



# UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO

Facultad de Medicina “Dr. Ignacio Chávez”  
División de Estudios de Postgrado  
Instituto Mexicano del Seguro Social  
R3 MEDICINA FAMILIAR

“Causas y motivos de abandono del  
tratamiento farmacológico en los  
pacientes con hipertensión arterial esencial”.

## TESIS DE POSTGRADO

Que para obtener el Título de:

**Especialidad de Medicina Familiar**

Presenta:

**DRA. MA. GUADALUPE PINEDA GUTIÉRREZ**

Asesor:

**DR. JOSÉ ÁNGEL EURAN MONTEJO**  
Maestro de ciencias médicas



Morelia, Mich.

Diciembre 2014.

---

**DRA. ROSA MARÍA TAPIA VILLANUEVA**  
**COORDINADORA DELEGACIONAL DE EDUCACIÓN MÉDICA**

---

**DR. RUBÉN VELAZCO ORELLANA**  
**COORDINADOR DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN**

---

**DR. BENIGNO FIGUEROA NUÑEZ**  
**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**  
**HGRZ NO. 1, MORELIA, MICH.**

---

**DRA. MARÍA DEL REFUGIO VALENCIA ORTIZ**  
**PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN**  
**MEDICINA FAMILIAR**

---

**DR. VALENTÍN ROA SÁNCHEZ**  
**PROFESOR ADJUNTO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN**  
**MEDICINA FAMILIAR**

---

**DR. ÁNGEL EURÁN MONTEJO**  
**MAESTRO EN CIENCIAS**  
**ASESOR DE TESIS**

**“El que persevera alcanza el triunfo” es verídico, solo cuando se usa el raciocinio y la voluntad inquebrantable de éxito.**

**Noviembre 2014**

## Dedicatorias

### **Especial**

A mi padre:

Nicolás Pineda Hernández en su memoria y eterno descanso por el bonito ejemplo que me dio y su recuerdo que conservo.

### **A mi madre:**

Bernarda Gutiérrez Duarte por su infinito e incondicional apoyo que he recibido de ella desde el primer momento de mi formación.

### **A mi esposo:**

Abraham Pedro López por su apoyo valioso para mi formación en medicina familiar.

### **A mis tesoros:**

Janintserakua Pedro Pineda, Carmín Pedro Pineda.

### **A mis hermanos:**

Gabriel, Desiderio, Carolina, Manuel, David, Nicolás, Orfilda, Rafael en memoria y eterno descanso de Jesús.

### **A mi asesor de tesis:**

Al Dr. Ángel Euran por su apoyo incondicional.

## **Agradecimientos:**

A mis Maestros: Dra. Refugio Valencia, médico familiar, Dra. Fanny Barrios: médico familiar, Dr. Sergio de la Torre neurólogo, Dr. Ignacio Rojas neurólogo, en memoria y eterno descanso del Dr. José Antonio Gaytán ginecólogo, Dr. Jorge Baltazar ginecólogo, Dra. Leticia Lemus médico familiar, Dr. Bladimir Vázquez maestro en ciencias, Dr. Adán Pasifuentes médico familiar, al Dr. Rogelio Damián médico familiar, Humberto Nieves dermatólogo, al Dr. Fidencio Guerrero jefe de medicina interna, al Dr. Joel Martínez jefe de urgencias, al Dr. Miguel Equigua subdirector médico HGR no. 1 (Morelia Michoacán), Dr. José Manuel Villafuerte García director del HRS no. 46 Coalcomán, al Dr. Alejandro Cervantes cirujano general, al Dr. Enrique Morales médico internista.

## **A mis compañeros:**

Soila, Gaby, Víctor, Soco, Rafa, José Luis, Francisco, Gerardo, Enoc, Luis Javier, Félix, Rosa, Lupita, Luis Javier, Ausencio, Mario, Lalo, Lucrecia, Alma, Paty, Zulma, Paty, Alejandro, Rogelio.

A quien incondicionalmente colabora con mi trabajo, Ana María, Monroy, Carlos Gómez, María de los Ángeles, Susana, Micaela, Gaby, Vicky.

**Gracias.**

## ÍNDICE.

|   |    |
|---|----|
| Resumen_____                              | 7  |
| Introducción _____                        | 9  |
| Antecedentes científicos_____             | 13 |
| Planteamiento del problema_____           | 16 |
| Justificación_____                        | 17 |
| Hipótesis_____                            | 18 |
| Objetivos_____                            | 19 |
| Tipo de estudio_____                      | 20 |
| Criterios de inclusión_____               | 21 |
| Material y métodos_____                   | 22 |
| Recursos materiales y presupuesto_____    | 23 |
| Cuestionario a pacientes hipertensos_____ | 24 |
| Resultados_____                           | 25 |
| Discusiones_____                          | 36 |
| Conclusiones_____                         | 37 |
| Recomendaciones_____                      | 38 |
| Bibliografía_____                         | 39 |

## RESUMEN

Causa y motivos de abandono del tratamiento Farmacéutico en los pacientes con hipertensión Arterial Sistémica.

La HAS es una enfermedad silenciosa, con riesgo alto para la muerte se presume que un 60%, 70% de la población sufre de esta enfermedad y una de la 3ra. Parte no sigue el tratamiento ya que esta enfermedad tiene la ventaja de un 50% es TX Farmacéutico y la otra es con medidas higiénico dietética además tiene la desventaja de que fácilmente se abandona el TX ya que tiene fácil acceso ellos son TX largos, poca colaboración familiar, son muchas pastillas diariamente además se aborda por ser en cierto punto silenciosa, y natural de ser enfermedad crónica la falta de educación, falta de información, la falta de especificación del tratamiento y la falta de apoyo familiar de las citas hasta donde es cierta para poder definir es complicado en ocasiones no cuenta con los medios adecuados para ver las cifras normales 120/80 cifras alteradas 140-90 además de puede clasificar leve moderada y severa como una urgencia hipertensiva hay otra clasificación que puede ser esencial o primaria o secundaria a otros padecimientos como son hormonales endocrinos hay hipertensión con daños 1 al 4.

**PALABRAS CLAVE:** Ipertención arterial sistémica has presión alta

## SUMMARY:

CAUSE AND STATEMENT OF ABANDONMENT

PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH EVI WITH HYPERTENSION SISTEMATICA.

HAS THE SILENT IS A DISEASE, WITH HIGH RISK FOR DEATH IS PRESUMED TO 60% - 70 % OF THE POPULATION SUFFERING FROM THIS DISEASE AND THIRD PARTY TO FOLLOW THE TREATMENT.

AS THIS DISEASE HAS THE ADVANTAGE OF A 50 % ES TX pharmacologist AND THE OTHER IS WITH MEASURES HIMSONIO, DIETALICA. ALSO HAS THE DISADVANTAGE OF THAT EASILY BE LEAVING THE TX

WHICH HAS EASY ACCESS IF THEY ARE ALSO IN SOME DEGREE ABABDONA X NATURE OF BEING SILENT DISEASE CRONONICA LACK OF EDUCATION, LACK OF INFORMATION FAILURE TO SPECIFICATION CLASIFICACION

THE NUMBERS UP WHERE IS RESOLVED TO CAN RESOLVE

It is DIFFICULT TIMES .EN NOT EVEN HAVE ADEQUATE MEANS TO SEE THE NORMAL FIGURES 120/180, 140/90 STANDARES OTHERS ALSO CAN SORT DISCECIOS MILD MODERATE

OTHER ONES WITH SEVERE HYPERTENSION TRASMISSION HAX CLASIFICACION According to the ETEALISIA

SECONDARY TO BE PATOLOGIAS REANLES CARDIOVACULAES ENDOCRINE HYPERTENSION WITH NO DAMAGE DEGREE OF 1 TO 4.

**KEYWORDS:** systemic arterial high pressure has Ipertención

## **INTRODUCCION**

La hipertensión arterial es uno de los principales factores de riesgo y muerte por enfermedades cardiovasculares a pesar de tener un diagnóstico fácil de hacer y un tratamiento muy efectivo continua siendo causa de tantas muertes en el planeta (1) detectándose la edad de prevalencia entre los 40 y 55 años siendo con más frecuencia en el sexo femenino. Múltiples estudios sugieren que la hipertensión tiene relación con el índice corporal, con la edad, sedenterismo entre otros, pero existen otras variables no controladas como son el suministro de medicamentos y su abandono (2,3).

Se han realizado investigaciones en Estados Unidos donde se ha demostrado que solo el 60% de la población hipertensa cumple con su tratamiento farmacológico indicado (4) otros estudios indican que por desgracia al menos una tercera parte de los pacientes no sigue el tratamiento farmacológico prescrito por el Médico; otros más indican que un 14% de los pacientes egresadas del Hospital están relacionados con una falla en el tratamiento farmacológico (5) y en España se indica que solo la mitad de los pacientes hipertensos siguen los tratamientos recomendados por su Médico (6).

Así pues tenemos algunos factores que influyen para el abandono del tratamiento farmacológico entre ellos están:

### **Acceso a medicamentos:**

En el paciente hipertenso el acceso de medicamentos se presenta como uno de los retos más importantes en el sistema de salud, sobre

todo en los denominados países en desarrollo ya que el costo de dichos medicamentos puede dificultarse su cobertura a todos los pacientes; se estima que el 75'10 de la población mundial, concentrada en estos países, solo el 25% tienen acceso a los medicamentos, así mismo la mayoría de los sistemas de salud en estos países enfrenta problemas para disponer las cantidades suficientes en medicamentos de buena calidad, con presentación adecuada y al menor costo posible; así como para lograr su utilización en forma racional ; en un estudio actual se comenta que el total de los usuarios a quien se les prescribe el medicamento (n=2591) el 97% obtuvo sus medicamentos y solo el 3'10 no lo consiguió; según el r.M. S.S. el 91'10 de sus usuarios obtuvo los medicamentos en la farmacia de la Institución (8, 7) sin embargo existen otros estudios en los cuales indican que las personas no cumplen con Su tratamiento farmacológico ya que saltan dosis para que les duren más los medicamentos cuando los compra no hay suficiente suministro de medicamentos en las Instituciones y no se les da todo el medicamento requerido (9; 10), en ocasiones el paciente hipertenso salta dosis; toma dosis equivocadas, se toma el medicamento a la hora que no es por tal motivo se debe orientar a que tome los fármacos tal como se los indica su médico.

Un tratamiento es de reconocido valor, si los pacientes cumplen con las indicaciones que les señale su médico, tendrán un mejor nivel de vida, ya que quizás el paradigma más claro es una enfermedad que no suele dar molestias a quienes sufren de ahí que los pacientes hipertensos no entiendan la gravedad de su enfermedad, y no la atiende a las recomendaciones del médico, aun cuando esta enfermedad está deteriorado poco a poco el sistema cardiovascular (5,9,10,11,12), ya que si un paciente piensa que los inconvenientes de los medicamentos supera sus ventajas es probable que no se los tome (10,11) o modifique las dosis farmacológicas, ante cualquier duda acerca de ellos (13).

## **Apoyo Familiar.**

Actualmente se han desarrollado nuevos modelos conductuales teóricos que relacionan el no cumplimiento de los tratamientos farmacológicos con el comportamiento derivado de la percepción y motivación sobre la salud por parte de los pacientes enfermos en el cual en su mayoría refiere que no cumplen con su tratamiento farmacológico por falta de apoyo en el entorno familiar (2,4).

Otros más relacionaban a su enfermedad como algo que atentaba contra la estabilidad de su familia. y a menos que el familiar cambie para apoyarles gradualmente declinaban su interés para el tratamiento y lo abandonaban, de estos se le conjuga al paciente de su enfermedad es de larga evolución que su familia debe intervenir significativamente su control y cumplimiento de su tratamiento farmacológico (10,4,2).

## **Otras causas de abandono**

### **Naturaleza de la Enfermedad**

(Cronicidad): Es otro de los factores predisponentes para el no cumplimiento del tratamiento farmacológico ya que los pacientes con esta enfermedad crónica son más propensos a colaborar menos a medida de que se ven desanimados por el manejo tan prolongado (9,10) otros más al conocer su cronicidad no siguen los consejos del profesional interpretan a su comodidad las indicaciones del médico ya que los medicamentos deberán tomarse de por vida (13).

## **Escolaridad**

La falta de educación en el paciente hipertenso el cual ve a la enfermedad como un padecer en el que da su propia conceptualización de lo que es la enfermedad y como se debe tratar, las necesidades de mantener este se sienten a menudo descorazonados y tienen a abandonar los tratamientos por falta de técnicas y de dinámicas de tipo familiar (11).

## **Perspectivas del género**

Por otra parte algunos estudios indican la falta de información social para la mujer la hace más vulnerable en su salud ya que la vinculación entre las condiciones del género y la salud están claras. Las organizaciones panamericanas de la salud afirman que lo más importante para la salud de la mujer es la educación de la salud, y alfabetización. Reduciendo el riesgo de enfermedad ya sea crónica o infecciosa (17).

Por lo que Estados Unidos comenzó en los años 80's un programa en el cual existen tratamientos terapéuticos, óptimos, seguros y efectivos el cual consiste en crear fórmulas de concentraciones de servicios como son los contratos de programas en donde se responsabiliza el médico de su cumplimiento de los objetivos para mejora la calidad terapéutica del paciente evitando el abandono por falta de suministro (14)

## ANTECEDENTES CIENTIFICOS:

La Hipertensión Arterial se presenta con la elevación TA sistólica y diastólica.

En la sistólica se define como aumento del volumen de! latido de los ventrículos o de un aumento dela rigidez de la aorta y otras grandes arterias teniendo un límite de 140, la hipertensión diastólica resulta de un aumento dela resistencia periférica por estrechamiento de la luz de los vasos sanguíneos ya sea por vasoconstricción o engrosamiento de la capa íntima.

| <b>CLASIFICACION</b> |                         |                          |
|----------------------|-------------------------|--------------------------|
| <b>CATEGORIA</b>     | <b>SISTOLICA (MMhG)</b> | <b>DIASTOLICA (mmHg)</b> |
| Normal               | menor 140               | menor 90                 |
| <b>Estadios</b>      |                         |                          |
| I (leve)             | 140-159                 | 90 a 99                  |
| II (moderada)        | 160-179-                | 100-109-                 |
| III (grave)          | 180-209                 | 110-119                  |
| IV (muy grave)       | mayor 210               | mayor 120 (19)           |

La hipertensión arterial de acuerdo a su fisiopatología se divide en primaria y secundaria (esencial o ideopática) y la cual se desconoce la causa, existen factores hereditarios sin aclaración en su mecanismo de transmisión, la dieta, obesidad y estrés los cuales actúan sobre los individuos genéticamente susceptibles genéticamente, por lo que cualquiera que sea el mecanismo patogénico responsable, originan un incremento de la resistencia vascular periférica total mediante inducción de la vasoconstricción y/o incremento del volumen minuto se cree que el sistema nervioso simpático eleva la TA al ser estimulado ya que tanto el paciente hipertenso como el paciente prehipertenso.

La teoría de mosaico establece que múltiples factores mantienen la TA elevada aun cuando uno de ellos sea el responsable del inicio.

Factores diversos Se han descrito un transporte anormal de Na a través de la pared celular debido a un defecto o a la inhibición de la bomba de la Na-k A.T.P. asa, o a un incremento del Na intracelular provocando mayor sensibilidad o estimulación del sistema nervioso simpático.

La hipertensión secundaria o asociada a una enfermedad se clasifica en renales como: glomerulonefritis, pielonefritis, enfermedades poliquísticas renales, enfermedades endócrinas; síndrome De Cushing, hiperadosteronismo primario hipertiroidismo etc.

La anatomía patológica de la enfermedad en la fase precoz no muestra alteraciones pero con el tiempo se desarrolla como una esclerosis arterial generalizada evidente en el riñón caracterizándose por una hialinización e hipertrófia medial y el signo característico en la nefroesclerosis en la hipertensión primaria progresivamente se

desarrolla hipertrófia y finalmente dilatación del ventrículo izquierdo, la hipertensión es un factor de riesgo importante para accidentes vasculares cerebrales, existiendo pequeños aneurismas de Charcot - Bouchard hallados en las arterias y perforándolas, los signos y síntomas que se presentan son inespecíficos, y se manifiestan a partir de complicaciones en órganos y se presentan: vértigo, acúfenos, fosfenos, cefalea, fatiga, mareo, náuseas, vómito y edema. Como signo alteraciones retinianas.

### **GRUPO    DAÑOS PRESENTADOS**

- 1            Contracción de la arteria retineana.
- 2            Contracción y esclerosis de las arterias retineanas.
- 3            Hemorragia y exudados más alteraciones vasculares.
- 4            Papiledema.

El tratamiento depende del tipo de hipertensión: La primaria, no tiene curación pero existen medicamentos para el control y la secundaria depende del tipo de enfermedades que la origina (1, 2, 3, 4).

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cuáles serían las causas de abandono del tratamiento farmacobiológico en pacientes con hipertensión arterial esencial?

## **JUSTIFICACION**

En nuestro País la hipertensión arterial es uno de los padecimientos crónicos de mayor impacto social y económico siendo un 15 o un 30'ro la prevalencia en la población adulta detectándose en lo edad productiva, 40-50 años como la de mayor prevalencia.

En México hay pocos estudios que indiquen el grado de cumplimiento real del tratamiento farmacológico por parte del paciente hipertenso, y las posibles causas de abandono por parte del paciente, los estudios que existen nos dan datos alarmantes del no cumplimiento hasta un 40 y 50% de la población hipertensa no cumple, Incrementando el riesgo de muerte por enfermedad vascular, por tal motivo, el presente estudio trata de identificar las causas de abandono de dicho tratamiento tratando de evitar complicaciones, por lo consiguiente. una ganancia de vida saludable.

## **HIPOTESIS**

El abandono del tratamiento farmacológico está determinado por el bajo nivel educativo bajo; falta de recordatorio por parte de los familiares y por ser una enfermedad de larga duración y reacciones secundarias al medicamento.

## **OBJETIVOS:**

Identificar cuáles son las causas más frecuentes del abandono del tratamiento farmacológico del paciente hipertenso no complicado.

## **TIPO DE ESTUDIO**

ES UN ESTUDIO TRANSVERSAL DESCRIPTIVO Y  
OBSERVACIONAL

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico no complicado de tipo esencial.
- Pacientes hipertensos de ambos sexos.
- Pacientes hipertensos de 21 a 99 años.
- Pacientes hipertensos solidarios habientes que demandan consulta al H.R.S. N0 46 de Coalcomán.

## **CRITERIOS DE NO INCLUSION:**

- Pacientes hipertensos con complicaciones tardías.
- Pacientes con hipertensión secundaria a patología.
- Pacientes hipertensos en los que la encuesta no este adecuadamente llenada.

## **MATERIAL Y MÉTODOS:**

El presente estudio se llevó a cabo en el Servicio de la Consulta Externa Hospital Rural de Solidaridad N° 46 de Coalcomán, Michoacán en el periodo del 1° de octubre '998 al 30 de enero de 1999.

## **UNIVERSO DEL ESTUDIO:**

Para el estudio se incluyeron adultos de 21 a 99 años hipertensos solidariorhábientes que demandan consulta externa del H.R.S. N° 46 de Coalcomán, Michoacán.

Tiempo del estudio:

Del 1° de octubre de 1998 al 30 de enero de 1999.

Se tomó una muestra de 200 pacientes hipertensos encontrados en el Hospital Rural Solidaridad N° 46 de Coalcomán, Michoacán, sobre una muestra no probabilística secuencial con alfa 0.05 y una B del 95%

## **RECURSOS MATERIALES Y PRESUPUESTO:**

Los disponibles en el H.R.2. N° 46 de Coalcomán, Michoacán: papel, lapicero, Trabajadora Social, Dentista, Promotor de Acción Comunitaria, Médico Residente de Medicina Familiar y Enfermería.

Encuesta validada, aplicada a pacientes hipertensos que demandan consulta al H.R.S. N° 46 de Coalcomán, Michoacán, con previa capacitación.

Financiamiento: Propio de la tesista y recursos humanos de I.M. S.S.

Proceso de los datos: Se realiza de acuerdo al recuento de las encuestas, tabulación, graficación, análisis de los acuerdos a la operación descrita, porcentajes y correlación de PEARSON y con una P de 0.05.

Se llamará abandono del tratamiento a quien deje de tomar su tratamiento por lo menos por tres días.

Se llama acceso a la unidad a la facilidad de transporte y vía de comunicación tanto área metropolitana, rural o suburbano.

## CUESTIONARIO A PACIENTES HIPERTENSOS:

Nombre: \_\_\_\_\_

No. de afiliación: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Tiempo de diagnóstico de la hipertensión: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Tiene dificultad para transportarse al sitio donde se le proporciona su medicamento: SI)\_\_\_\_(NO)\_\_\_\_¿Porque?\_\_\_\_\_

¿Alguna vez no se le ha proporcionado el tratamiento que le indica su médico? Porque \_\_\_\_\_ (SI) (NO).

¿Su familia sabe que Usted es hipertenso? \_\_\_\_\_ (SI) (NO).

¿Su familia le recuerda para que Usted tome sus medicamentos o le pregunta si ya se los tomó? \_\_\_\_\_ (SI) (NO).

¿Su familia sabe cómo se toma sus medicamentos? \_\_\_\_\_ (SI) (NO).

¿Se ha aburrido de tomar medicamentos para la presión porque sabe que es de por vida? \_\_\_\_\_ (SI) (NO).

¿Alguna vez ha olvidado tomar sus medicamentos por más de 3 días? ¿Por qué? \_\_\_\_\_ (SI) (NO).

## RESULTADOS

En los 200 pacientes estudiados de nuestra población de hipertensos observamos que, 169 pacientes abandonaron el tratamiento médico que representa un 84.5% Yo. Las causas fueron 9, siendo de estas las más importantes: Olvido 49 pacientes (24.5%), asintomáticos 32 (16%), con problemas familiares 33 (16.5%) Y efectos secundarios 28 (14% Yo); el resto de las causas son ilustradas en la tabla No. 1, con porcentajes que varían de 4.5 a 1%.

Cuando se estratificó a los pacientes de acuerdo a su escolaridad en 6 niveles, de los 169 pacientes que abandonaron el tratamiento 67 fueron analfabetas (39.6% Yo), 38 fueron por olvido (56%), 11 asintomáticos (16.4%). De los que tuvieron primaria incompleta 56 abandonaron el tratamiento (34% Yo), 20 por sentirse sin molestias (asintomático) (35% Yo), 18 por problemas familiares (32%) y 14 por efectos secundarios (25%). El resto de los pacientes con primaria completa, secundaria incompleta y completa, preparatoria y profesional en abandono fue de 46 pacientes que representan el 26.4% del total (tabla No. 2) Además se observó una la correlación negativa entre analfabetas y profesionales con significancia de  $P < Q.171$ .

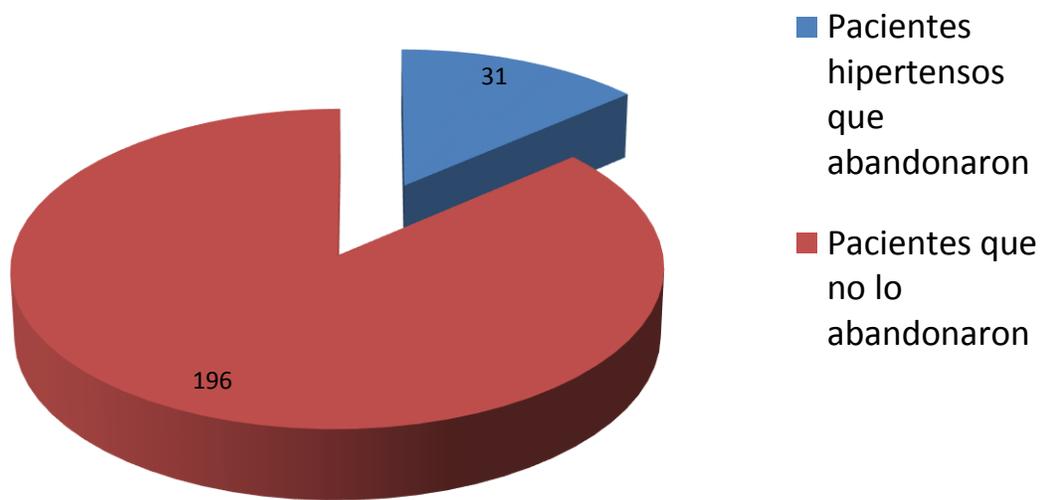
Respecto al sexo, 72 pacientes fueron masculinos (42.7%) y 97 femeninos (57.3), aun cuando la población femenina predominó, el sexo no fue significativo para el abandono del tratamiento (con  $P=0.93$ ) (Gráfica No. 1).

El recordatorio tampoco fue significativo ( $P=0.64$ ), para el abandono del tratamiento ya que de 141 pacientes que no se les recordó, 118 lo abandonaron (83%), y de 59 pacientes que si Se les recordó, 51 lo abandonaron (86'Yo).

El aburrimiento en la toma de sus medicamentos tampoco fue un factor determinante en el abandono del tratamiento ( $P=0.34$ ), ya que de 76 pacientes que aparentemente no Se aburrieron lo abandonaron 58 (76.3'Yo) y de 124 que si se aburrieron lo abandonaron 111 (89%).

La edad no fue otro de los factores que se correlacionó con las 9 causas, observándose que si tuvo significancia al estratificarse en períodos de 10 en 10, con un rango de 21 a 90 años, llamando la atención entre los 51 y 60 años, que 50 pacientes abandonaron el tratamiento (29.5'Yo) y entre los 61 y 70 años 59 (34.9%) también los hicieron; en el resto de las edades los porcentajes fueron más pequeños (tabla No. 3).

**Gráfica No. 1. Total de la Población encuestada**



**Tabla 1.** Valores y porcentaje de las 9 causas de abandono del tratamiento farmacológico en pacientes Hipertensos.

| <b>Causas</b>                | <b>Valor</b> | <b>Porcentaje</b> |
|------------------------------|--------------|-------------------|
| Olvido                       | 49           | 24.5              |
| Asintomáticos                | 32           | 16.0              |
| Problemas familiares         | 33           | 16.5              |
| Efectos secundarios          | 28           | 14.0              |
| Se terminó el medicamento    | 7            | 3.5               |
| Viajes                       | 9            | 4.5               |
| No entiende las indicaciones | 4            | 2.8               |
| Demasiados medicamentos      | 3            | 1.5               |
| Total                        | 169          | 100.0             |

**Gráfica No. 2. Las nuevas causas de abandono de tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.**

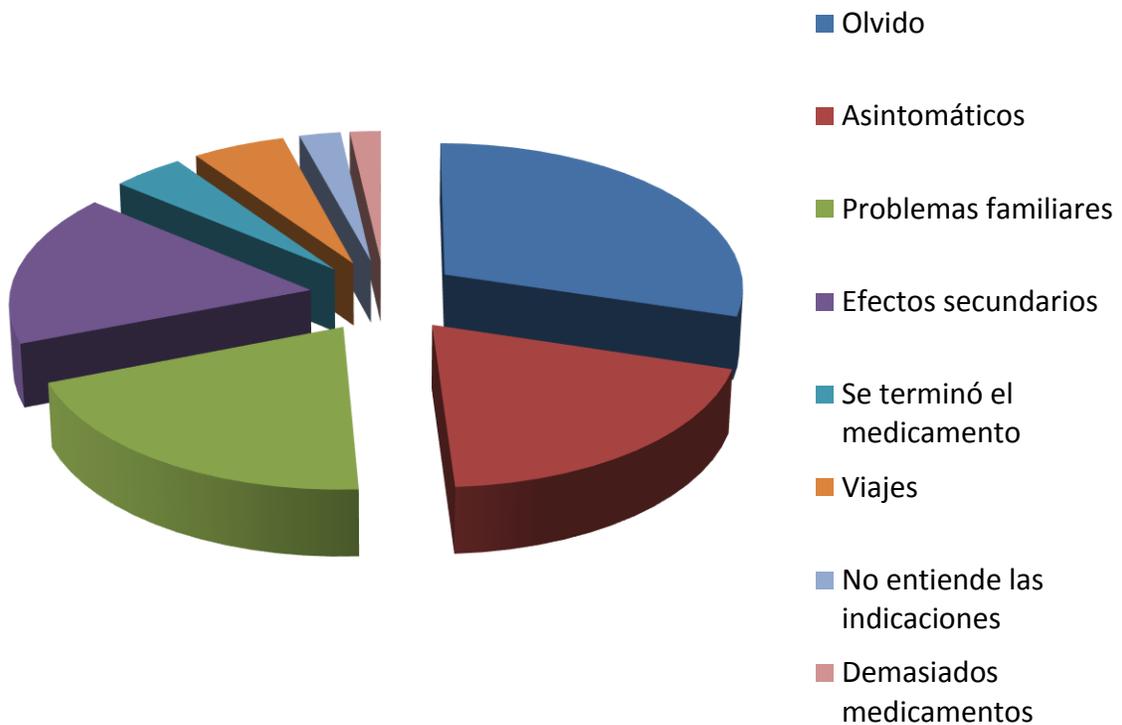
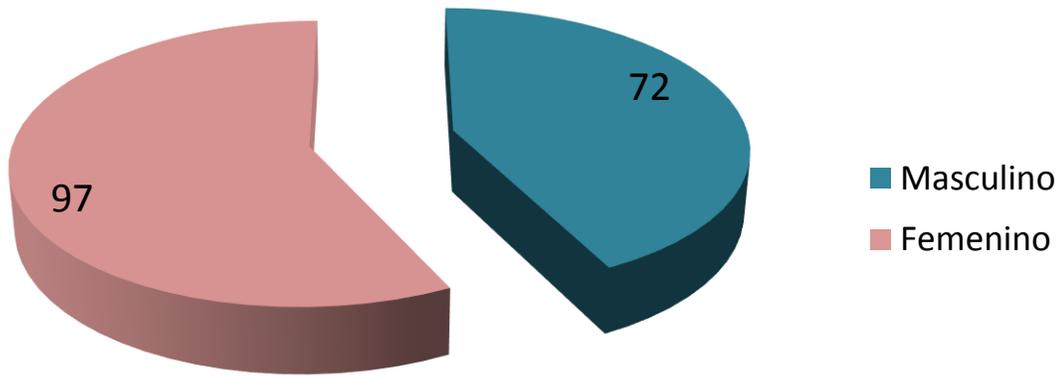




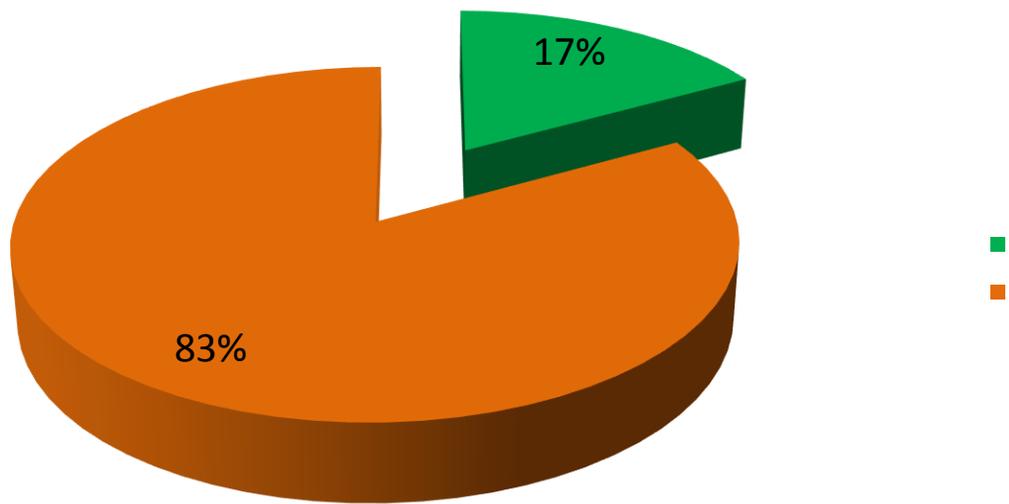
Tabla 2. Valores y porcentaje de las 9 causas de abandono de tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos en relación a la escolaridad.

|                       | <b>Olvido</b> | <b>Asintomático</b> | <b>Problemas familiares</b> | <b>Efectos secundarios</b> | <b>Se terminó el tratamiento</b> | <b>Viajes</b> | <b>No entiende las indicaciones</b> | <b>No mejora</b> | <b>Demasiados medicamentos</b> | <b>Total</b> | <b>Porcentaje</b> |
|-----------------------|---------------|---------------------|-----------------------------|----------------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------------------|------------------|--------------------------------|--------------|-------------------|
| Analfabeta            | 38            | 11                  | 4                           | 9                          | 2                                |               | 1                                   | 2                |                                | 67           | 39.6              |
| Primaria incompleta   | 4             | 20                  | 18                          | 14                         |                                  |               |                                     |                  |                                | 56           | 34.0              |
| Primaria completa     | 1             | 1                   |                             | 1                          |                                  |               |                                     |                  |                                | 3            | 1.5               |
| Secundaria incompleta |               | 1                   | 5                           | 2                          | 1                                | 3             | 1                                   | 1                | 1                              | 16           | 9.4               |
| Secundaria completa   | 8             | 0                   | 2                           | 1                          |                                  | 1             | 2                                   |                  |                                | 14           | 8.2               |
| Preparatoria          | 2             |                     |                             |                            | 1                                | 2             |                                     |                  |                                | 5            | 2.6               |
| Profesional           |               |                     | 4                           | 1                          | 1                                | 2             |                                     |                  |                                | 8            | 4.7               |

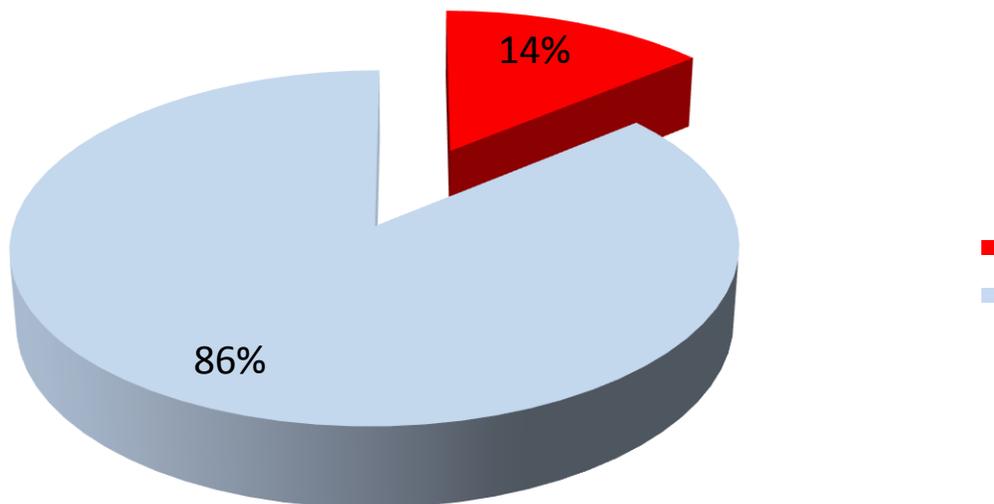
**Gráfica No. 3 Pacientes hipertensos que abandonaron el tratamiento farmacológico de acuerdo al sexo.**



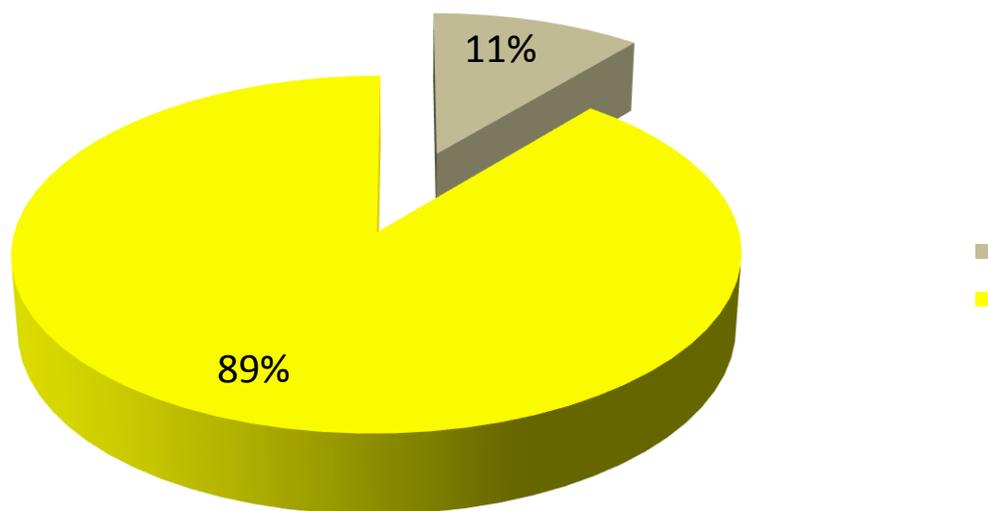
**Gráfica No. 4. 141 Pacientes que no se les recordó la toma de medicamentos farmacológicos.**



**Gráfica No. 5 de 59 Pacientes hipertensos que si se les recordó la toma de medicamento farmacológico 51 lo abandonan.**



**Gráfica No. 6 Total de pacientes hipertensos que se aburrieron de tomar tratamiento farmacológico.**



**Tabla 3. Correlacionamos edad de 10 en 10 de las 9 causas del abandono del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.**

**Nos representa abandono significativo entre los 51 y 70 años**

|                              | 21-30 años | 31-40 años | 41-50 años | 51-60 años | 61-70 años | 71-80 años | 81-90 años | Total | Porcentaje |
|------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------|------------|
| Olvido                       |            | 2          | 10         | 16         | 16         | 4          | 1          | 49    | 28.9       |
| Asintomático                 |            | 1          | 9          | 7          | 11         | 2          | 2          | 32    | 18.9       |
| Problemas familiares         |            | 3          | 3          | 7          | 10         | 6          | 4          | 33    | 19.5       |
| Efectos secundarios          |            | 2          | 9          | 6          | 7          | 3          | 1          | 28    | 16.5       |
| Se terminó el tratamiento    | 1          |            | 2          |            | 1          | 2          | 1          | 7     | 4.1        |
| Viajes                       |            |            | 2          | 3          | 2          |            | 2          | 9     | 5.3        |
| No entiende las indicaciones |            |            |            |            | 1          | 1          | 2          | 4     | 2.3        |
| No mejora                    |            |            | 1          | 1          |            | 1          | 1          | 4     | 2.3        |
| Demasiados medicamentos      |            |            |            | 2          | 1          |            |            | 3     | 1.7        |
| Total                        | 1          | 8          | 36         | 42         | 49         | 19         | 14         | 169   | 100        |

## **Discusiones.**

En nuestro estudio encontramos que el abandono del tratamiento tuvo un porcentaje muy alto, tal vez el más alto de lo reportado en la literatura así en España Córdoba un 50 % de abandono, en México GUALER, reporta un 75 %, siendo muy preocupante la causa principal sea el olvido y la falta de sintomatología. Habiendo cubierto en forma institucional el costo y el acceso a dichos fármacos; hace 10 años señalaba que el abandono del tratamiento como causa principal eran los efectos secundarios de los fármacos sin embargo al producir mejores medicamentos los efectos secundarios son menos y estos pasan a un cuarto lugar.

Cuando hicimos la correlación ( correlación de Pearson ) entre el olvido la falta de sintomatología y la educación observamos que esta fue significativa, mayor olvido menor escolaridad, cuando correlacionamos la edad encontramos que esta fue entre los 51 y 70 años sobre todo entre 61 y 70 años, aunque algunos autores han señalado que mientras más edad tienden los pacientes son más descuidados en la salud si a esta le agregamos la falta de escolaridad o esta es muy pobre probablemente esto nos explique el mayor abandono del tratamiento.

Debido a que el número de pacientes entre 70 y 90 años fue más escaso no podemos tener conclusiones que tengan significancia estadística.

Por otro lado observamos que el sexo el recordatorio por parte de los familiares no influyeron de manera significativa en nuestro estudio en el abandono del tratamiento.

## **CONCLUSIONES.**

Del estudio antes señalado concluimos que de las nueve causas más importantes, tres son las que el porcentaje tiende a ser mayor del 57%. El olvido, la falta de somatología clínica y problemas familiares, y podemos observar que estos tres factores están ligados con el grado de escolaridad del paciente.

## **RECOMENDACIONES**

Dadas las causas antes señaladas, debemos recordar que los pacientes deben:

1.- Deben manejarse con cita frecuente, los pacientes que no asistan a la primera, segunda y tercera cita, mandar un mensaje por teléfono o correo a través de trabajo social.

2.- Pláticas tanto médicos como trabajo social con énfasis de los daños y perjuicios que ocasiona la enfermedad, pese de ser un proceso prácticamente asintomático.

3.- Facilitar la cantidad suficiente de medicamentos, entre cada consulta del paciente, evitándose que se quede sin su medicamento antes de la misma.

4.- La existencia de un médico- que atienda en especial a la población de pacientes hipertensos con el objeto de que este pueda tener mayor control sobre la población de pacientes hipertensos.

## **BIBLIOGRAFIA:**

1.- Escamilla, Cejudo JA; López, Cervantes M; Escobedo, De la Peña J; Bustamante, Montes LP. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en una delegación política de la Ciudad de México; Arch. Inst. Cardiol. México 1992; 62: 267-273. Guyton tratado de fisiología médica Dr. C Guytón Arturo Editorial Interamericana-McGraw Hill. Pag. 269-270 y 264.

2.- Bray-BC, viderti-RB, El effects on protein restriction in insulin dependent diabetes at sick of ropaty, Med.J. 1987; 294 :795-798.

3.- Guemes Zandoval JC; Alba Leonel A.; Argote Rouma gnere A; Méndez Vargas R; Moreno Altamirano L.

Relaciones entre peso, edad y tensión arterial en la población Mexicana. Arch Inst. Cardiol. México. 1992; 62: 171-177. Hardson principios de Medicina Interna Dr. Isselbacher Braunwaald, Wilson. Editorial Interamericano McGraw Hill pago 128-1303 13 edición.

4.- Rodríguez, Moáran M; Guerrero, Romero JF. Importancia del apoyo familiar en el control de la glucemia; Salud pública de México, 1987; 39: 44-47.

5.- Institut Catala de la salut, Direcció d'Atenció Badalona - Sant adria de Besós, Una vida saludable, la mejor receta para controlar la presión. 1998; 1-2.

6.- Artazcoz-Sanz M T. Las necesidades de atención farmacéutica, Editorial/ Anales. Sumario búsqueda esmalt. 1998 pago 1-3.[www.el-mundo-es/salud/Snumeros/96/s207 / S.ludpublica](http://www.el-mundo-es/salud/Snumeros/96/s207/S.ludpublica).

7.- Lexuc. Florex R; Erviti, Erice J; Kagexama, Escobar ML; Arredondo, A ; Prescripción, acceso y gasto en medicamentos entre usuarios de servicios de salud en México, Salud Pública Méx. 1998; 40: 24-31.

8.- Hernández, Hernández H; Chavéz Rivera I; Tratamiento de la hipertensión arterial, sistema nacional de salud. 1993; 30: 1-8 3-Diagnóstico clínico y tratamiento Dr. Steven Aschroeder, Marcus a Krupp Editorial Manual Moderno pago 289 -302 1993.

9.- C, Guayner B; Mata, JMMA; Monrraba, Traveria M. Cumplimiento del tratamiento la hipertensión arterial primaria, Sist. Nacional de salud 1985; 3: 167.-171.

10.- Sims, RNJ.

Contracciones ventriculares prematuras; Nursing 1998; 1: 25-25

11.- Martín, Santella J.

Principios generales de hipertensión 1998 junio pago  
[l.httpllwww.teleline.es/personal/jmsOOOO71hta/htal.html](http://www.teleline.es/personal/jmsOOOO71hta/htal.html)

12. - Campero, Cuenca L.

Educación y salud de la mujer, reflexiones desde una perspectiva de género, Salud pública, Mex. 1996; 38: 217-222.

13.- Control de la hipertensión arterial.

¿Qué puedo hacer yo por mi hipertensión? [Http/www-sehlelha.org/PCONTROL.HTM](http://www-sehlelha.org/PCONTROL.HTM)

14.- El Mundo 273 Salud y Medicina enfermedades vasculares.

Hipertensos maltratados; Los enfermos españoles no siguen la terapia recomendada y los médicos no recetan lo adecuado para el control de la tensión arterial elevada, 1112 1997. Pago 1-4. Salud@ el el mundo, es.