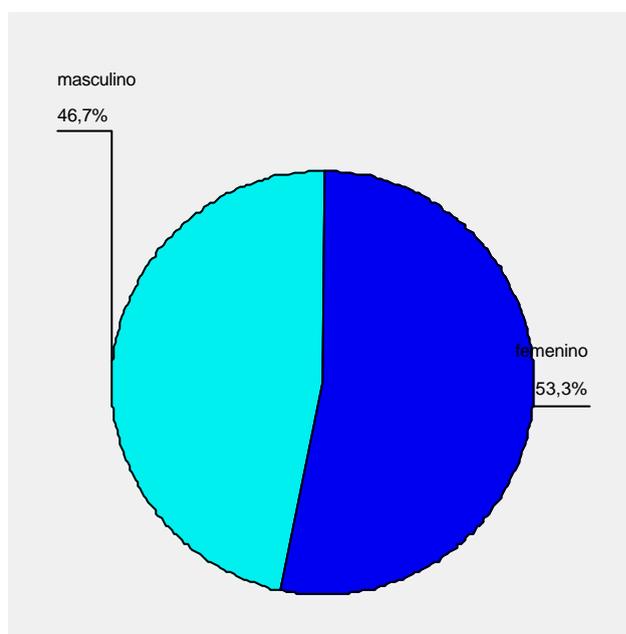
**Gráfico 6- Representación de la frecuencia de control de presión arterial**



El 57,9% (81) de los pacientes se controla la presión arterial mensualmente, el 27,9% (39) cada 2 o 3 meses, el 5,7% (8) 2 veces al año, el 5,7% (8) nunca, y el 2,9% (4) 1 vez al año.

❖ *Frecuencia de incumplimiento del tratamiento antihipertensivo según sexo*

**Gráfico 9- Representación de la frecuencia de *incumplimiento* del tratamiento antihipertensivo según sexo.**



En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5% podemos decir que no existen diferencias estadísticamente significativas entre el cumplimiento o no del tratamiento antihipertensivo, y el sexo del paciente ( $p= 0,898$ ).

- ❖ *Presencia de comorbilidades asociadas y la prevalencia de las más frecuentes en los pacientes incumplidores del tratamiento*

**TABLA 18: distribución de frecuencia absoluta y relativa de comorbilidad asociada**

Afección crónica	frecuencia	%
No	84	60
Si	56	40
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

El 60% (84) de los pacientes no presenta afección crónica, y el 40% (56) sí.

**TABLA 19: distribución de frecuencia absoluta y relativa de enfermedades crónicas que presentaron los pacientes (Respuesta múltiple)**

	frecuencia	%
<b>Cardiopatía isquémica</b>	<b>25</b>	<b>44,6</b>
Diabetes	19	33,9
Insuficiencia renal crónica	4	7,1
<i>Otras causas</i>	<i>18</i>	<i>32,1</i>

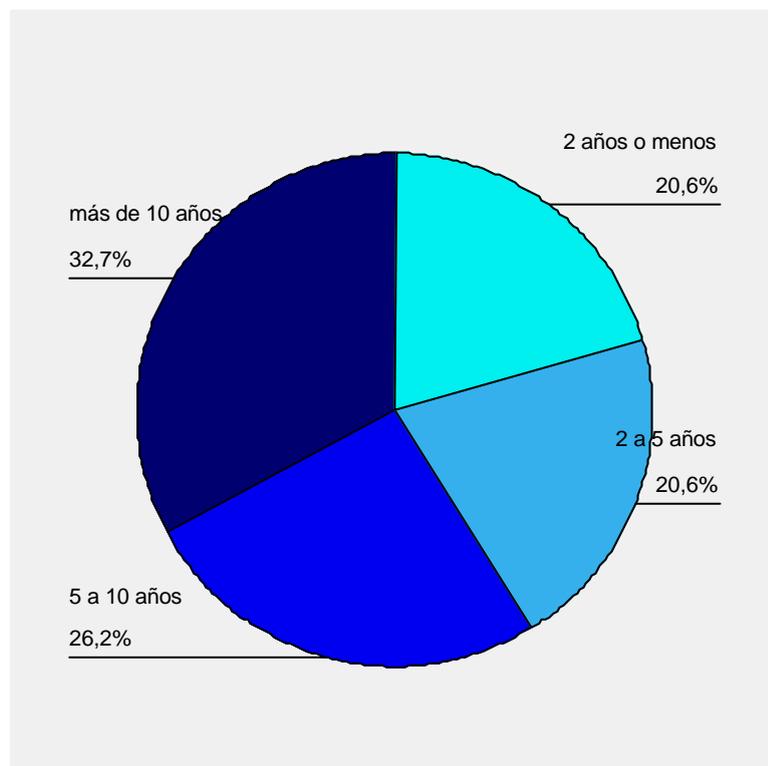
La tabla anterior corresponde a las respuestas de los 56 pacientes que presentan afección crónica. Las respuestas fueron en un 44,6% (25) cardiopatía isquémica, en un 33,9% (19) diabetes y en un 7,1% (4) insuficiencia renal crónica.

Y el 32,1% (18) de los pacientes presentan *otras causas*, entre las cuales se pueden nombrar: Alzheimer (1), Asma Crónico (2), enfermedad

acidopéptica (2), enfermedad diverticular (1), gastritis crónica (1), gota (1), hiperplasia prostática benigna (4) e hipotiroidismo (6).

❖ *Frecuencia de los diferentes rangos de años de evolución de hipertensión arterial, que tienen los pacientes incumplidores*

**Gráfico 10- Representación de las frecuencias de los diferentes rangos de años desde el diagnóstico de hipertensión arterial, en los pacientes incumplidores del tratamiento antihipertensivo.**



En base a la evidencia muestral y con un nivel de significación del 5% podemos decir que no existen diferencias estadísticamente significativas

entre el cumplimiento o no del tratamiento antihipertensivo, y los años desde que el paciente conoce que es hipertenso. ( $p= 0,73$ )

## **Discusión**

Según los resultados obtenidos por las encuestas realizadas, observamos que la edad promedio fue de 64 años; con respecto al sexo ambos grupos se presentan en forma homogénea al igual que en otros trabajos hallados <sup>(17)</sup> y además se pudo observar que los rangos de edades más frecuentes se presentaron entre los 62,5 y 77,5 años.

En la población estudiada se observó, que la amplia mayoría de los pacientes, no cumplen con el tratamiento antihipertensivo de forma correcta; coincidiendo con lo encontrado en el estudio “Adherencia terapéutica en hipertensos: estudio Cualitativo”<sup>(18)</sup>, pero siendo mayor al encontrado en otro estudio publicado en año 2003 <sup>(11)</sup> en el cuál se observó, que si bien la mayoría de los pacientes no cumplía con el tratamiento, la diferencia no fue tan amplia.

Con respecto al cumplimiento del tratamiento farmacológico, se encontró que la mayor parte de los pacientes encuestados a los cuales se le indicó medicación antihipertensiva, cumple adecuadamente con el tratamiento indicado en dosis, horario y frecuencia de la toma. Estos resultados coinciden con un análisis de estudios publicado en España sobre el incumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial <sup>(19)</sup>, y también son coincidentes con los resultados obtenidos en un estudio sobre hipertensión arterial de 200 casos publicado en el año 2002 <sup>(20)</sup>, aunque las cifras de los estudios citados con anterioridad<sup>(19)(20)</sup> arrojaron porcentajes de cumplimiento del tratamiento farmacológico algo

inferiores. Un tercer estudio <sup>(5)</sup> , también coincide, demostrando una elevada adherencia .

Refiriéndonos ahora al tratamiento *no farmacológico* de la hipertensión arterial, se encontró que aproximadamente tres cuartos de las personas encuestadas no cumplen de forma correcta con el tratamiento no farmacológico y sí lo hacen el resto. Los resultados encontrados, coinciden con los de otros estudios realizados, el primero<sup>(18)</sup> en el cuál se concluyó que los pacientes incumplidores del tratamiento no farmacológico o de las medidas higiénico-dietéticas representaban del 60-90%; y el otro, en el que resultó que los niveles de cumplimiento higiénico-dietético son significativamente inferiores a los alcanzados en el tratamiento farmacológico<sup>(21)</sup> .

Se pudo observar, que las pautas que con mayor frecuencia no se cumplen en lo que respecta al tratamiento *no farmacológico*, son en primer lugar la realización de actividad física y en segundo lugar el peso adecuado. Estos resultados, no son coincidentes con un estudio realizado en España, en el cual la modificación de la dieta es la pauta que con mayor frecuencia no se cumple, y en segundo lugar se ubicó la falta de realización de ejercicio físico; pero si coinciden en parte con otro estudio<sup>(5)</sup> en el cuál más de la mitad de los pacientes, no realizaba actividad física y más de un tercio no había disminuido el consumo de alcohol en forma regular.

En cuanto a las causas de dicho incumplimiento, la causa que más frecuentemente referían los pacientes fue la falta de voluntad, seguida por otros motivos como dolores óseos y articulares. En contraposición con

otro estudio<sup>(18)</sup> , en el que no se llevan a cabo por desmotivación o por un cierto conflicto entre las indicaciones sanitarias y el estilo de vida.

Las razones por las cuales los pacientes incumplen con el *tratamiento farmacológico*, de mayor a menor frecuencia, fueron, en primer lugar, causas económicas y no sabe/ no contesta, seguidas por olvido y por falta de voluntad por último. Ninguno de los encuestados refirió no haber cumplido por efectos adversos, ni otros motivos. Hay varios estudios en contraposición con los resultados obtenidos. Un estudio realizado en año 2001<sup>(22)</sup> en el cuál la mayoría de pacientes señalaron que la principal razón por la que no cumplían con el tratamiento farmacológico fue el olvido de las recomendaciones, seguido del agotamiento de los medicamentos que se brindaba en un programa local. Otro estudio, en el que también los resultados fueron diferentes, la falta de adherencia farmacológica, se debió, en orden de frecuencia, olvido, falta de síntomas, vacaciones, estado de salud percibido aceptable, pereza en obtener el fármaco, falta de amenaza por la enfermedad y actitud negativa en la toma de fármacos<sup>(8)</sup>. Además, hay un tercer estudio que también se contrapone, en el que las razones que refieren los pacientes por las cuales toman de forma irregular la medicación, se destacan el olvido, la falta de tiempo o los efectos adversos<sup>(20)</sup> .

En el presente estudio resultó, que la mayoría los pacientes incumplidores del tratamiento antihipertensivo, referían presentar una medida de presión arterial dentro de los límites considerados de control adecuado (menor a 140 mm de Hg de PAS y/o menor a 90 mm de Hg de

PAD ), en contraposición con otro estudio, en el que la gran mayoría de los pacientes que no cumplían el tratamiento, presentaban medidas de presión arterial inadecuadas<sup>(22)</sup>; con respecto a lo recién planteado, es de gran importancia tener en presente, que en el estudio citado, *sólo* se consideró incumplidores a aquellos pacientes que no tomaban la medicación de forma adecuada, sin tener en cuenta el cumplimiento del tratamiento no farmacológico; en cambio en el estudio que llevamos a cabo, se considero incumplidores del tratamiento antihipertensivo, no solamente aquellos pacientes que no cumplen con el tratamiento farmacológico, sino también los que no cumplen con el tratamiento no farmacológico.

Con respecto al incumplimiento según sexo de los pacientes, resultó que no se encontraron grandes diferencias con respecto al incumplimiento del tratamiento antihipertensivo, aunque hubo un leve predominio de incumplimiento en el sexo femenino. Existe un estudio titulado “Género y niveles de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el personal de la Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica”, que muestra bastante coincidencia, se estudiaron por separado el cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico según el sexo. En el primero, se evidenció una ligera diferencia, los hombres refieren cumplir más. En cuanto al tratamiento no farmacológico resultó, también, que en general los hombres cumplieron más con el tratamiento no farmacológico que las mujeres <sup>(17)</sup>. En un segundo estudio, el resultado fue diferente siendo el sexo masculino el más incumplidor <sup>(23)</sup>.

Del total de los pacientes encuestados el 40% presentaron comorbilidades asociadas, en contrapartida con un estudio realizado en Colombia, en el que la frecuencia de asociación con otras comorbilidades fue mayor<sup>(24)</sup>.

En cuanto a las comorbilidades más frecuentes, estas fueron primero la cardiopatía isquémica, segundo la diabetes y tercero el hipotiroidismo, luego la Hiperplasia Prostática Benigna y la Insuficiencia Renal Crónica, y otras menos frecuentes como Asma bronquial crónico, enfermedad acidopéptica, enfermedad diverticular, enfermedad de Alzheimer, gastritis crónica y gota. Estos resultados coinciden con un estudio publicado en el año 2005<sup>(9)</sup>, en la Revista Cubana de Medicina General Integral, en el que la enfermedad asociada con mayor frecuencia fue la Cardiopatía Isquémica y luego la Diabetes. En otro estudio publicado en el año 2003<sup>(5)</sup>, los resultados fueron similares con la cardiopatía isquémica como la comorbilidad mas frecuentemente asociada.

### **Limitaciones del estudio**

Es importante mencionar que los datos utilizados para este trabajo no representan la totalidad de los hipertensos en esta localidad, sino que corresponden solo a un porcentaje de la población que asistió a la consulta del Hospital Nuestra Señora del Carmen.

Cabe enfatizar, que la información obtenida refleja la buena voluntad de los entrevistados para colaborar, pero no se llevó a cabo actividad alguna que permitiera corroborar la veracidad de los datos.

## **Conclusión**

Se concluye:

- La población hipertensa que concurre al Hospital Nuestra Señora del Carmen tiene una edad promedio de  $64 \pm 13,53$  años, con una distribución bastante homogénea con respecto al sexo.
- A la mayoría de los pacientes hace más de 2 años que le diagnosticaron hipertensión arterial, una gran cantidad de los mismos se controla los valores de presión arterial frecuente y regularmente, siendo pocos los que no lo hacen nunca, y en general refieren un valor reciente que se encuentra dentro de los límites que se consideran aceptables.
- Una gran parte, no cumple de forma completa con el tratamiento antihipertensivo (que incluye fármacos y medidas higiénico-dietéticas o tratamiento no farmacológico), el motivo principal es la falta de cumplimiento de una o varias pautas del tratamiento no farmacológico. La generalidad de los pacientes que realizan de forma correcta el tratamiento farmacológico, cumplen también correctamente el no farmacológico. Además, tanto varones como mujeres presentan una frecuencia de incumplimiento similar.
- A casi la totalidad de los hipertensos se le prescribieron fármacos para el tratamiento, y una gran proporción de pacientes, cumple su tratamiento medicamentoso, tomando la dosis correcta, al horario adecuado y con la frecuencia correspondiente, según les fueron indicados por su médico. Los pacientes que no cumplen con

el tratamiento farmacológico, no lo hacen por causas económicas en su mayoría.

- El tratamiento no farmacológico no se cumple con mucha frecuencia en comparación con el farmacológico, siendo la ausencia de realización actividad física de forma regular, la principal pauta que se incumple, seguida por no encontrarse en su peso adecuado. La falta de voluntad es la principal causa de la ocurrencia de dicha falta de realización. Es importante tener en cuenta, que otra causa importante en la población estudiada, es la incapacidad de realizar actividad física por dolores y molestias óseos y articulares, dependientes de la edad avanzada, por la coexistencia de otras comorbilidades, propios de la población es estudio.
- La cardiopatía isquémica es la enfermedad que se asocia con más frecuencia en los pacientes hipertensos, siendo la diabetes también un padecimiento frecuente en esta población.
- Los pacientes que incumplen el tratamiento antihipertensivo, tienen en su mayoría una medida de presión dentro de los límites considerados como normales. Como ya se mencionó con anterioridad, el tratamiento farmacológico se cumple en la gran mayoría de los casos, y los pacientes incluidos en el grupo de incumplidores suelen serlo porque no realizan de forma correcta una o varias pautas del tratamiento no farmacológico, pero sí toman la medicación adecuadamente. Este último, podría ser el

motivo por el cuál muchos de los pacientes incumplidores, tiene cifras de presión arterial consideradas adecuadas.

El incumplimiento del tratamiento medico antihipertensivo es un hecho muy preocupante que se evidencia en un alto porcentaje en hipertensos, no sólo en la población estudiada en el presente trabajo, sino también a nivel nacional y mundial.

Debido a la alta frecuencia con que se presenta la problemática, al bajo nivel de adherencia al tratamiento 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 las medidas higiénico-dietéticas o tratamiento no farmacológico, no solo en el control de la presión arterial sino también en el control y progresión de mayoría de las comorbilidades asociadas (haciendo especial hincapié en este tipo de medidas ya que son las que indicaron tener menor adherencia en lo referente a su cumplimiento).

En cuanto a lo referente al tratamiento farmacológico sería conveniente, también, realizar programas de concientización sobre la importancia de la toma de la medicación, pero principalmente, dirigirse a las causas más comunes de incumplimiento, que son las causas económicas, o en este caso más puntualmente, las dificultades económicas que tienen los pacientes para obtener la medicación; informando a la población hipertensa sobre la posibilidad que ellos tienen

de acceder a la medicación en forma gratuita, no sólo en el hospital en estudio, sino también en la mayoría de los municipios nacionales.

Por ultimo, 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, y de un factor que sin dudas, es el eslabón principal: la voluntad de los pacientes para cumplir el tratamiento.

## **BIBLIOGRAFIA**

(1) De Negri NL, Distefano EL, Galarza LJA, Ojeda NK. "ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN EL C.A.P.S. N° VII DE LAGUNA BRAVA EN CORRIENTES CAPITAL". Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. N° 140 , 2004, pp. 18-21

(2) Braun Menendez E. Consenso de Hipertensión Arterial. Revista Argentina de Cardiología. Volumen 75, 2007, 1-43.

(3) Department of Medicine, Washington University, School of Medicine, St. Louis, Missouri. Hipertensión. Manual Washington de Terapéutica Médica. Editores: Daniel H. Cooper, Andrew J. Krainik, Sam J. Lumbner, Hilary E. L. Reno, Scott T. Miek. Editora Wolters Kluwer. 2007, 85-99.

(4) Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, Jones D, Materson BJ, Oparil S, Wright JT, Roccella EJ, and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating. Séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto en Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Año 2009, 1-44.

(5) Bendersky M, Marin M, Lagreca RD, Nicola IS, Montrull H, Pañart MS. Garcia Aguirre A, Nau G, Ingino C, Di Benedetto S,

Carissimo E, Seoane C, Pages M, Fuselli JJ, Guetta J, Goerner MS, Boissonnet C, Ferreiros ER. "Estudio Hy-Sys: prevalencia y nivel de control de hipertensión sistólica en centros médicos de la Argentina". Revista Federación Argentina de Cardiología 2003; 32: 518-525

(6) Agencia CyTA-Instituto Leloir. "Hipertensión arterial: amenaza para casi un tercio de los argentinos". Abril 2010. consultada el día: 05/08/10 a las 15:15 hs en <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=65189>

(7) ARANDA P., ARANDA FJ., ARANDA P.J. "Alternativas terapéuticas en la hipertensión arterial esencial ¿Ha llegado el momento de iniciar el tratamiento con combinaciones de fármacos?". CARDIOVASCULAR RISK FACTORS. Vol. 13 Nº 5, Año 2004, pp 283-290.

(8) Crespo Tejero N, Rubio Franco VJ, Casado Morales MI, Sánchez-Martos J, Campo Sien C. "Factores moduladores de la adherencia farmacológica en hipertensión arterial: estudio exploratorio". Hipertensión, VOL. 17, NÚM. 1, año 2000 pp 4-8

(9) Noval García R, Armas Rojas NB, Dueñas Herrera A, Acosta González M, Pagola Leyva J y Cáceres Loriga F. "Programa de control de la hipertensión arterial en el municipio Plaza (CHAPLAZA)". Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol 5. Nº2, 2005, pp. 5-6.

(10)Granados Games G, Gil Roales-Nieto J. “Formación de creencias sobre falsos síntomas en pacientes con hipertensión”. International Journal Psychological Therapy. “. 2005, Vol. 5 nº 2, pp 165-206.

(11) Martín Alfonso L, Sairo Agramonte M, Bayarre Veá HD. “Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos”. Revista Cubana Medicina General Integral. Vol. 19. Año 2003.

(12)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](http://www.medicinageneral.org/revista_126/pdf/113-117.pdf) el día 1 de diciembre de 2010.

(13) Municipalidad de General Villegas. Consultado en el sitio oficial de la ciudad de general Villegas <http://www.villegas.gov.ar/>, , el día 1/12/10 a las 8:30 hs.

(14)Farreras J, Rozman C. Hipertensión arterial y cardiopatía hipertensiva. Medicina Interna (Volumen I). Edición Decimoquinta. Elsevier. España, 2006, 587-611.

(15)Casteñanos Arias JA, La Rosa RN y Cubero Menéndez O. “Prevalencia de la hipertensión arterial en una comunidad del municipio Cárdenas”. Medicina General Integral. Año 2000; 16(2):138-43

(16) Harrison T. “Enfermedades del aparato cardiovascular/Vasculopatía Hipertensiva”, Harrison Principios de Medicina Interna Vol. II, Editores: Kasper DL, Fauci AS, Longo DL, Braunwald E, Hauser SL, Larry Jameson J. 16ª Edición, McGraw-Hill Interamericana. México D.F, 2005, 8: 1443-1642.

(17) Arce Espinoza L y Monge-Nájera J. “Género y niveles de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el personal de la Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica” Cuadernos de Investigación UNED (Edición en Línea ISSN: 1659-4266) Vol. 1(2), Diciembre, 2009

(18) Schmidt Río-Valle J, Cruz Quintana F, Villaverde Gutiérrez C, Prados Peña D, García Caro MP, Muñoz Vinuesa A, Pappous A. “ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN HIPERTENSOS: ESTUDIO CUALITATIVO”. Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades. ISSN 1132-1296, Año 15, N° 54, año 2006, pp. 25-29

(19) Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, Figuera Won-Vichman M, Gil Guillén V. y Martell N., en representación del grupo de

cumplimiento de la Sociedad Española de HTA-LELHA. “El incumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial en España. Análisis de los estudios publicados entre 1984 y 2001” Documento descargado de <http://www.elsevier.es> el 05/12/2010

(20) Sainz Gonzales de la Peña BA, Vazquez Vigoa A, Noval Gracia R, Dueñas Herrera A, Quiroz Luis JJ, Debs Perez G. “Tratamiento farmacológico y no farmacológico de la Hipertensión arterial. Estudio de 200 casos.” *Revista cubana de medicina* 2002; 41 (3): 152-6.

(21) Fernández López L, Guerrero Llamas L, Gutiérrez Villaplana J M., Estrada Reventos D, Casal Garcia MC, Andugar Hernández J, Crespo N, Campo Sien C, Segura de la Morena J. “Programa de intervención mixta sobre el cumplimiento y calidad de vida en pacientes hipertensos” .*Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica* Vol10 nº 2. Madrid abr.-jun. 2007. versión impresa ISSN 1139-1375

(22) Arana Morales G, Cilliani Aguirre B, Abanto D. “Cumplimiento del tratamiento farmacológico y control de la presión arterial en pacientes del programa de hipertensión: Hospital Víctor Lazarte Echegaray-EsSALUD, Trujillo”. *Rev Med Hered* 12 (4), Año 2001.

(23) García Milián AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P; Yera Alós I; Ruiz Salvador AK, Blanco Hernández N. “Reacciones adversas a medicamentos como causa de abandono del tratamiento farmacológico

en hipertensos”. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. Año 2009; Vol 25 N°1. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000100005&lng=es). Consultada el día 09/12/10 a las 23:00 hs.

(24)Isaza CA, Moncada JC, Mesa G, Osorio FJ. “Efectividad del tratamiento antihipertensivo en una muestra de pacientes colombianos”. Biomédica Vol.24. N° 3. Bogotá. Año 2004. Biomédica Print ISSN 0120-4157.

#### Bibliografía Consultada

- Alonso Martínez MM; Benito del Valle M; Cea Soriano E; Charques Velasco E. “Factores moduladores de la adherencia farmacológica en hipertensión arterial: estudio exploratorio”. [http://www.sld.cu/servicios/hta/doc/hta\\_adherencia.pdf](http://www.sld.cu/servicios/hta/doc/hta_adherencia.pdf) . Consultada el día 08/ 08/2010 a las 9:00 hs.

- Cordero A, Moreno J, Alegría E. “Hipertensión arterial y síndrome metabólico”. Revista Española de Cardiología Supl. 2005; 5:38-45

- Ferrante D, Virgolini M. “Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: resultados principales. Prevalencia de factores de riesgo de

enfermedades cardiovasculares en la Argentina”. REVISTA ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA .VOL 75 N° 1. Año 2007. 20- 29

- Velázquez Monroy O, Esqueda AL, Martínez Marroquín MY, Márquez Flores F. “La detección integrada como un instrumento para vincular la prevención primaria, el tratamiento temprano, y la vigilancia epidemiológica en diabetes e hipertensión arterial”. Revista de Endocrinología y Nutrición Vol. 8, No. 4. Año 2000. pp 129-135.

- Sicras Mainar A, Fernández De Bobadilla J, Rejas Gutiérrez, Garcíavargas M. “Patrón de cumplimiento terapéutico de antihipertensivos y/o hipolipemiantes en pacientes hipertensos y/o dislipémicos en Atención Primaria” Analogos de Medicina Interna (Madrid) Vol. 23, N.º 8, pp. 361-368, Año 2006.

# ANEXO I

## Encuesta

### ***Frecuencia de incumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en pacientes Hipertensos***

Por favor, si usted es hipertenso, le agradecería realizar la siguiente encuesta para efectuar el relevamiento sobre la frecuencia incumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo en el Hospital Nuestra Señora del Carmen de la Ciudad de General Villegas.

La participación es voluntaria y anónima.

1. Sexo:
  - ? Femenino
  - ? Masculino
2. Edad: .....años
3. Cuántos años hace que usted se conoce Hipertenso?
  - ? 2 años o menos
  - ? 2 a 5 años
  - ? 5 a 10 años
  - ? más de 10 años
4. Medida de Presión Arterial más reciente del paciente:
  - ? menor de 130-80 mm de Hg
  - ? de 130-80 a 140-90 mm de Hg
  - ? mayor de 140-90 mm de Hg
  - ? NS/ NC
5. A usted le han prescripto fármacos antihipertensivo para el tratamiento de su hipertensión arterial?
  - ? SI
  - ? NO
  - ?
6. Cumple el Tratamiento Antihipertensivo Farmacológico en dosis, horario y frecuencia de toma?
  - ? SI
  - ? NO
7. ¿Por qué usted no cumple de forma correcta con el tratamiento?:
  - ? Económicos

- ? Olvido
- ? Falta de Voluntad
- ? Efectos Adversos
- ? Otros:.....

8. Desde que le diagnosticaron hipertensión arterial:

- \*¿Se encuentra en su peso adecuado?
  - ? SI
  - ? NO
- \*¿Ha modificado su dieta?
  - ? SI
  - ? NO
- \*¿Ha disminuido su consumo diario de Sal?
  - ? SI
  - ? NO
- \*¿Su consumo diario de Alcoholes menor o igual a 1 copa por día en mujeres y 2 copas por día en varones?(si usted no consume alcohol, marque la respuesta si)
  - ? SI
  - ? NO
- \*¿Realiza actividad física regularmente (30 minutos al día por 5 días a la semana)?
  - ? SI
  - ? NO
- \*¿Fuma?
  - ? SI
  - ? NO

9. ¿Cuáles son las causas por las que no cumple con lo anteriormente citado?

- ? Económicas
- ? Olvido
- ? Falta de voluntad
- ? Falta de tiempo
- ? Otras:.....

10. ¿Con qué frecuencia se controla la Presión Arterial? :

- ? Mensualmente
- ? Cada 2 ó 3 meses
- ? 2 veces al año
- ? 1 vez al año
- ? Nunca

11. ¿Presenta alguna otra afección crónica?:

- ? SI
- ? NO

12. ¿Cuál es la enfermedad crónica que presenta?:

- ? Insuficiencia Renal Crónica
- ? Diabetes
- ? Cardiopatía isquémica
- ? Otra:.....

MUCHAS GRACIAS, su información es muy útil.

## ANEXO II

**Sr. Director de la carrera de Medicina  
de la Universidad Abierta Interamericana  
Sede Regional Rosario  
Dr. Guillermo Weisburd.**

**De mi mayor consideración:**

**El que suscribe, Dr. Carlos Alberto Palombo declara por medio de la presente haber autorizado a la Srta. Mariela José Busso a realizar las encuestas correspondientes al trabajo de investigación titulado "Frecuencia de incumplimiento del tratamiento médico antihipertensivo", en el Hospital Nuestra Señora del Carmen, de la Ciudad de General Villegas, Provincia de Buenos Aires, durante el período comprendido entre el 10 de Septiembre a 20 de Noviembre de 2010.**

**Sin más, lo saluda a Ud. atentamente.**

**Dr. CARLOS PALOMBO  
DIRECTOR MÉDICO  
M.P. 444.189 - 92.330**

**Dr. Carlos Alberto Palombo  
Director Médico del Hospital Nuestra Señora del Carmen**

# ANEXO III

Nº de encuesta	Sexo	Edad	Años desde el diagnóstico	Presión arterial	Toma fármacos	Cumple tratamiento	Cumple tratamiento farmacológico	Económicas	Olvido	Falta de voluntad	Efectos adversos	Otros	Peso adecuado	Modifica dieta	Consumo de sal	Consumo alcohol	Actividad física	Fama	Cumple tratamiento farmacológico	Económicas	Olvido	Falta de voluntad	Falta de tiempo	Otras	Frecuencia de control	Afección crónica	Insuficiencia renal	Diabetes	Cardiopatía	Otras		
1	2	56	3	2	1	1	1																		3	0						
2	1	76	4	3	1	1	1																		0	1	1	0	0	0	alzheimer	
3	2	91	4	3	1	1	1																	Discapacidad física	1	1	0	0	0	Hipertensión Prostatitis Benigna		
4	2	69	1	2	1	1	1																		1	0						
5	1	69	2	2	1	1	1																		0	1	0					
6	2	71	1	1	1	1	1																		0	2	0					
7	2	74	2	1	1	1	1																		0	1	1	0	1	0	0	
8	1	72	2	2	1	1	1																		0	1	1	0	0	0	Hipotiroidismo	
9	2	63	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	0					
10	2	51	4	2	1	1	1																		0	3	0					
11	2	84	2	2	1	1	1																		1	0						
12	1	75	3	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0					
13	1	66	4	3	1	1	1																		0	5	1	0	0	1	0	
14	1	77	3	2	1	1	1																		Dolores óseos y articulares	1	0					
15	1	51	1	2	1	1	1																		NS/SC	1	0					
16	2	69	3	1	1	1	1																		1	0						
17	2	52	4	2	1	1	1																		NS/SC	5	0					
18	1	58	3	1	1	1	1																		0	2	0					
19	1	67	3	1	1	1	1																		0	2	0					
20	1	67	1	2	1	1	1																		0	1	0					
21	1	29	1	2	1	1	1																		1	0						
22	1	40	1	2	1	1	1																		0	1	0					
23	2	70	2	1	1	1	1																		0	1	0					
24	2	67	4	3	1	1	1																		1	0						
25	1	70	4	1	1	1	1																		0	1	0					
26	1	53	3	1	1	1	1																		0	2	1	0	0	1	0	
27	1	53	4	4	1	1	1																		NS/SC	2	1	0	0	0	0	Enfermedad Diverticular
28	2	70	3	1	1	1	1																		1	0						
29	2	66	3	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	0					
30	2	57	3	1	1	1	1																		0	3	0					
31	1	92	1	4	1	1	1																		Discapacidad física	1	1	0	0	1	0	
32	1	63	3	1	0																				0	1	1	0	1	0	Hipotiroidismo	
33	2	80	4	1	1	1	1																		0	1	0					
34	2	80	2	1	0																				1	1	1	0	0	0	Hipertensión Prostatitis Benigna	
35	2	75	4	1	1	1	1																		1	1	0	0	1	0		
36	1	83	3	2	1	1	1																		1	1	1	0	1	0		
37	1	66	1	3	1	1	1																		0	1	1	0	1	1	0	
38	2	53	4	3	1	1	1																		Dolores óseos y articulares	2	1	0	1	0	0	
39	1	64	2	2	1	1	1																		2	0						
40	1	55	4	2	1	1	1																		0	2	0					
41	1	70	4	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0					
42	2	56	2	1	1	1	1																		0	1	1	0	0	0	Gota	
43	1	55	4	4	1	1	1																		0	1	0					
44	2	52	2	2	1	1	1																		NS/SC	1	1	0	0	1	0	
45	2	60	1	4	1	1	1																		0	1	1	0	0	0	Enfermedad Acidopéptica	
46	2	70	4	3	1	1	1																		Dolores óseos y articulares	1	0					
47	1	66	4	3	1	1	1																		Dolores óseos y articulares	1	0					
48	1	89	4	2	1	1	1																		Dolores óseos y articulares	2	1	1	0	1	0	



