



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Recinto Universitario Rubén Darío
Facultad de Ciencias Médicas

“Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua, Julio-Diciembre 2021.”

Autores:

- Flabia Javiera Reyes Valle
- Néstor Anahún Mejía González
- Darel Francisco Meneses Miranda

Tutor:

Dr. Wilbert Daniel López
Médico y Máster en Salud Pública
Facultad de Ciencias Médicas
UNAN-Managua

Managua Abril 2022

Dedicatoria

A Lorenza por su infinito amor su majestuosa bondad por brindarme el apoyo incondicional su paciencia y su tiempo.

A mis padres Juan Mejía e Ida del Carmen, Daniela González por ser apoyo incondicional en el recorrido de este profundo aprendizaje del saber.

A DIOS por brindarme sabiduría e inteligencia, a mis padres por ser mi pilar fundamental en esta larga travesía, a mi esposo por su comprensión y de manera especial a José Raúl valle y Emersito Granera que desde el cielo me cuidan y espero estén orgullosos por este logro.

Agradecimientos

A Dios y por ser el dador de sabiduría durante la elaboración de este estudio.

A nuestros padres y seres queridos que nos impulsan a ser mejores y salir adelante.

A nuestro tutor por su atención y paciencia en ayudarnos en este proceso investigativo.

Opinión del tutor

La presente investigación titulada “Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua, Julio-Diciembre 2021”, elaborado por los bachilleres Flavia Javiera Reyes Valle, Néstor Anahún Mejía González y Darel Francisco Meneses Miranda, permite una reflexión sobre las razones que llevan a la adherencia o no del tratamiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial.

La hipertensión arterial es la enfermedad crónica más frecuentes con una tasa de 549.6 x 10,000 habitantes, por lo que la investigación realizada es pertinente y relevante para contextualizar la situación de dichos pacientes al momento de su abordaje, monitoreo y seguimiento.

Por la importancia de la temática, la lectura del presente trabajo es indispensable para profundizar en el pensamiento y acciones de los pacientes crónicos con hipertensión arterial, dichos datos permite a los analistas o tomadores de decisión obtener una línea de base en relación a las características de estos pacientes.

Aprovecho para felicitar a los bachilleres por el trabajo realizado y estar próximos a la culminación de su carrera universitaria. Tengo la plena seguridad que estarán realizando una atención con calidad y calidez a todos los pacientes, principalmente a los grupos de pacientes crónicos para que puedan establecer los elementos de sugerencias y recomendaciones que encontraron durante la realización de esta investigación.

Wilbert Daniel López Toruño Md, MPH

Médico y Master en Salud Pública

UNAN Managua

Resumen

El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura según la organización mundial de la salud (OMS) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que las Enfermedades no transmisibles son un importante obstáculo al desarrollo sostenible. Además, proponen a elaborar respuestas nacionales ambiciosas que logren reducir las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030 mediante la prevención y el tratamiento (ONU, 2015). Es por ello que se realizó la presente investigación para determinar la Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua, julio-diciembre 2021. Para ello se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo, en donde se analizaron a 152 pacientes del Programa de Crónicos del Puesto de Salud “Santa María de Los Ángeles”, del Distrito I de Managua, encontrando los siguientes resultados: las características sociodemográficas se encontró que prevalecieron los pacientes en edades mayores de 60 años, del sexo femenino procedencia urbana, escolaridad primaria, ocupación en su mayoría amas de casa y religión evangélica. La mayoría de los pacientes padecían antecedentes patológicos de Diabetes Mellitus, enfermedades cardíacas y reumáticas. En mayor porcentaje de los pacientes no se toma la presión arterial diario, tiene más de 10 años de ser Hipertenso, consume ente 1-3 fármacos principalmente Enalapril y Losartan, acude a sus citas mensualmente y la condición de los pacientes es controlados. En cuanto a la Adherencia terapéutica se encontró que el 65.8% fue correcta y 34.2% incorrecta.

Palabras clave: Adherencia, Tratamiento, Hipertensión Arterial, Crónicos, Managua.

Índice

Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Opinión del tutor	iii
Resumen	iv
CAPITULO I-GENERALIDADES	
1.1 Introducción	1
1.2 Antecedentes	3
1.3 Justificación	7
1.4 Planteamiento del problema	8
1.5 Objetivos	9
1.6 Marco teórico	10
CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO	
2.1 Tipo de Estudio	20
2.2 Área de estudio	20
2.3 Universo	20
2.4 Muestra	20
2.6 Criterios de selección:	21
2.9 Plan de análisis de los datos	22
2.10 Enunciado de variables	23
2.11 Operacionalización de las variables	25
2.12 Aspectos éticos	30
CAPITULO III DESARROLLO	
3.1 Resultados	31
3.2 Análisis de los resultados	34
3.3 Conclusiones	38
3.4 Recomendaciones	39
CAPITULO IV: BIBLIOGRAFÍA	
4.1 Bibliografía	40
CAPÍTULO V ANEXO	
Anexo 1. Ficha de recolección de la información	43
Anexo 2. Consentimiento informado	45
Anexo 3. Tablas y figuras	46

CAPITULO I: GENERALIDADES

1.1 Introducción

Las enfermedades crónicas constituyen nuevas epidemias en las sociedades desarrolladas. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas y se producen entre los 30 y los 69 años de edad.

Dentro de este grupo de enfermedades se encuentra la Hipertensión arterial se define como es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada. es un trastorno médico grave que puede incrementar el riesgo de enfermedades cardiovasculares, cerebrales, renales y otras. afecta a más de uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres, o sea, más de 1000 millones de personas (WHO, 2021).

El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura según la organización mundial de la salud (OMS) y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que las Enfermedades no transmisibles son un importante obstáculo al desarrollo sostenible. Además, proponen a elaborar respuestas nacionales ambiciosas que logren reducir las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030 mediante la prevención y el tratamiento (ONU, 2015)

La no adherencia al tratamiento farmacológico llamada, también, incumplimiento terapéutico, constituye un gran problema de salud pública, que afecta al individuo, la familia, la comunidad y al sistema de salud (Araneda, 2009).

Los métodos para medir la adherencia terapéutica pueden dividirse en métodos directos o indirectos. Dentro de los métodos directos están la determinación de la concentración del fármaco o su metabolito en una muestra biológica y la terapia directamente observada. Los métodos indirectos pueden ser basados en la entrevista clínica al paciente (incluye la utilización de cuestionarios), en el recuento de medicación sobrante, en el empleo de dispositivos electrónicos o en el análisis de los registros de dispensación.

El empleo de cuestionarios para determinar la adherencia autocomunicada por el propio paciente es un método muy útil en la práctica clínica diaria, sencillo y barato. (Neus & Valverde, 2018).

En el presente estudio se utilizó el (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8, el cuál es un test que ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión y diabetes. Este cuestionario consiste en realizar al paciente siete preguntas de respuesta dicotómica sí o no y una pregunta de selección sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento (Neus & Valverde, 2018).

Debido al aumento significativo en los casos de Hipertensión arterial y a la necesidad de indagar acerca del cumplimiento al tratamiento, el estudio presente determinar la Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua, Julio-Diciembre 2021.

1.2 Antecedentes

Internacionales:

En el 2015, en Cuba, Martín y colaboradores, en su estudio *“Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas”*, mediante un estudio con enfoque mixto, de corte transversal, prospectivo y descriptivo, en este estudio se aplicó el cuestionario "Martín-BayarreGrau" para evaluar los niveles de adherencia y describir sus componentes: implicación personal, relación profesional-paciente y cumplimiento del tratamiento, a partir de los puntajes obtenidos en los ítems del cuestionario se logra constatar dificultades en la adherencia a la terapéutica antihipertensiva en los pacientes de las áreas de salud estudiadas. Se analizaron 588 pacientes encontrando que en todos los territorios predominó la adherencia total con aproximadamente el 50 %, seguida de la parcial. La no adherencia obtuvo los valores inferiores. El componente implicación personal presentó valores altos y bajos, mientras que el relacional valores intermedios. El componente cumplimiento del tratamiento obtuvo valores altos, intermedios y bajos. (Martín, y otros, 2015)

En 2017, en Chile, Mena, Nazar & Parra, en su estudio *“Antecedentes de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un Centro de Salud Chileno”*, analizaron a 141 pacientes hipertensos mediante un estudio cuantitativo de tipo correlacional. Se crearon instrumentos para recoger información sociodemográfica y antecedentes de salud, y se utilizaron las escalas Cuestionario de Conductas de Salud de Miller, SEMCD-S del Stanford Patient Education Research Center y subescala de estrés del DASS-21 de Lovibond y Lovibond para medir adherencia, autoeficacia y estrés respectivamente. La adherencia total se relacionó de manera débil pero significativa con autoeficacia ($r=, 224$) y de manera negativa con estrés ($r=-,170^*$). La edad, el no consumo de cigarrillos y el conocimiento de que la enfermedad es una condición crónica resultaron ser predictores de adherencia al tratamiento.

En 2020, en Panamá, Conte y colaboradores en su estudio “La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general “, analizaron una muestra de 671 personas, encontrando que 54% eran mujeres y 54% con estudios universitarios. El 91% manifestaron padecer algún tipo de enfermedad y uso de diversos medicamentos. El 55% contestó que alguna vez había olvidado tomar el medicamento. Fueron 176 pacientes encuestados en los centros de atención primaria, 67% mujeres, 42% con grado universitario. El 97% eran hipertensos, 48% diabéticos. El 80% de los hipertensos tomaban diversos medicamentos. Al aplicarse el test de Morisky-Green a los pacientes, el 40% indicó haber dejado de tomar los medicamentos por lo tanto no cumplían con la farmacoterapia ordenada. De acuerdo al test de Batalla, los pacientes mostraron tener un gran conocimiento sobre su enfermedad. (Conte, y otros, 2020)

En el 2021, en Cuba, Hernández y colaboradores en su estudio “Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial” realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal con un universo de 160 pacientes, resultando que la adherencia al tratamiento fue de 47,50 %. La mayor adherencia se situó en el grupo etáreo de 65 años y más, del sexo femenino con un 31,3 % y el nivel preuniversitario en el 17,5 %. El 39,40 % de adherencia estuvo representada por el esquema terapéutico de monoterapia. El olvido y el sentirse mejor fueron los motivos más frecuentes de no adherencia en un 41,0 y 27,0 %, respectivamente. (Hernández, Crespo, Trujillo, Hernández, & Pérez, 2021)

En 2021, Paraguay, Zapattini & Ortiz en su estudio “Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas”, analizaron 80 pacientes en un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal. Encontrando que la media de edad fue de $56,4 \pm 12,6$ años, 56 (70%) fueron mujeres. Más de la mitad presentó alta adherencia terapéutica (56,25%). Nivel de adherencia similar en ambos sexos (57,14% en mujeres y 54,17% en varones). De 18 a 40 años fueron los de mayor cumplimiento (62,5%). Procedentes del Área Metropolitana (71%). Ama de casa (51,25%). Presentaba algún grado de formación académica (85%). Se encontró mayor adherencia en pacientes con hipertensión de menos de 5 años de evolución (65%), solteros (66%) y en pacientes que recibían una dosis diaria de la medicación (68,75%). (Zapattini & Ortiz, 2021)

Nacionales:

En 2018, Jorge Re Molina, en su tesis *“Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sistémica atendidos en el programa de crónicos de la consulta externa INSS del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes en el período del 15 al 30 de octubre de 2018”*, analizó a 89 pacientes mediante un estudio descriptivo de corte transversal, encontrando que predominaron las edades de 51 a 60 años, sexo masculino, del área urbana, tenían escolaridad secundaria y eran casados. Se reportó un ingreso mensual de 5 000 a 10 000 córdobas, la mayoría de los pacientes no viven solos y el principal grupo de apoyo es la familia. Los hábitos tóxicos no prevalecieron en este estudio. El 59.6% demostró un nivel de conocimiento óptimo sobre su enfermedad; los factores psicológicos fueron los olvidos y la falta de tiempo. La duración de la consulta médica fue menor a 10 minutos, los pacientes reciben el tratamiento completo en el hospital y la mayoría expresó que reciben consejería. El 37.1% de la población no tiene comorbilidades y el 31.5% presenta Diabetes mellitus tipo 2; el 58.4% consume 1 vez al día el fármaco antihipertensivo, los fármacos más indicados fueron losartán y enalapril, sin efectos colaterales relevantes. La dieta que predominó fue el consumo mínimo de sal y el 61.8% no realiza actividad física. El 56.2%(50) reportó adherencia al tratamiento. (Re, 2018)

En 2019, Flores, González & Solís, en su tesis *“Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes femeninas de Villa Bosco Monge que asisten al Programa de Crónicos en el Puesto de Salud “Villa Bosco Monge”, Masaya, I semestre 2019”*, realizaron un estudio descriptivo, en 53 pacientes encontrando los siguientes resultados: La mayoría de la población afectada oscila entre las edades de 49-68 años, por lo general poseen secundaria incompleta y se desempeñan como amas de casa. La mayoría profesan la fe católica. Los principales factores que impiden el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo son: 19 pacientes tienen más de una década de tomar tratamiento antihipertensivo por lo que se tienden a aburrir, 10 pacientes son asintomáticas, 7 pacientes presentan efectos adversos, 2 pacientes deben solventar su tratamiento antihipertensivo 15 pacientes no tienen plena confianza en el medicamento prescrito. De las 53 pacientes en estudio, 31 pacientes son Adherentes, y 22 pacientes son No Adherentes. (Flores, González, & Solís, 2019)

En el 2020, Jarquín & Ortiz, en su tesis *“Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de Consulta Externa, Medicina Interna, Hospital Carlos Roberto Huembes, Julio 2019 – Febrero 2020”*, realizaron un estudio cuantitativo, observacional de tipo descriptivo y de corte transversal encontrando que la mayoría de los pacientes encuestados fueron del sexo masculino, de 41 a 45 años de edad, principalmente procedentes del área urbana, casados y practicaban la religión evangélica, nivel académico secundaria, de ocupación guarda de seguridad. Los factores que más influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo son: Ocupación, el no practicar ejercicio, el dejar de tomar el medicamento al tener la sensación de bienestar, el olvido de la hora correcta para la toma de medicamento, las diferentes reacciones adversas que se presentan, independientemente del tipo de fármaco antihipertensivo. (Jarquín & Ortiz, 2020)

1.3 Justificación

Originalidad: Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. De ellas, la hipertensión arterial es un padecimiento que tiene un impacto creciente y sostenido en el estado de salud de muchas naciones tanto por su frecuencia como por sus complicaciones, según datos de la OMS el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos.

Conveniencia institucional: El Ministerio de Salud de Nicaragua, lleva el programa de crónicos que permite que toda persona con alguna enfermedad crónica reciba atención integral y control de sus comorbilidades sin embargo la falta de adherencia terapéutica, conlleva a repercusiones directas a la persona con Hipertensión arterial, al sistema de salud y a la economía nacional, por lo cual esto constituye de interés el presente estudio.

Relevancia Social: Al ser la Hipertensión arterial las principales enfermedades crónicas no transmisibles y un problema en salud pública en Nicaragua ocasionando severos resultados a nivel del sistema sanitario en cuanto a los costos de la atención y es de vital importante determinar el cumplimiento o adherencia, pues el paciente es autónomo y toma su propia decisión según percibe la necesidad de tomar la medicación, y según su conocimiento y preocupación por la enfermedad.

Valor Teórico: Con el presente estudio se pretende aportar a la comunidad científica y al mundo académico y de los servicios de salud principalmente Puesto de Salud “Santa María de los Ángeles”, sobre la adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial.

Relevancia Metodológica: La importancia y utilidad práctica de la investigación, es Determinar la adherencia terapéutica de los pacientes con Hipertensión arterial, Para tener un mejor control de estos pacientes y lograr establecer estrategias de intervención a futuro para evitar complicaciones, además de controlar la morbi-mortalidad por esta causa y sirva de fuente bibliográfica para futuras consultas investigativas.

1.4 Planteamiento del problema

La Hipertensión arterial es la enfermedad crónica no trasmisibles que más repercute a nivel mundial. Según la organización Mundial de la Salud Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos, Según los cálculos, el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección.

En Nicaragua, las cifras de Hipertensión arterial van en aumento con una tasa de 549.6 por cada 10,000 habitantes ocupando el primer lugar dentro de grupo de enfermedades crónicas situándose de igual manera en los primeros lugares en relación a la región centroamericana. Según el mapa de padecimiento de salud del MINSA en el municipio de Managua, las estadísticas de personas diagnosticadas con hipertensión arterial para el año 2021 fueron 72,740 con una tasa de 765.5 por cada 10,000 habitantes.

Es importante destacar que el coste de las complicaciones de la Hipertensión arterial condiciona las enormes consecuencias socio-sanitarias al generar gran consumo de recursos humanos, además de farmacológicos, es de suma importancia reconocer la adherencia terapéutica ya que esto tendrá un mejor control a los pacientes con Hipertensión arterial evitando la polimedicación y por consiguiente futuras disminuir la morbimortalidad por esta causa, dado lo siguiente se formula la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es la Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua, Julio-Diciembre 2021?

De igual manera se sistematizo el problema:

- ¿Como son las características sociodemográficas de los pacientes con Hipertensión arterial?
- ¿Cuáles son las comorbilidades de los pacientes en estudio??
- ¿Cómo es el control metabólico y condición de los pacientes con Hipertensión arterial?
- ¿Cómo es la adherencia al tratamiento con 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8?

1.5 Objetivos

General

- Determinar la Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua, Julio-Diciembre 2021.

Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Hipertensión arterial.
2. Identificar las comorbilidades de los pacientes en estudio.
3. Indagar el control metabólico y condición de los pacientes con Hipertensión arterial.
4. Determinar la adherencia al tratamiento con 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8.

1.6 Marco teórico

1.1.Generalidades de Hipertensión Arterial

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo. Cuando esta presión arterial se eleva demasiado se describe con el término de; “Hipertensión”.

La hipertensión o presión arterial alta es una afección frecuente en la que la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias con el transcurso del tiempo es lo suficientemente alta como para poder causarte problemas de salud; como una enfermedad cardíaca.

Algunas personas que tienen este tipo de afección pueden presentar dolor de cabeza, dificultad para respirar o sangrado nasal, pero estos signos y síntomas no son específicos y, por lo general, no se presentan hasta que dicho trastorno alcanza una etapa grave o potencialmente fatal. (Netword, 2020).

La presión arterial está determinada tanto por la cantidad de sangre que el corazón bombea como por el grado de resistencia al flujo de la sangre en las arterias. Cuanta más sangre tu corazón bombee y cuánto más estrechas estén tus arterias, mayor será tu presión arterial.

Existen muchos factores de riesgos relacionados con esta afección, tales como: edad, raza, antecedentes familiares, sobrepeso, falta de actividad física, consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol, alto contenido de sodio en la dieta, cantidad insuficiente de potasio en la dieta, estrés y ciertas enfermedades crónicas.

Es de mucha importancia que los que presentan más de uno de estos factores de riesgo, acuda ante un médico para chequearse a tiempo para así evitarla y si ya la padece; poder tener una presión arterial controlada; debido que cuando esta afección no se controla puede provocar complicaciones, tales como: ataque cardíaco o accidente cerebrovascular, aneurisma, insuficiencia cardíaca, síndrome metabólico, demencia; entre otros.

Situación Epidemiológica

a) A nivel Internacional

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas más frecuentes e importante de salud pública, ya que es una enfermedad asintomática y fácil de diagnosticar y que a menudo causa complicaciones mortales si no se trata. (OMS, 2016)

La prevalencia de la hipertensión es distinta en función de la región y de la categoría del país, según su nivel de ingresos. La prevalencia más elevada corresponde a la Región de África de la OMS (27%), mientras que la más baja es la de la Región de las Américas (18%).

El número de adultos con hipertensión pasó de 594 millones en 1975 a 1130 millones en 2015. El incremento se observó especialmente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que se explica principalmente por el aumento de los factores de riesgo en esas poblaciones.

La hipertensión arterial afecta más del 30% de la población adulta mundial y es el principal factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, especialmente enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular, pero también para la enfermedad renal crónica, la insuficiencia cardíaca y la demencia.

Se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión, y la mayoría de ellas (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. Apenas una de cada cinco personas hipertensas tiene controlado el problema y por ello es una de las principales causas de muertes prematuras en el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

La carga de hipertensión recae de forma desproporcionada en países de ingresos bajos y medianos, que tienen dos tercios de los casos, en gran parte debido al incremento de los factores de riesgo en esas poblaciones en las últimas décadas. Además, alrededor de la mitad de las personas con hipertensión no saben que tienen esta condición, lo que les pone en riesgo de complicaciones prevenibles y de morir. Una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2025 (con respecto a los valores de referencia de 2010).

A nivel Nacional

Según el mapa de salud del MINSA la hipertensión arterial destaca como número uno en la lista de enfermedades crónicas desde hace cinco años, pero con un aumento para el año 2021 con una tasa de 549.6 por mil habitantes y afectando cerca de 244,354 personas. (MINSA-Nicaragua, 2016).

Cuadro 1. de aumento de los casos de Hipertensión arterial.

Año	Persona	Tasa* 10,000 Habitantes
2021	244,354	549.6
2020	231,361	583.7
2019	170,881	261.8
2018	172,681	267.3
2017	208,982	330.3

Fuente: Mapa de padecimientos de Salud-MINSA-Nicaragua

Factores condicionantes de Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una condición clínica multifactorial caracterizada por elevados y sustentados niveles de presión arterial. Asociada, frecuentemente, a alteraciones funcionales y/o estructurales de los órganos como el corazón, encéfalo, riñones y vasos sanguíneos y las alteraciones metabólicas, con consecuente aumento de riesgo para problemas cardiovasculares fatales y no fatales.

❖ No modificables:

- **Edad mayor de 65 años** Las personas mayores de 65 años tienen mayor riesgo de presentar hipertensión sistólica. La edad de riesgo disminuye cuando se asocian dos o más factores de riesgo.
- **Antecedentes familiares** La presencia de enfermedad cardiovascular en un familiar hasta 2a grado de consanguinidad antes de la sexta década de vida, de nativamente influye en la presencia de enfermedad cardiovascular.
- **Genero** En relación al género y etnia la prevalencia de la hipertensión arterial es semejante entre hombres y mujeres, pero más elevada en los hombres hasta los 50 años

La hipertensión y el accidente cerebro vascular hemorrágico es más frecuente en mujeres menopáusicas. La enfermedad coronaria y el accidente cerebro vascular de tipo arterioesclerótico oclusivo se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino.

- Etnia La hipertensión arterial se presenta de manera más frecuente y agresiva en la raza negra

❖ **Modificables**

- Alimentación El elevado consumo de sodio (presente en la sal) y el bajo consumo de potasio se han asociado a desarrollo de hipertensión arterial. El consumo de grasas, especialmente saturadas de origen animal, es un factor de riesgo de hipertensión arterial debido a que incrementa los niveles de colesterol LDL, de alto poder aterogénico.

- Consumo de alcohol El consumo de una copa de alcohol aumenta la PAS en 1 mm.Hg, y la PAD en 0.5 mm.Hg. Se ha demostrado que el consumo de alcohol diariamente presenta niveles de PAS de 6.6 mm.Hg y PAD de 4.7 mm.Hg, más elevados que los que lo hacen una vez por semana, independiente del consumo semanal total.

- Estrés Asociado al estrés se encuentra el patrón de comportamiento o personalidad (competitividad, hostilidad, impaciencia, verbalización y movimientos rápidos)

- Tabaco El tabaco es responsable de la muerte anual de más o menos 6.000.000 de personas en el mundo. El tabaco es responsable del 25% de las enfermedades crónicas. Los fumadores tienen el doble de probabilidades de padecer HTA.

- Sobrepeso y obesidad El exceso de peso, está asociado con riesgo seis veces mayor de padecer hipertensión arterial, al igual que un IMC > de 27. Por cada 10 Kg. de aumento de peso la PAS aumenta de 2-3 mm.Hg y la PAD de 1-3 mm.Hg. La circunferencia abdominal de 80 cm. en mujeres y de 90 cm. en hombres está asociada a mayor riesgo de Hipertensión, y a dislipidemia

- Sedentarismo La vida sedentaria aumenta la masa corporal (sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de contraer hipertensión.
- Concurrencia de otras enfermedades (diabetes o nefropatías) La diabetes aumenta de dos a tres veces el riesgo de hipertensión. El trastorno del metabolismo

conlleva a un cambio en el manejo de los lípidos además del daño vascular que produce la enfermedad.

- Factores socioeconómicos Las diferencias socioeconómicas tienen un papel importante en la vida de las personas pudiendo determinar sus condiciones de salud, pues aquellas con mejores condiciones tienen mayor acceso a las informaciones, mejor entendimiento de la condición clínica y mayor adherencia al tratamiento. Hay tasas más altas de enfermedades cardiovasculares en grupos con nivel socioeconómico más bajo.

Síntomas

En la mayoría de los casos, no se presentan síntomas, por lo que se le llama a la hipertensión arterial “asesino silencioso”. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando se realizan controles médicos o cuando la persona lleva su propio control de la presión arterial. Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden sufrir enfermedad cardíaca y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

En ciertas situaciones el paciente presenta:

- ❖ Cefaleas fuertes.
- ❖ Sudores.
- ❖ Ansiedad.
- ❖ Náuseas.
- ❖ Trastornos del sueño.
- ❖ Problemas visuales.

En ocasiones se presentan crisis hipertensivas con:

- ❖ Sangrados nasales.
- ❖ Dolor de pecho intenso.
- ❖ Dolor de cabeza intenso, acompañado por confusión y visión borrosa.
- ❖ Náuseas y vómitos.
- ❖ Ansiedad grave.
- ❖ Dificultad para respirar.
- ❖ Convulsiones.
- ❖ Falta de reacción.

A largo plazo cuando no se trata a tiempo trae complicaciones como:

- ❖ Enfermedades cardiovasculares: especialmente enfermedad coronaria y enfermedad cerebrovascular.
- ❖ Enfermedad renal crónica.
- ❖ Insuficiencia cardíaca.
- ❖ Demencia.

Cuadro 2. Clasificación de la Presión arterial

Categoría de la presión arterial	Sistólica mm Hg	Diastólica mm Hg
Normal	Inferior a 120	Inferior a 80
Prehipertensión	Entre 120-129	Entre de 80-89
Hipertensión Fase 1	Entre 140-159	Entre 90-99
Hipertensión Fase 2	Entre 160-179	Entre 100-119
Crisis hipertensiva	Superior a 180	Superior a 120

Cuadro: Resumen de las recomendaciones de JNC 8 sobre las cifras meta de presión arterial

Grupo poblacional	Inicio de terapia farmacológica antihipertensiva	Cifra meta de presión arterial	Grado de recomendación
Población general, ≥ 60 años	PA ≥ 150/90 mm Hg	< 150/90 mm Hg	Fuerte, grado A
Población general, < 60 años	PAD ≥ 90 mm Hg	PAD < 90 mm Hg	Fuerte, grado A para edades entre 30 y 59 años Opinión de expertos, grado E para edades entre 18 y 29 años
Población general, < 60 años	PAS ≥ 140 mm Hg	PAS < 140 mm Hg	Opinión de expertos, grado E para edades entre 18 y 29 años
Población general, ≥ 18 años, con enfermedad renal crónica	PA ≥ 140/90 mm Hg	< 140/90 mm Hg	Opinión de expertos, grado E
Población general, ≥ 18 años, con diabetes	PA ≥ 140/90 mm Hg	< 140/90 mm Hg	Opinión de expertos, grado E

Fuente: Joint National Committee (JNC 8).

1.2. Adherencia terapéutica

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en junio del 2001 definió la adherencia como “El grado de aceptación y cumplimiento que el paciente adquiere para seguir instrucciones médicas”.

La adhesión es un fenómeno multidimensional determinado por la interacción de los cinco factores, aquí se calificó de "dimensiones", de los cuales los factores relacionados con el paciente son sólo un factor determinante.

1. Factor socioeconómico

Aunque la situación socioeconómica no ha sido un predictor independiente de la adhesión, en los países en desarrollo, los pacientes se encuentran en la posición de tener que elegir entre las prioridades, las cuales incluyen con frecuencia demandas directas de limitados recursos disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de la familia (niños o ancianos) que requieren más atención.

2. Factor relacionado al equipo de salud

Pocos estudios han demostrado los efectos del equipo de salud y la adherencia de los pacientes. Sin embargo, una buena relación médico-paciente interviene en el cumplimiento de las instrucciones médicas.

3. Factores relacionados con la enfermedad del paciente

Representan las demandas relacionadas con la enfermedad que enfrenta el paciente. Algunos de los factores determinantes de la adhesión son los relacionados con la gravedad de los síntomas, nivel de discapacidad (física, psicológica, social y profesional), evolución y la gravedad de la enfermedad, además la disponibilidad del tratamiento.

4. Factores relacionados con el tratamiento

Son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los anteriores fracasos de tratamiento, cambios en el tratamiento, la inmediatez de los efectos beneficiosos, los efectos secundarios, y la disponibilidad de médicos para tratar con ellos.

5. Factores relacionados con el paciente.

Representan los recursos, conocimientos, actitudes, creencias, percepciones y expectativas del paciente. El conocimiento de los pacientes y las creencias acerca de su enfermedad, motivación, confianza (auto-eficacia) en su capacidad de participar en la gestión de la enfermedad los comportamientos y expectativas sobre el resultado de tratamiento y las consecuencias de una mala adherencia.

1.3. Test de Morisky-Green

Uno de los cuestionarios más conocidos y utilizados tanto en la práctica clínica como en investigación es el cuestionario de Morisky-Green. La primera versión consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no para valorar las barreras para una correcta adherencia terapéutica.

En la literatura, este test también se denomina Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4). Ha sido validado en una gran variedad de patologías crónicas y poblaciones como: hipertensión, diabetes, dislipemia, enfermedad de Parkinson, enfermedad cardiovascular y en pacientes mayores con patologías crónicas. La versión española fue validada por Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos. Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas, es decir, No/Sí/No/ No.

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar la enfermedad?	Si	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar medicación?		
4. Si alguna vez le sienta mal ¿deja usted de tomarla?		

En 2008 se publicó una nueva versión del test con ocho preguntas (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS-8) y que fue desarrollada a partir de las cuatro preguntas originales. Los cuatro ítems adicionales hacen referencia al comportamiento relativo a la toma de medicación, especialmente, a la infrautilización

Aseveración	Si	No
1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?		
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?		
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?		
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?		
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?		
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?		
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?		
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente _____ De vez en cuando _____ A veces _____ Normalmente _____ Siempre _____ _____		

El test de Morisky original y sus posteriores versiones presentan ventajas respecto a otros cuestionarios ya que tienen un uso muy generalizado tanto en diferentes patologías,

poblaciones como países, por lo que son muy utilizados en investigación. Además, tienen una alta concordancia con los datos obtenidos a partir de dispositivos electrónicos o los registros de dispensación de la medicación. Ambos test son recomendados para su aplicación durante la práctica clínica diaria (Neus & Valverde, 2018).

CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Tipo de Estudio

Es un estudio Observacional, descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo.

2.2 Área de estudio

Programa de Crónicos del Puesto de salud “Santa María de Los Ángeles”, ubicado en el Barrio El Rigüero del Distrito I, Managua, Nicaragua.

2.3 Universo

Todos los pacientes registrados en el Programa de Crónicos del Puesto de Salud “Santa María de Los Ángeles”, Distrito I de Managua, que según registro de estadística fue de 250 pacientes.

2.4 Muestra

Se utilizó el programa estadístico OpenEPI versión 3.01, obteniendo una muestra de 152 pacientes en estudio.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población	
Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	250
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50% +/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$):	1
Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza	
IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	152
Ecuación	
Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$	

2.5. Tipo de Muestreo

No probabilístico, por conveniencia.

2.6 Criterios de selección:

a. Criterio de inclusión:

- Paciente con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Paciente ingresado en el Programa de Crónicos del Puesto de Salud “Santa María de Los Ángeles”
- Paciente con expediente clínico completo.

b. Criterio de exclusión:

- Paciente diagnosticado en otra unidad asistencial.
- Paciente que no se encuentre registrado en el Programa de Crónicos de la unidad en estudio.
- Paciente trasladado o con cambio de domicilio en el periodo de estudio.

2.7 Técnicas y procedimiento de recolección de la información

La fuente de información es primaria y secundaria. Es primaria porque se obtiene la información directamente del participante en el estudio y es secundaria porque se obtiene algunos datos de los expedientes clínicos de los pacientes ubicados en la oficina de registro y estadísticas de la unidad asistencial.

Para la realización de este proceso investigativo, se valoró las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN Managua, así como las líneas de investigación del Ministerio de Salud (MINSA) encontrando su importancia y pertinencia para la realización de la misma.

Se realizaron las gestiones pertinentes para el acceso de información en la unidad de estudio y una vez autorizada y aprobada la propuesta de investigación se procedió a la revisión de

los expedientes clínicos, así como la elaboración del cronograma de atención a estos pacientes.

Cabe destacar que previo a la realización del levantamiento de la información se validaron los instrumentos de recolección. Se aplicó la **validación de expertos** consultando a especialistas de Medicina Interna en relación a los ítems y las preguntas del instrumento. De igual manera se realizó **validación de campo** mediante el llenado de unas 15 fichas para cerciorarse si el instrumento es entendible, comprensible y factible.

Es importante señalar que durante la recolección de la información se tomaron todas las medidas de bioseguridad, principalmente ante COVID 19 y las establecidas por Ministerio de Salud de Nicaragua, como son el uso obligatorio de mascarilla, lavado de manos y el uso de alcohol, al igual que la distancia entre cada participante o miembro del equipo.

Los métodos utilizados para la recolección de información serán mediante una guía de observación que plantea la revisión directa de los datos de los expedientes clínicos y una encuesta dirigida a los participantes del estudio para valorar los ítems de la investigación.

2.9 Plan de análisis de los datos

Para el proceso y análisis de la información, se utilizó el programa computarizado estadístico SPSS versión 20.0, el cual permitió la elaboración de una base de datos que incluía cada una de las variables en estudio. Una vez generada la base de datos se procedió a la digitación de cada uno de los valores encontrados por ítems, basado en los objetivos del estudio, por cada paciente. Se elaboraron tablas de frecuencia simple con datos representados en cifras absolutas y cifras relativas (porcentajes) de las variables por objetivo, así como también la representación gráfica mediante gráficos de barras y gráficos circulares o por sectores.

En la I fase se analizaron las características sociodemográficas y comorbilidades de los pacientes en estudio, obteniendo los grupos más representativos para determinar algunas estadísticas descriptivas de las variables, mediante frecuencias absolutas y porcentajes.

En la fase II, se analizaron las respuestas obtenidas de los participantes en relación al control metabólico y la condición del paciente, con el fin de obtener información importante de la variabilidad y/o comportamiento de la patología de base (hipertensión arterial) las cuales fueron reflejadas en estadísticas descriptivas que permitan evidenciar los principales elementos identificados en el estudio.

En la fase III, es el caso particular del test Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), se realizaron ocho preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica a los pacientes. Se analizaron los resultados mediante la clasificación de sus actitudes. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las ocho preguntas. Estas estadísticas fueron analizadas de manera cuantitativa para valorar el comportamiento general de la población en estudio en relación a su tratamiento.

2.10 Enunciado de variables

Las variables del presente estudio son abordadas desde los objetivos específicos del mismo:

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Hipertensión arterial.

Variables:

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Escolaridad
- Ocupación
- Religión

Objetivo 2: Identificar las comorbilidades de los pacientes en estudio.

Antecedentes personales patológicos.

Objetivo 3: Indagar el control metabólico y condición de los pacientes con Hipertensión arterial.

Variables:

- Control glicémico.
- Condición de los pacientes.

Objetivo 4: Determinar la adherencia al tratamiento con 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8.

Variable:

- Adherencia al tratamiento.

2.11 Operacionalización de las variables

Objetivo 1: Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Hipertensión arterial.

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor
Edad	Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento	Años	< 30 años De 30 a 40 años De 41 a 50 años De 51 a 60 años > 60 años
Sexo	Características fenotípicas que describen al paciente en estudio según su sexualidad	Fenotipo	Femenino Masculino
Procedencia	Clasificación según zona geográfica	Zona geográfica	Urbano Rural
Escolaridad	Grado académico que tiene el participante en estudio	Nivel escolar	Analfabeta Primaria Secundaria Universidad
Ocupación	Actividad laboral que desempeñan	Actividad laboral	Ama de casa Obrero Comerciante Agricultor Jubilado Otro
Religión	Creencia religiosa que profesa el paciente en estudio	Fe que profesa	Católica Evangélica Otra

Objetivo 2: Identificar las comorbilidades de los pacientes en estudio.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Comorbilidades	Presencia de 1 o más trastornos además de enfermedad o trastorno primario	Enfermedad crónica	Diabetes Mellitus Enfermedad reumática Asma bronquial Cardiopatía Epilepsia Insuficiencia Renal Crónica Enfermedad tiroidea EPOC Cáncer Otra

Objetivo 3: Indagar el control metabólico y condición de los pacientes con Hipertensión arterial.

Variable	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Valor
Control metabólico y condición del paciente	Características del manejo de la patología	Toma de presión arterial diaria	Clasificación según mg/dl	Si No
		Tiempo en años de ser diabético	Años	< 1 año 1 – 3 años 4 – 6 años > 6 años
		Cantidad de medicamento	Número de medicamentos	1 1 – 3 4 – 6 < 6
		Medicamento	Fármaco que consume a diario	Atenolol Enalapril Losartan Captopril Hidroclorotiazida
		Acude a sus citas mensuales	¿Asiste a sus consultas mensuales?	Si No
		Condición del paciente	Situación clínica del paciente	Controlado Descompensado Con complicaciones

Objetivo 4: Determinar la adherencia al tratamiento con 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8.

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor
Adherencia al tratamiento	Actitudes que reflejen adherencia al tratamiento de los pacientes en estudio mediante la herramienta Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8	1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces? 2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día? 3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba? 4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces? 5. ¿Se tomó sus medicinas ayer? 6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces? 7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Si No
		8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?	Nunca De vez en cuando A veces Normalmente Siempre
		Adherencia terapéutica	Correcta Incorrecta

2.12 Aspectos éticos

La investigación se ejecutó de acuerdo a los tres principios universales de Investigación, descritos en el Informe Belmont: Respeto por las personas, Beneficencia y Justicia. Estos principios se plantearon para orientar y garantizar que siempre se tenga en cuenta el bienestar de los participantes.

Cada uno de los procesos realizados para esta investigación se realizó bajo la aceptación, supervisión, evaluación y autorización de las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas y del Ministerio de Salud.

En la elaboración de esta investigación no existió conflicto de intereses, no se proporcionó financiamiento por parte del Hospital ni de la Universidad ni de ninguna empresa para la realización del estudio.

CAPITULO III DESARROLLO

3.1 Resultados

El presente estudio titulado “**Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021**”, con una muestra de 152 Pacientes se obtuvieron los siguientes resultado

Características sociodemográficas

Con respecto a la edad, la mayoría de los pacientes se encontraban en rango de edad mayor de 60 años 78.3% (119), seguido entre 51-60 años 9.2% (14), entre 41-50 años 7.9% (12) , entre 31-40 años 2.6% (4) y menor de 30 años 2% (3) (Ver anexo tabla 1).

El sexo predominante fue femenino en un 78.9% (120) y en menor proporción masculino 21.1% (32) (Ver anexo tabla 1).

La procedencia de los pacientes en su mayoría fue urbana 93.4% (142) y rural 6.6% (10) (Ver anexo tabla 1).

En cuanto a la escolaridad prevaleció primaria 65.8% (100), secundaria 27.6% (42) y analfabeta 6.6% (10) (Ver anexo tabla 1).

En la ocupación en su mayoría eran amas de casa 66.4% (101), seguido de jubilado 15.8% (24), comerciante 9.2% (14) y agricultor 8.6% (13) (Ver anexo tabla 1).

En la religión que profesaban los pacientes fueron evangélica 57.9% (88) y católica 42.1% (64) (Ver anexo tabla 1).

Antecedentes personales patológicos

Dentro de las enfermedades crónicas que padecían los pacientes en su mayoría fueron Diabetes Mellitus tipo II 69.1% (105), Enfermedades cardiacas 37.5% (57), Enfermedades reumáticas 19.7% (30), EPOC 6.6% (10), Enfermedad renal crónica 3.9% (7), Asma Bronquial 3.9% (3), Epilepsia 0.7% (1), Otra enfermedad 3.9% (3) y los pacientes que no padecían ninguna enfermedad fueron 7.2% (11) (Ver anexo tabla 2).

Control y condición del paciente

En cuanto al control de la presión arterial diario en su mayoría no se la tomaban 98% (149) y solamente 2% (3) se la tomaba diario (Ver anexo tabla 3).

El tiempo de ser paciente hipertenso tenían más de 10 años 46.1% (10), seguido entre 1-3 años 24.3% (37), entre 7-10 años 17.1% (26), entre 4-6 años 9.9% (15) y menos de 1 año 2.6% (4) (Ver anexo tabla 5).

En la cantidad de medicamentos que consumen diario el paciente en su mayoría son entre 1-3 medicamentos 54.6% (83), seguido 4-6 medicamentos 43.4% (66) entre 7-10 medicamentos 2% (3) (Ver anexo tabla 6).

Dentro de los fármacos que consumen los pacientes para Hipertensión arterial se encuentran ASA 48% (73), Enalapril 42.8% (65), seguido de Losartan 23.7% (36), Captopril 12.5% (19), Atenolol 9.2% (14), Nifedipina 8.6% (13) y Hidroclorotiazida .2% (11) (Ver anexo tabla 7).

El 78.9% (120) de los pacientes acude a sus citas mensualmente y el 21.1% (32) no acude a sus citas (Ver anexo tabla 8).

Con respecto a la condición del paciente el 85.5% (130) estaba controlados, 10.5% (16) estaban descompensados y 3.9% (6) los pacientes presentaban alguna complicación (Ver anexo tabla 8).

Adherencia al tratamiento con 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8

En el ítem 1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces? El 63.2% (96) de los pacientes respondieron que no y 36.8% (56) respondieron que si se les olvida tomar su tratamiento. En el ítem 2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día? El 86.2% (131) respondieron que no y 13.8% (21) que sí. En el ítem 3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba? El 77.6% (118) respondió que no y 22.4% (34) respondieron que sí. En el ítem 4 ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces? 56.6% (86) refirieron que no y 43.4% (66) respondieron que si, En el ítem 5. ¿Se tomó sus medicinas ayer? El

100% (152) dijeron que si, En el ítem 6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces? El 94.7% (144) refirió que no y 5.3% (8) dijo que si deja de tomar su medicina. En el ítem 7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento? El 75.5% (115) respondieron que no y 24.3% (37) dijeron que si (Ver anexo tabla 9).

En el Ítems 8 de la Escala de Morisky (¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?) el 67.1% (102) dieron que nunca/ rara vez, 17.1% (26) que a veces y 15.8% (24) de vez en cuando y (Ver anexo tabla 10).

En la adherencia terapéutica se encontró que el 65.8% (100) de los pacientes tiene buena adherencia y 34.2% (52) tiene una adherencia incorrecta (Ver anexo tabla 11).

3.2 Análisis de los resultados

La presente investigación titulada “**Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante julio - diciembre 2021**”, se realizó en el Barrio el Rigüero del Distritito I de Managua, para ello se analizaron a 152 pacientes encontrando los siguientes datos:

Características sociodemográficas

Con respecto a la edad, la mayoría de los pacientes se encontraban en rango de edad mayor de 60 años con un 78.3%, estos datos coinciden con el estudio de Hernández, Crespo, Trujillo, Hernández, & Pérez (2021) y Flores, González & Solís (2019), quienes refieren que la mayoría de los pacientes en sus estudios se encuentran en el rango mayores de 60 años, también dichos datos coinciden con las estadísticas nacionales del Ministerio de Salud (MINSA) que refieren las edades de los pacientes crónicos en Nicaragua (MINSA, 2020) se encuentran en mayores de los 60 años.

El sexo predominante fue femenino en un 78.9%, lo que coincide con estudios internacionales como Conte y cols (2020), Hernández y cols. (2021), Zapattini & Ortiz (2021), sin embargo, a nivel nacional la mayoría de los estudios nacionales anteriores refieren que la mayoría de los pacientes crónicos hipertensos son del sexo masculino tal y como lo describen los estudios de Re (2018), Flores, González & Solís (2019) y Jarquín & Ortiz (2020).

La procedencia de los pacientes en su mayoría fue urbana con un 93.4%, esto puede deberse en primera instancia que la unidad de salud se encuentra ubicado en la capital, y sus comunidades de alrededor son mayoritariamente urbanos, sin embargo, otros estudios realizados a nivel nacional, tuvieron coincidentes resultados como Re (2018), Flores González & Solís (2019) y Jarquín & Ortíz (2020).

En cuanto a la escolaridad prevaleció primaria con un 65.8%, a pesar de los esfuerzos realizados por el Ministerio de Educación en la promoción de años superiores, sin embargo, por la edad de la mayoría de los pacientes en estudio puede argumentarse, el índice de escolaridad reportado en estas edades a nivel nacional, también permite interpretar el nivel escolar y la apropiación de la enfermedad..

Tanto las estadísticas nacionales como el censo local de la unidad de salud refieren que la mayoría de las mujeres son ama de casas, lo que coincide con el presente estudio con los datos reportan que la mayoría de las mujeres se dedican a esta labor en un 66.4%.

En la religión que profesaban los pacientes fueron evangélica con un 57.9%, lo que hace referencias a algunos artículos y estudios nacionales que refieren el incremento de la religión evangélica en el país (El Nuevo Diario, 2015).

Antecedentes personales patológicos

Dentro de las estadísticas nacionales del Ministerio de Salud reportada en el Mapa de Salud de Nicaragua se evidencian el incremento de las enfermedades crónicas, principalmente en Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial. Esto coincide con los antecedentes encontrados en los pacientes en estudio, ya que dentro de la mayoría de los pacientes en estudio se evidenciaron antecedentes de Diabetes Mellitus tipo II con un 69.1%.

Según las estadísticas del 2021 del MINSA, las principales enfermedades crónicas a nivel nacional son la Hipertensión arterial con 549.6 x 10,000 habitantes y seguido de Diabetes Mellitus (285.4 x 10,000 hab.).

Control y condición del paciente

La toma casual de la presión arterial, por su facilidad, bajo coste y alto rendimiento debería ser una práctica obligatoria en todas las consultas de atención primaria, sobretodo en los pacientes ya diagnosticado para valorar su seguimiento y su evolución. En el presente estudio se evidenció que la mayoría no se la tomaban (98%) pudiendo ser este un indicador de inconsistencia del paciente al no conocer cómo se encuentra su estado de salud. La mayoría de los casos el incremento de la presión arterial puede ser asintomático lo que puede poner en riesgo al paciente. En esta parte es importante la consejería y el monitoreo de los pacientes por el personal de primer nivel de atención.

Los años con la enfermedad permiten la adaptabilidad de los pacientes con la enfermedad, se espera que a mayor edad mayor control de los mismos, sin embargo, en algunos casos no se cumple a cabalidad, como el estudio de Zapattini & Ortiz (2021). En el presente estudio la mayoría de los pacientes tenían más de 10 años de padecerlo.

En la cantidad de medicamentos que consumen diario el paciente en su mayoría son entre 1-3 medicamentos con un 54.6%, tal y como coinciden con los estudios internacionales de Conte (2020), Hernández y cols. (2021), así como estudios nacionales como Re (2018), Flores, González & Solís (2019) y Jarquín & Ortiz (2020). En estos pacientes la mayoría tienen orientaciones medicas de medicamentos para controlar su enfermedad.

El Ministerio de Salud ha establecido la lista básica de medicamentos, al igual de un protocolo de atención para pacientes con las principales enfermedades crónicas, lo que ha permitido estandarizar el abordaje terapéutico. Dentro de los fármacos que consumen los pacientes para Hipertensión arterial se encuentran ASA 48% (73), Enalapril 42.8% (65), seguido de Losartan 23.7% (36), Captopril 12.5% (19), Atenolol 9.2% (14), Nifedipina 8.6% (13) y Hidroclorotiazida .2% (11).

El control periódico de los pacientes hipertensos forma parte del abordaje establecido en los protocolos de atención, así como en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) de Nicaragua. En el presente estudio el 78.9% de los pacientes acude a sus citas mensualmente. Dichos datos coinciden con los estudios de Re (2018), Flores, González & Solís (2019) y Jarquín & Ortiz (2020).

La asistencia periódica a la consulta médica, así como la cantidad de años conviviendo con la enfermedad puede sumarse como aspectos relevantes en el control de la presión arterial, sin embargo, la falta de medición de los propios pacientes, y en algunos casos a la falta de toma oportuna de los medicamentos puede conllevar a la descompensación de los mismos, por lo que en el presente estudio esto equivale a un 10.5%.

Adherencia al tratamiento con 8-Items Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8

En el ítem 1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces? El 63.2% (96) de los pacientes respondieron que no y 36.8% (56) respondieron que sí se les olvida tomar su tratamiento. En el ítem 2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día? El 86.2% (131) respondieron que no y 13.8% (21) que sí. En el ítem 3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba? El 77.6% (118) respondió que no y 22.4% (34) respondieron que sí. En el ítem 4

¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces? 56.6% (86) refirieron que no y 43.4% (66) respondieron que si, En el ítem 5. ¿Se tomó sus medicinas ayer? El 100% (152) dijeron que si, En el ítem 6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces? El 94.7% (144) refirió que no y 5.3% (8) dijo que si deja de tomar su medicina. En el ítem 7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento? El 75.5% (115) respondieron que no y 24.3% (37) dijeron que si (Ver anexo tabla 9).

En el Ítems 8 de la Escala de Morisky (¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?) el 67.1% (102) dieron que nunca/ rara vez, 17.1% (26) que a veces y 15.8% (24) de vez en cuando y (Ver anexo tabla 10).

En la adherencia terapéutica se encontró que el 65.8% (100) de los pacientes tiene buena adherencia y 34.2% (52) tiene una adherencia incorrecta (Ver anexo tabla 11).

3.3 Conclusiones

- Dentro de las características sociodemográficas se encontró que prevalecieron los pacientes en edades mayores de 60 años, del sexo femenino procedencia urbana, escolaridad primaria, ocupación en su mayoría amas de casa y religión evangélica.
- La mayoría de los pacientes padecían antecedentes patológicos de Diabetes Mellitus, enfermedades cardíacas y reumáticas.
- En mayor porcentaje de los pacientes no se toma la presión arterial diario, tiene más de 10 años de ser Hipertenso, consume ente 1-3 fármacos principalmente Enalapril y Losartan, acude a sus citas mensualmente y la condición de los pacientes es controlados.
- En cuanto a la Adherencia terapéutica se encontró que el 65.8% fue correcta y 34.2% incorrecta.

3.4 Recomendaciones

Al MINSA (SILAIS Managua)

- Actualizar periódicamente al personal de salud en los esquemas terapéuticos de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como educación continua en el abordaje y seguimiento de los pacientes dispensarizados.
- Fortalecer la gestión y seguimiento oportuno de la entrega de medicamentos, principalmente en los pacientes crónicos.
- Fomentar las investigaciones para el abordaje y proyección de pacientes crónicos, así como la búsqueda de estrategias para la adherencia al tratamiento de los pacientes dispensarizados.

Al Personal de salud del Puesto de Salud Santa María de los Ángeles:

- Promover campañas de estilos de vida saludable para los pacientes que acuden al programa de dispensarizados, articulando esfuerzos con la familia y la comunidad.
- Garantizar la consejería y recomendaciones para el paciente con hipertensión arterial con el fin que promover la adherencia al tratamiento.
- Fortalecer la relación Médico-Paciente de manera que éste último se sienta con la confianza y plena seguridad de contar con un esquema terapéutico acorde a sus características clínicas.

A la población

- Cumplir con la asistencia oportuna de las citas y la toma de tratamiento en tiempo y forma.
- Participar en las actividades de estilos de vida saludable promovidas por la unidad de salud.
- Articular esfuerzos con la familia y la comunidad para la promoción de estilos de vida saludable, tomando en consideración los tratamientos farmacológicos, pero sobre todo los no farmacológicos (alternativos).

CAPITULO IV: BIBLIOGRAFÍA

4.1 Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud. (Julio de 2017). *OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>
- Conte, E., Morales, Y., Niño, C., Zamorano, C. B., Donato, M., & Llorach, B. G. (2020). La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Revista de la OFIL*, 30(4), 313 - 323.
- Flores, M., González, M., & Solís, M. (2019). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes femeninas de Villa Bosco Monge que asisten al Programa de Crónicos en el Puesto de Salud "Villa Bosco Monge", Masaya, I semestre 2019. *Repositorio UNAN Managua*.
- Hernández, L., Crespo, D., Trujillo, L., Hernández, L., & Pérez, M. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista de enfermedades no transmisibles*, 11(3).
- Hernández, R. F. (2014). *Metodología de la investigación*. . México: McGraw-Hill/Interamericana editores, s.a de c.v.
- Jarquín, A., & Ortiz, E. (2020). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de Consulta Externa, Medicina Interna, Hospital Carlos Roberto Huembes, Julio 2019 - Febrero 2020. *Repositorio UNAN Managua*.
- Martín, L., Bayarre, H., Corugedo, M., Vento, F., La Rosa, Y., & Orbay, M. (2015). Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1).
- Mayoral, J., Aragonés, N., Godoy, P., Sierra, M., & Cano. (2016). Las enfermedades crónicas como prioridad de la vigilancia de la salud pública en España. *Gaceta Sanitaria*, 30, 154-1.

- MINSA-Nicaragua. (Junio de 2016). *MAPA-SALUD*. Obtenido de <http://mapasalud.minsa.gob.ni/>
- Netword, M. C. (2020). *Hipertension arterial*. Obtenido de [https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/presi-n-arterial-alta-hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20\(hipertensi%C3%B3n,salud%2C%20como%20una%20enfermedad%20card%C3%ADaca.](https://middlesexhealth.org/learning-center/espanol/enfermedades-y-afecciones/presi-n-arterial-alta-hipertension#:~:text=La%20presi%C3%B3n%20arterial%20alta%20(hipertensi%C3%B3n,salud%2C%20como%20una%20enfermedad%20card%C3%ADaca.)
- Neus, P., & Valverde, M. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica*, 59(3): 163-172.
- OMS. (2016). Perfiles de los países para la Hipertensión arterial.
- ONU. (25 de Septiembre de 2015). *Organización de Naciones Unidas*. Obtenido de Objetivos de Desarrollo Sostenible: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Pineda, E. y. (2008). *Metodología de la investigación*. . Washington D.C.: : Organización Panamericana de la Salud.
- Piura, J. (2012). *Metodología de la investigación científica. Un enfoque integrador*. Managua: Managua: : 7^a ed.
- Re, J. (2018). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sistémica atendidos en el programa de crónicos de la consulta externa INSS del Hospital Escuela Carlos Roberto Huembes, 2018. *Repositorio UNAN Managua*.
- Rodríguez, M., & García E, A. P. (2008). Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*. , 40(8):413-7.
- Vargas Negrín, F. (2014). Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. . *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, , 6, 5-7.

- WHO. (13 de abril de 2021). *Organización Mundial de la salud*. Obtenido de Enfermedades no transmisibles: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Zapattini, D., & Ortiz, I. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, 54(2). 89-96.

CAPÍTULO V ANEXO

Anexo 1. Ficha de recolección de la información



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA

Recinto Universitario Rubén Darío

Facultad de Ciencias Médicas

Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

Ficha: _____ Expediente: _____ Fecha: _____

I. Características Sociodemográficas

1. **Edad:** < 30 años _____ 30-40 años _____ 41-50 años _____ 51-60 años _____ > 60 años _____
2. **Sexo:** Masculino _____ Femenino _____
3. **Procedencia:** Urbano _____ Rural _____
4. **Escolaridad:** Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____ Universidad _____
5. **Ocupación:** Ama de casa _____ Obrero _____ Comerciante _____ Agricultor _____ Jubilado _____ Otro _____
6. **Religión:** católica _____ evangélica _____ Otro _____

II. Comorbilidades

7. Diabetes Mellitus _____
8. Enfermedades Reumáticas: _____
9. Asma Bronquial: _____
10. Enfermedad Cardíaca: _____
11. Epilepsia: _____
12. Insuficiencia renal crónica: _____
13. Enfermedad Tiroidea: _____
14. EPOC: _____
15. Cáncer: _____
16. Otra: _____

III. Control metabólico y condición del paciente

17. **Toma de Presión arterial diario:** sí _____ No _____
18. **Tiempo en años de ser Hipertenso:** < 1 año _____ 1-3 años _____ 4-6 años _____ 7-10 años _____ > 10 años _____
19. **Cantidad de Medicamentos que consumen diario:** 1 _____ 1-3 _____ 4-6 _____ >6 _____
20. **Medicamento de consumo por Hipertensión Arterial:**
 Atenolol _____ Enalapril _____ Losartan _____ Captopril _____
 Hidroclorotiazida _____ Otro Cuál _____
21. **Acude a sus citas mensuales:** Si _____ No _____
22. **Condición del paciente:** Paciente controlado _____ Paciente descompensado _____
 Paciente con complicaciones _____

IV. (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8)

Aseveración	Si	No
1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?		
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?		
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?		
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?		
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?		
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?		
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?		
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente _____ De vez en cuando _____ A veces _____ Normalmente _____ Siempre _____ _____		

Adherencia Terapéutica: correcta _____ Incorrecta _____

Anexo 2. Consentimiento informado



Recinto Universitario Rubén Darío Facultad de Ciencias Médicas

Objetivo: Determinar la Adherencia terapéutica en pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

Yo _____, certifico que he sido informada con veracidad y claridad con respecto a la investigación académica que me han invitado a participar; por lo cual libre y espontáneamente he decidido colaborar de forma activa, conozco de la autonomía para decidir retirarme de la investigación cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además que se respetará la confiabilidad e intimidad de la información por mi suministrada.

Autorizo usa la información dada por mi persona para los fines que la investigación persigue.

Firma del sujeto de investigación

Anexo 3. Tablas y figuras

Tabla1. Características sociodemográficas de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	< 30 años	3	2.0
	31-40 años	4	2.6
	41-50 años	12	7.9
	51-60 años	14	9.2
	> 60 años	119	78.3
Sexo	Masculino	32	21.1
	Femenino	120	78.9
Procedencia	Urbano	142	93.4
	Rural	10	6.6
Escolaridad	Analfabeta	10	6.6
	Primaria	100	65.8
	Secundaria	42	27.6
Ocupación	Ama de casa	101	66.4
	Comerciante	14	9.2
	Agricultor	13	8.6
	Jubilado	24	15.8
Religión	Católica	64	42.1
	Evangélica	88	57.9

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 2. Antecedentes personales patológicos de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Antecedentes personales Patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes Mellitus	105	69.1
Enfermedad reumática	30	19.7
Asma Bronquial	3	2.0
Enfermedad Cardíaca	57	37.5
Epilepsia	1	0.7
Enfermedad renal crónica	6	3.9
EPOC	10	6.6
Otra	3	2.0
Ninguna	11	7.2

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 3. Toma de presión arterial diario en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Toma de presión arterial diario	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	2.0
No	149	98.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 4. Tiempo de ser Hipertenso de los pacientes atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Tiempo de ser Hipertenso	Frecuencia	Porcentaje
< 1 año	4	2.6
1-3 años	37	24.3
4-6 años	15	9.9
7-10 años	26	17.1
> 10 años	70	46.1

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 5. Cantidad de medicamentos que consume diario en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Cantidad de medicamentos que consume	Frecuencia	Porcentaje
1-3 fármacos	83	54.6
4-6 fármacos	66	43.4
7-10 fármacos	3	2.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 6. Tipo de fármaco que consume diario en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Tipo de Fármaco	Frecuencia	Porcentaje
Atenolol	14	9.2
Enalapril	65	42.8
Losartan	36	23.7
Captopril	19	12.5
Hidroclorotiazida	11	7.2
Nifedipina	13	8.6
ASA	73	48.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 7. Condición de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Condición del paciente		Frecuencia	Porcentaje
Acude a sus citas mensualmente	Si	120	78.9
	No	32	21.1
Paciente controlado		130	85.5
Condición del paciente	Paciente descompensado	16	10.5
	Pacientes con complicaciones	6	3.9

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 8. Escala de Morisky en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Nº	8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8	Si		No	
		F	%	F	%
1	¿Olvida tomar su medicina algunas veces? Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido.	56	36.8	96	63.2
2	Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	21	13.8	131	86.2
3	¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	34	22.4	118	77.6
4	¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	66	43.4	86	56.6
5	¿Se tomó sus medicinas ayer? Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	152	100.0	0	0.0
6	Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	8	5.3	144	94.7
7		37	24.3	115	75.5

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 9. Escala de Morisky en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Ítems 8 Escala de Morisky (¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas?)	Frecuencia	Porcentaje
Nunca/Rara vez	102	67.1
De vez en cuando	24	15.8
A veces	26	17.1

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 10. Adherencia Terapéutica en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Adherencia Terapéutica	Frecuencia	Porcentaje
Correcta	100	65.8
Incorrecta	52	34.2

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 11. Edad vs Adherencia Terapéutica en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Edad	Adherencia Terapéutica					
	Correcta		Incorrecta		Totales	
	F	%	F	%	F	%
< 30 años	0	0.0	3	5.8	3	2.0
31-40 años	2	2.0	2	3.8	4	2.7
41-50 años	5	5.0	7	13.5	12	7.9
51-60 años	14	14.0	0	0.0	14	9.2
> 60 años	79	79.0	40	76.9	119	78.3
Total	100	100.0	52	100.0	152	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 12. Sexo vs Adherencia Terapéutica en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Sexo	Adherencia Terapéutica					
	Correcta		Incorrecta		Totales	
	F	%	F	%	F	%
Masculino	21	21.0	11	21.2	32	21.1
Femenino	79	79.0	41	78.8	120	78.9
Total	100	100.0	52	100.0	152	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 13. Tiempo de ser Hipertenso vs Adherencia Terapéutica en los pacientes atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Tiempo de ser Hipertenso	Adherencia Terapéutica					
	Correcta		Incorrecta		Totales	
	F	%	F	%	F	%
< 1 año	4	4.0	0	0.0	4	2.6
1-3 años	31	31.0	6	11.5	37	24.3
4-6 años	11	11.0	4	7.7	15	9.9
7-10 años	18	18.0	8	15.4	26	17.1
> 10 años	36	36.0	34	65.4	70	46.1
Total	100	100.0	52	100.0	152	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Tabla 14. Asistencia a consulta vs Adherencia Terapéutica en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Asisten a consulta frecuentemente	Adherencia Terapéutica					
	Correcta		Incorrecta		Totales	
	F	%	F	%	F	%
Si	84	84.0	36	69.2	120	78.9
No	16	16.0	16	30.8	32	21.1
Total	100	100.0	52	100.0	100	100.0

Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

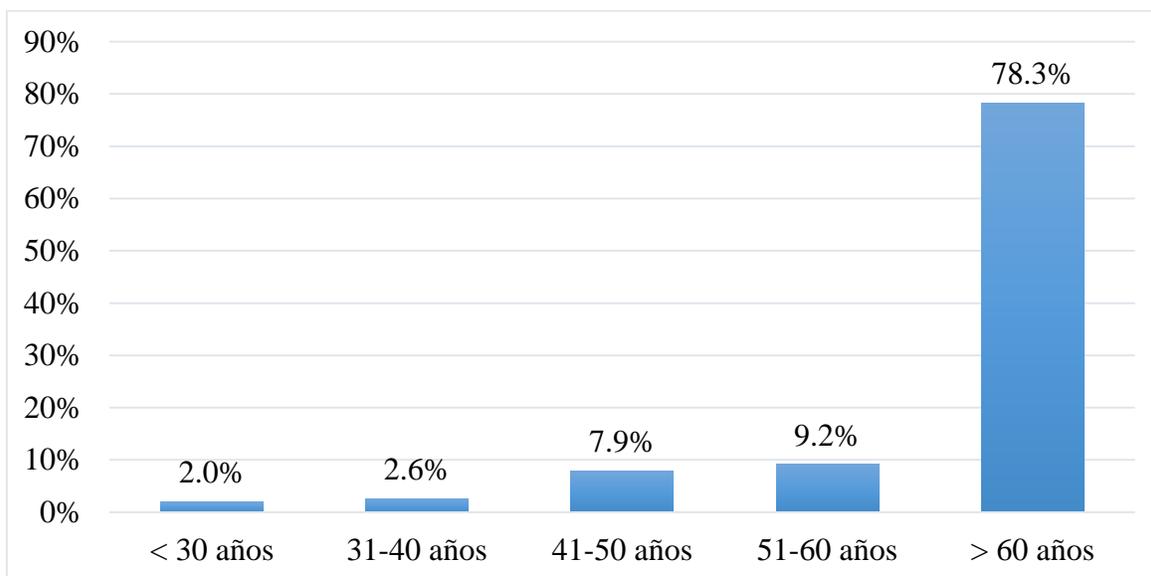
Tabla 15. Condición del paciente vs Adherencia Terapéutica en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.

n=152

Condición del paciente	Adherencia Terapéutica					
	Correcta		Incorrecta		Totales	
	F	%	F	%	F	%
Controlado	100	100.0	30	57.7	130	85.5
Descompensado	0	0.0	16	30.8	16	10.5
Complicado	0	0.0	6	11.5	6	3.9
Total	100	100.0	52	100.0	152	100.0%

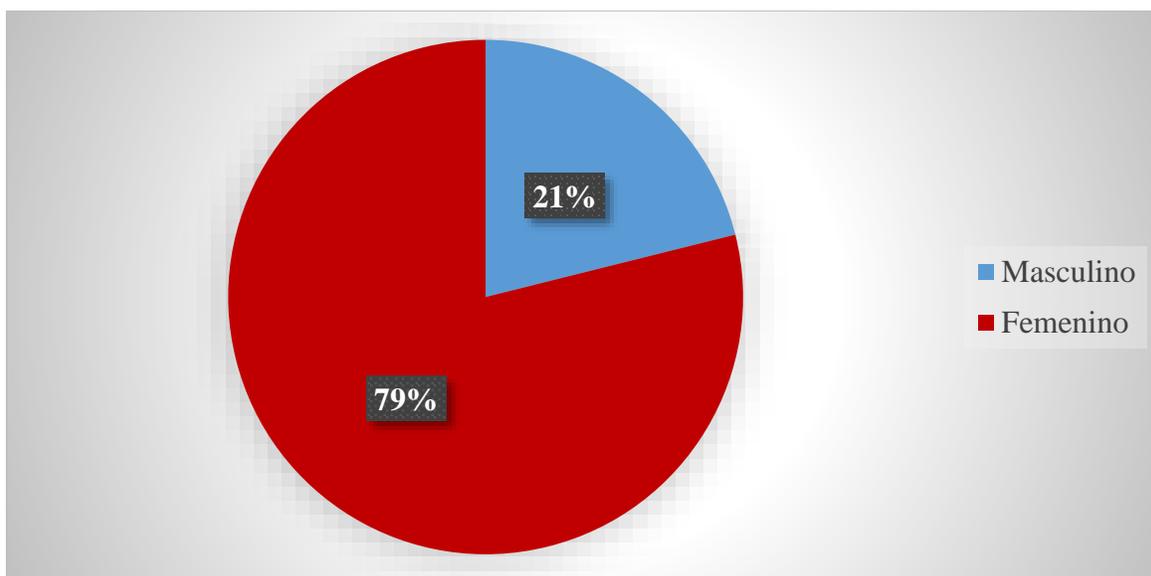
Fuente: Encuesta realizada a los pacientes

Figura 1. Edad de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



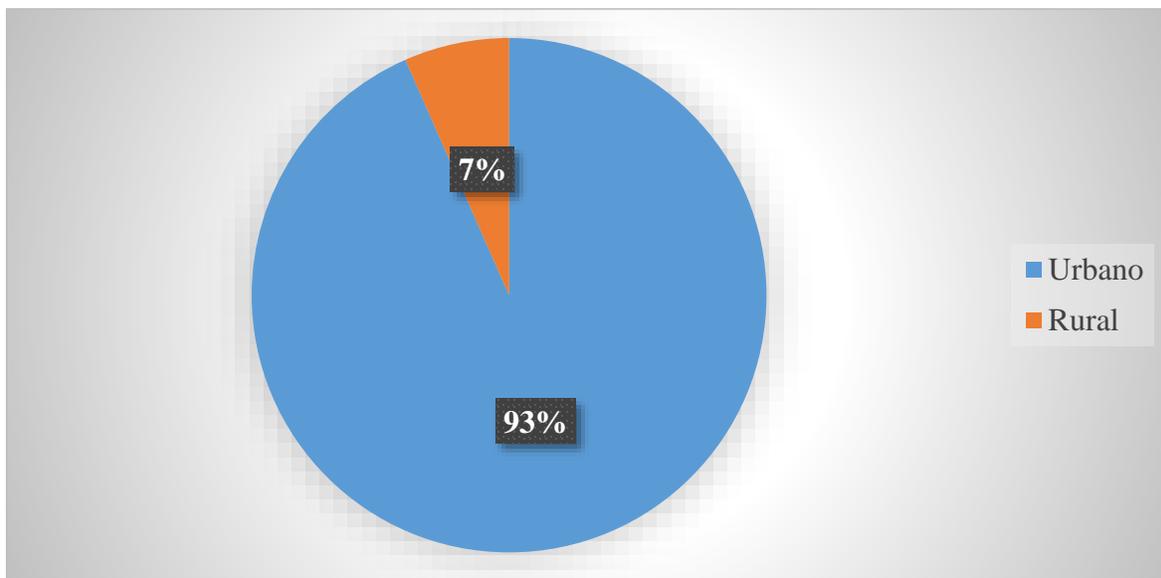
Fuente: Tabla 1.

Figura 2. Sexo de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



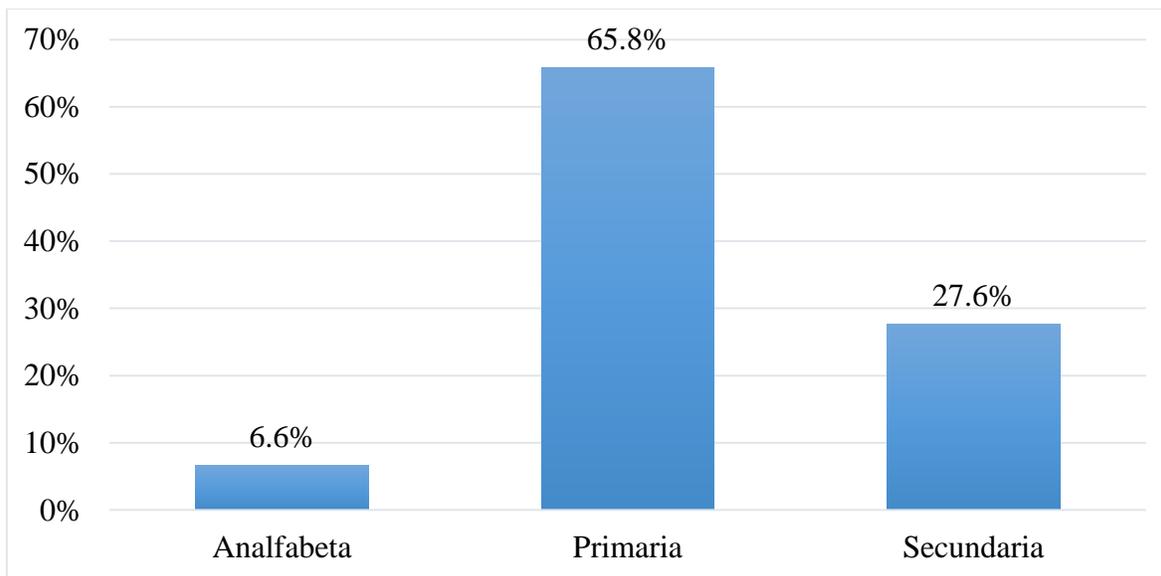
Fuente: Tabla 1.

Figura 3. Procedencia de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



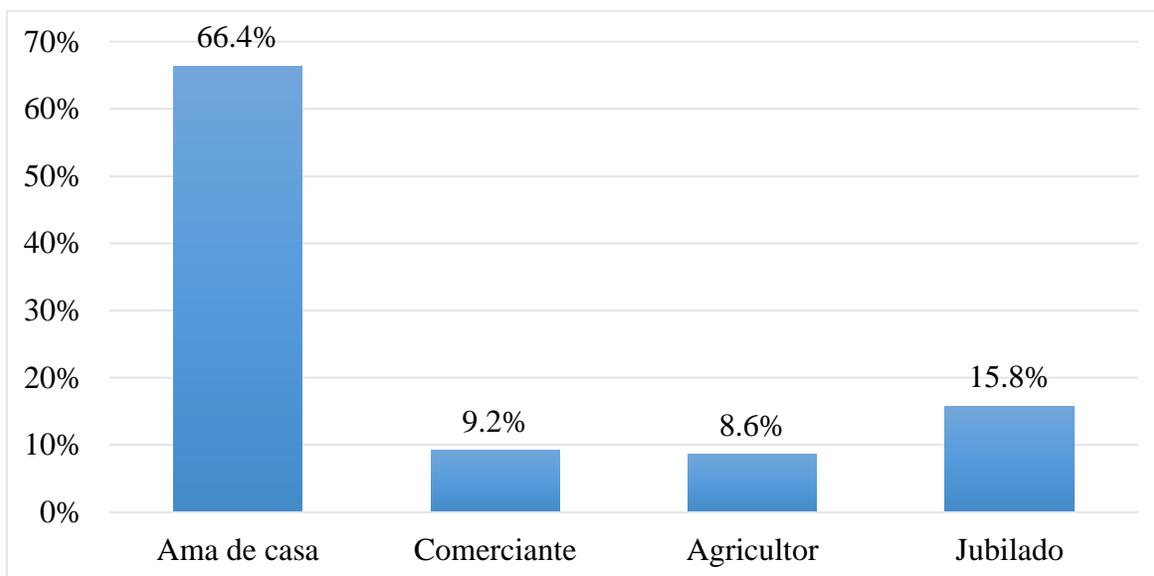
Fuente: Tabla 1.

Figura 4. Escolaridad de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



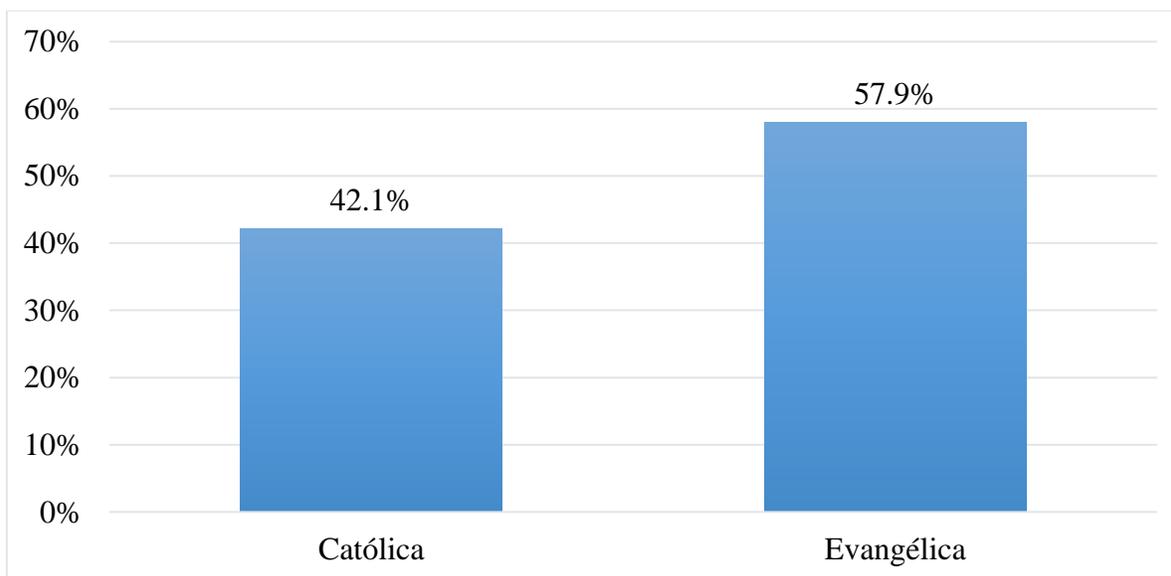
Fuente: Tabla 1.

Figura 5. Ocupación de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



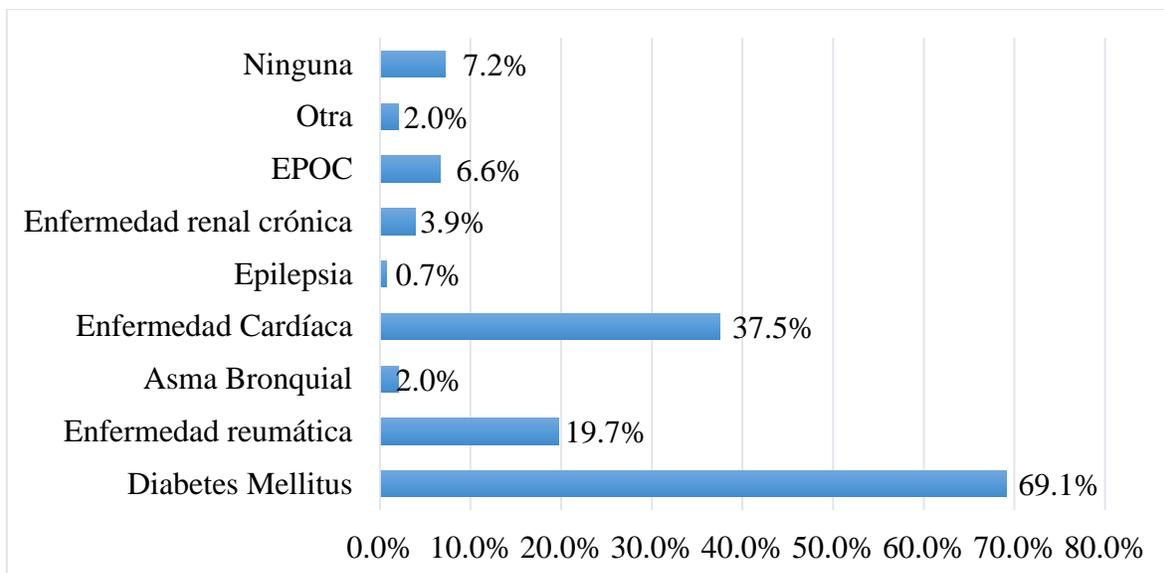
Fuente: Tabla 1.

Figura 6. Religión de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



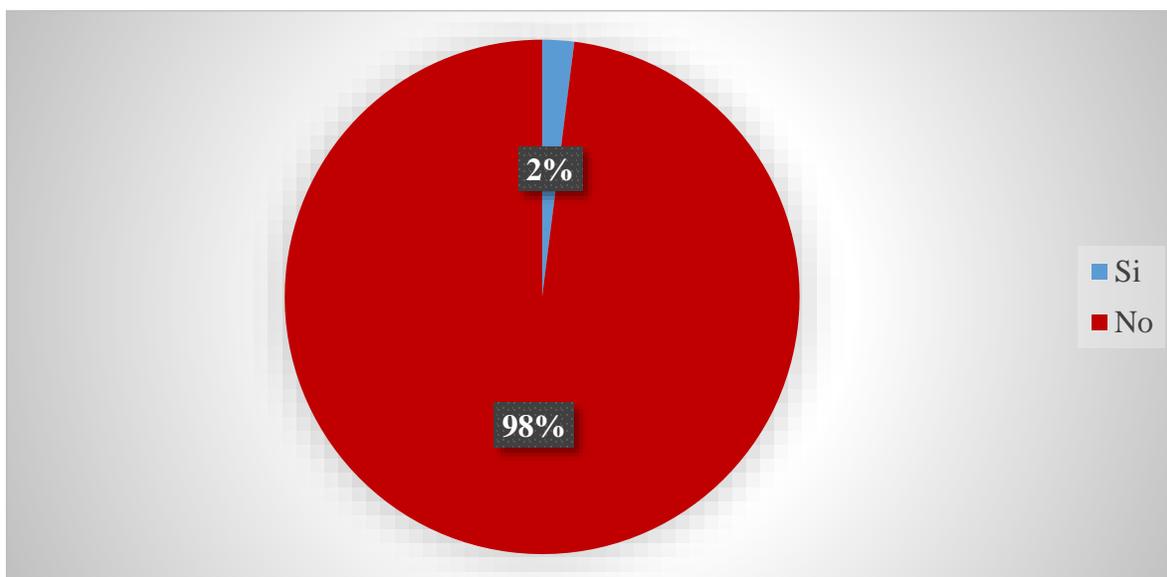
Fuente: Tabla 1.

Figura 7. Antecedentes personales patológicos de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



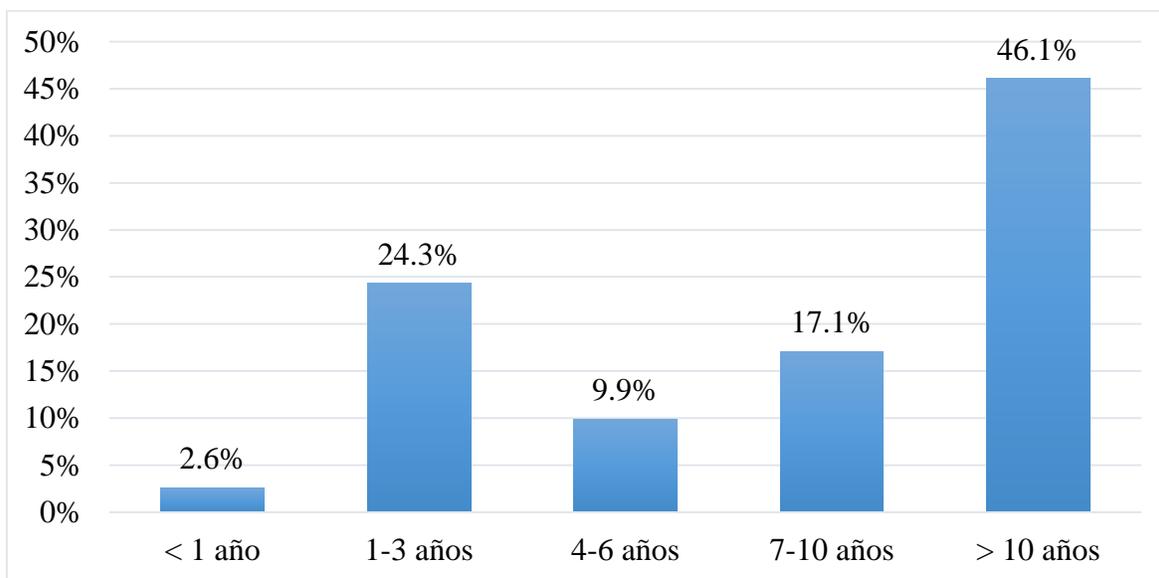
Fuente: Tabla 2.

Figura 8. Toma de presión arterial diario de los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



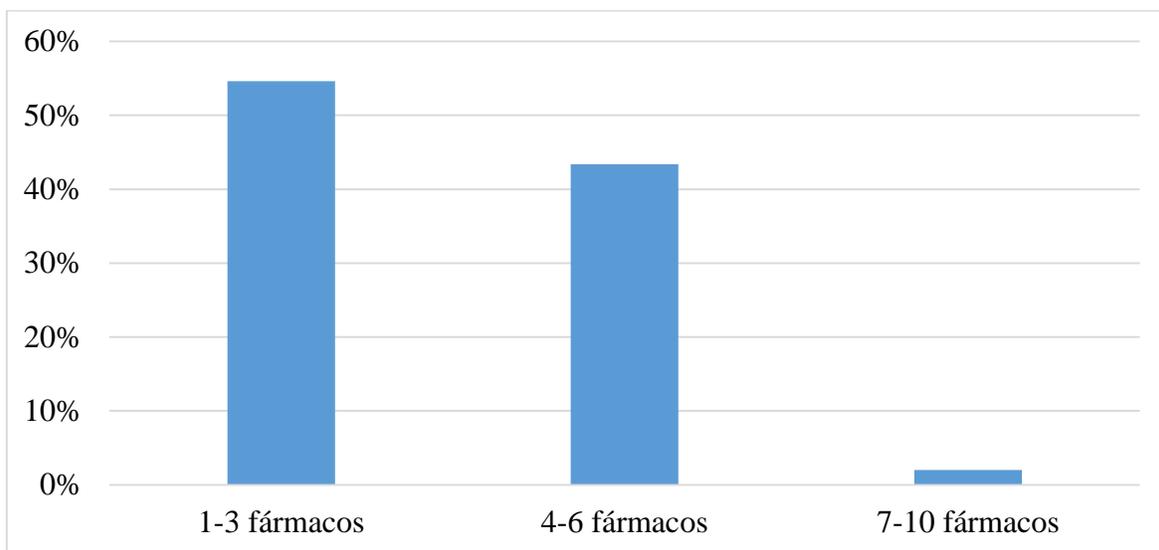
Fuente: Tabla 3.

Figura 9. Tiempo de ser Hipertenso en los pacientes atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



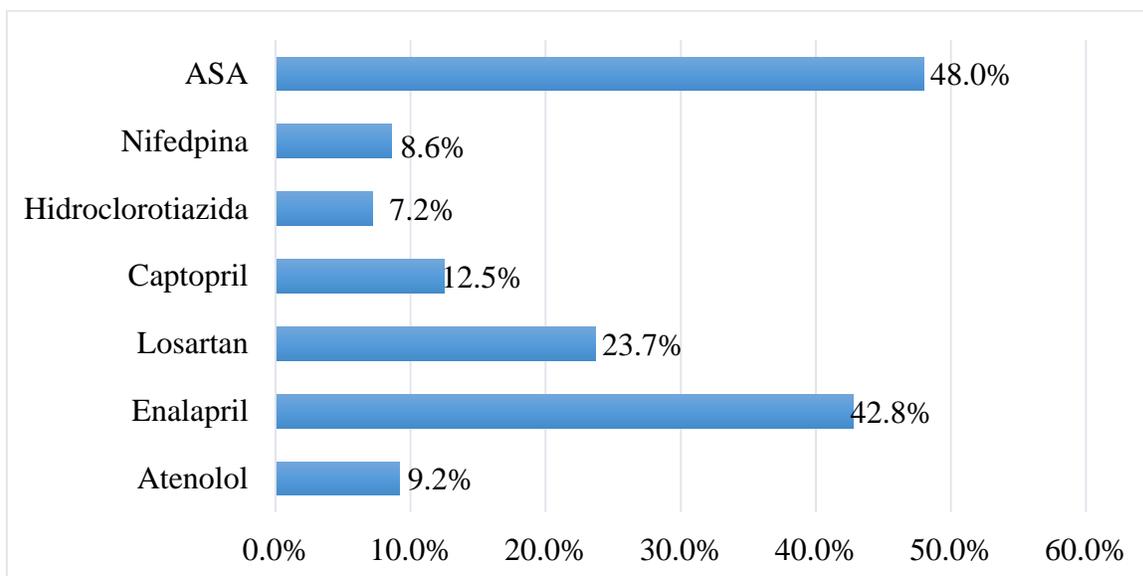
Fuente: Tabla 4.

Figura 10. Cantidad de fármacos que consumen los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



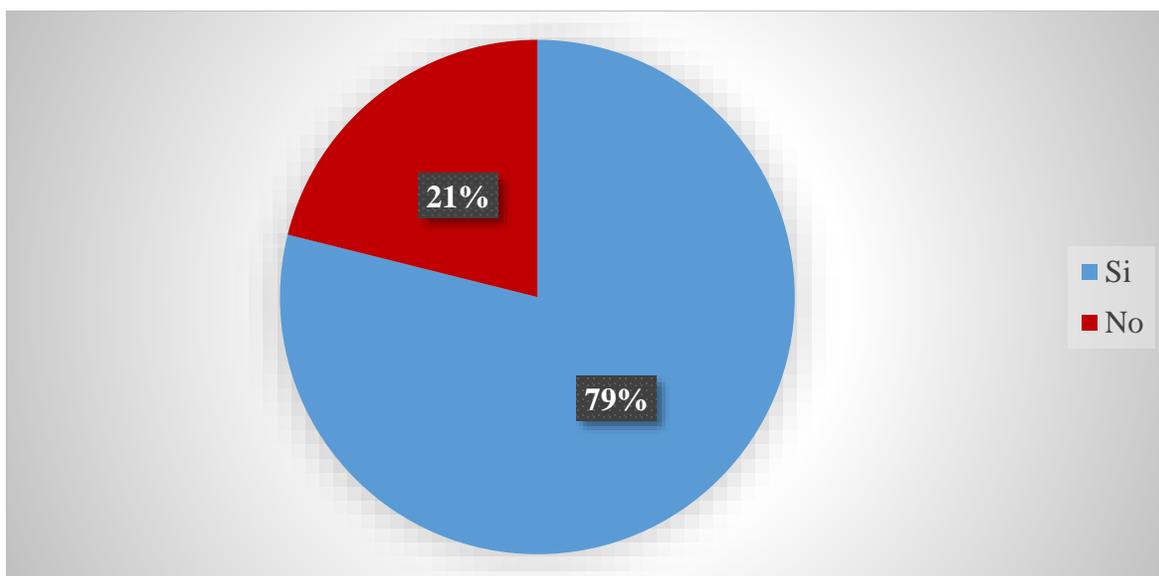
Fuente: Tabla 5.

Figura 11. Tipo de fármacos que consumen los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



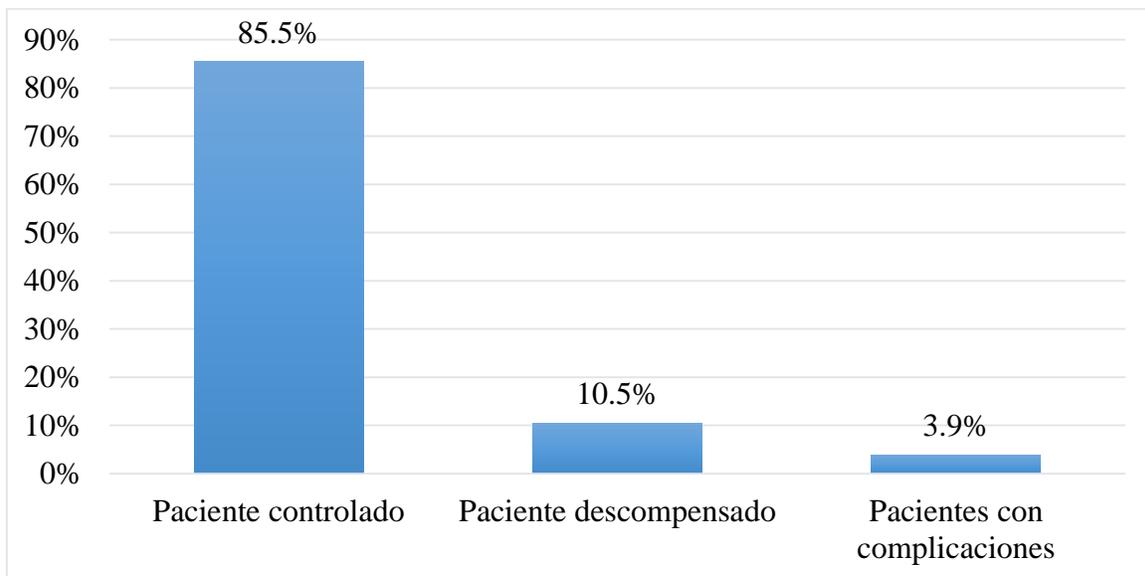
Fuente: Tabla 6.

Figura 12. Asistencia a consultas en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



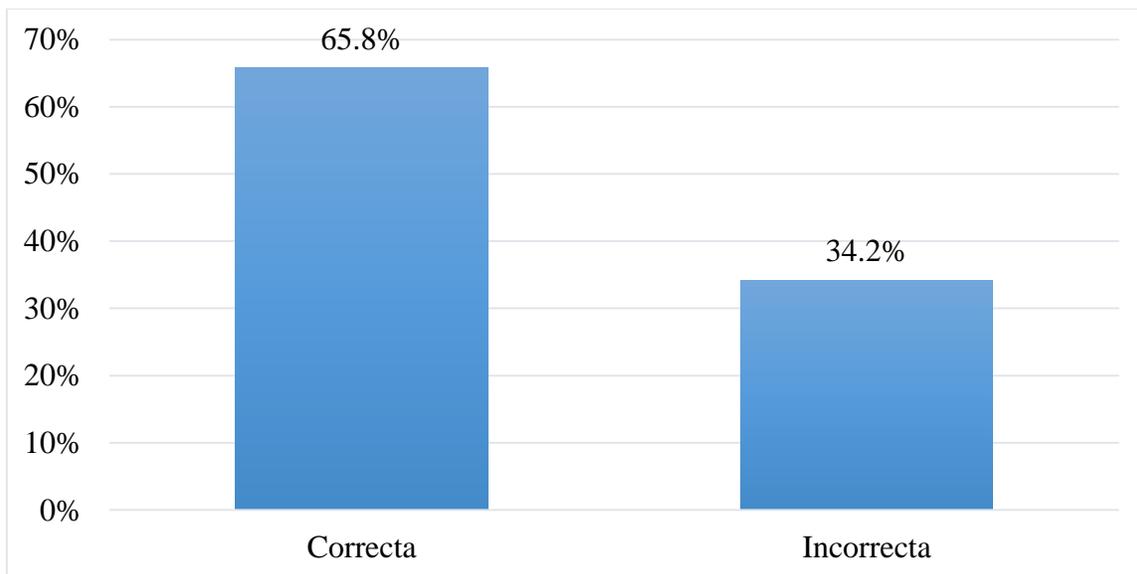
Fuente: Tabla 7.

Figura 13. Condición los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



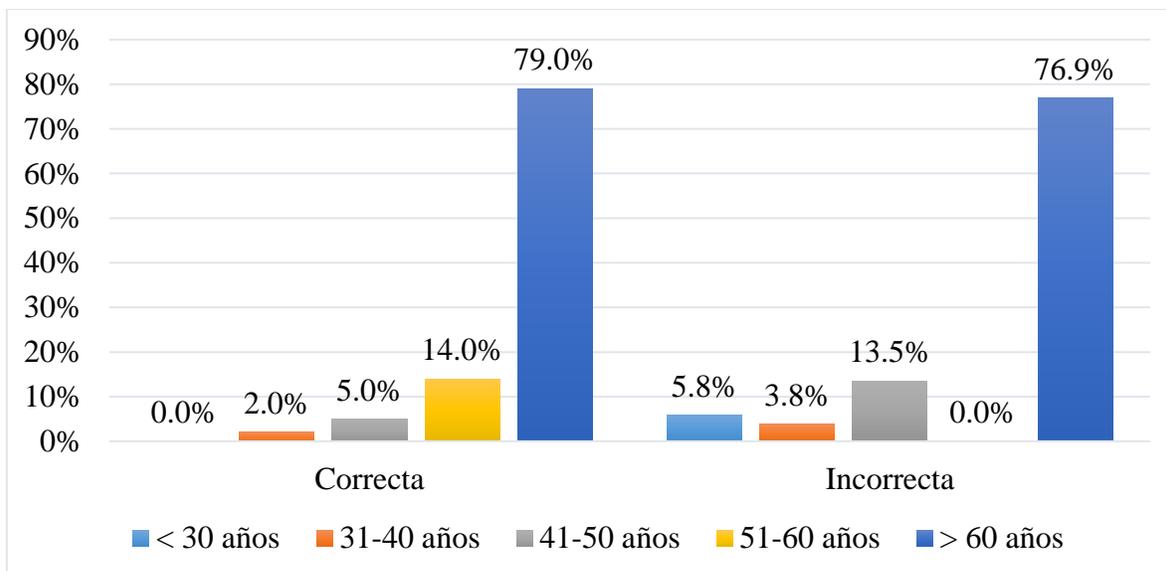
Fuente: Tabla 7.

Figura 14. Adherencia terapéutica en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



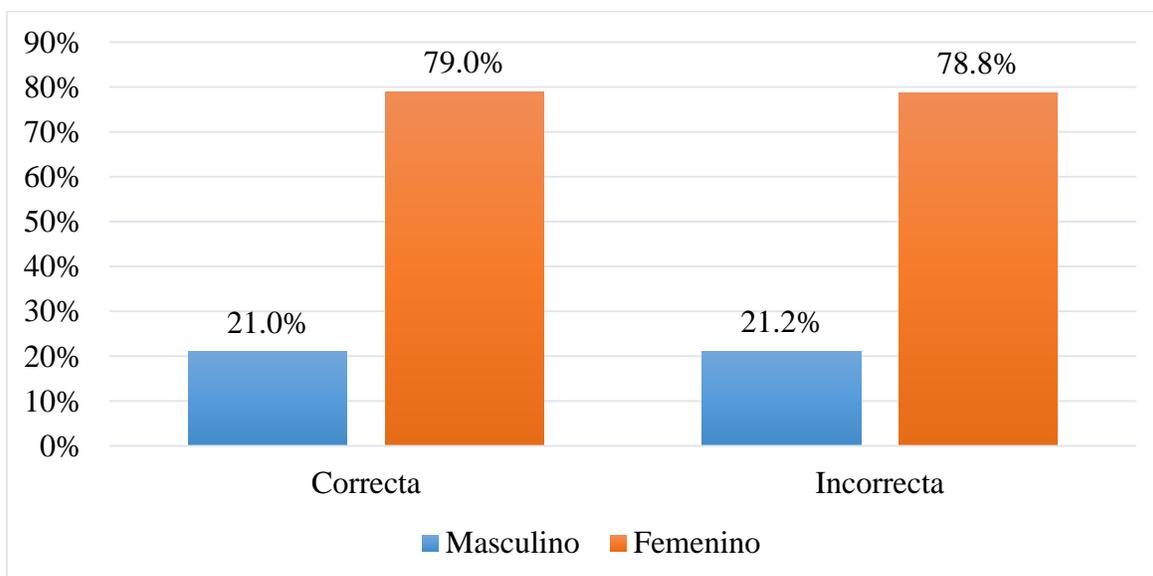
Fuente: Tabla 10

Figura 15. Edad vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



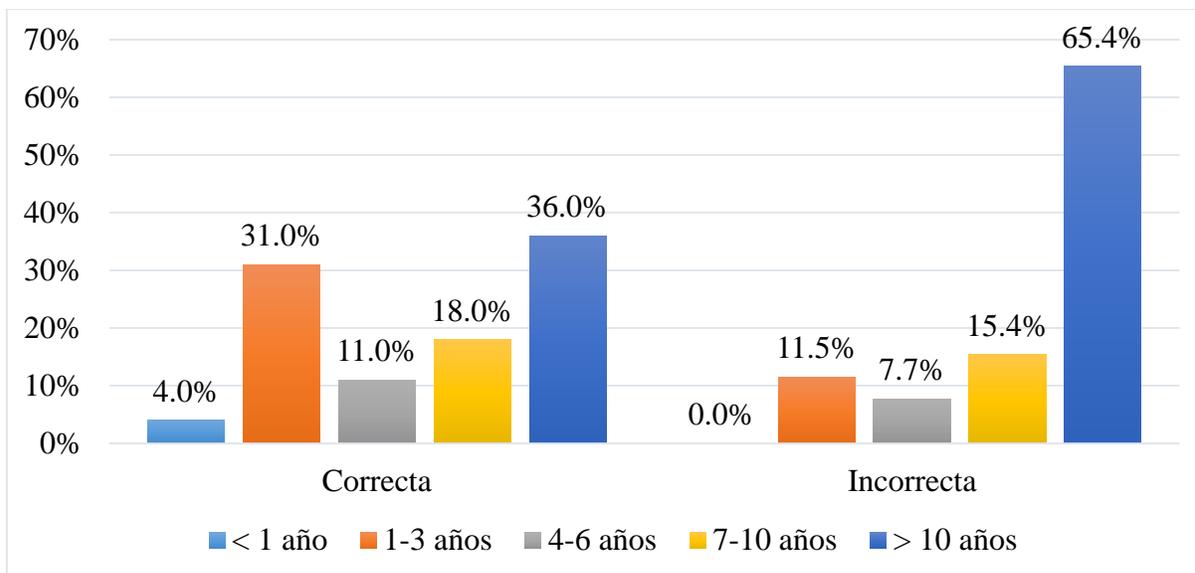
Fuente: Tabla 11.

Figura 16. Sexo vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



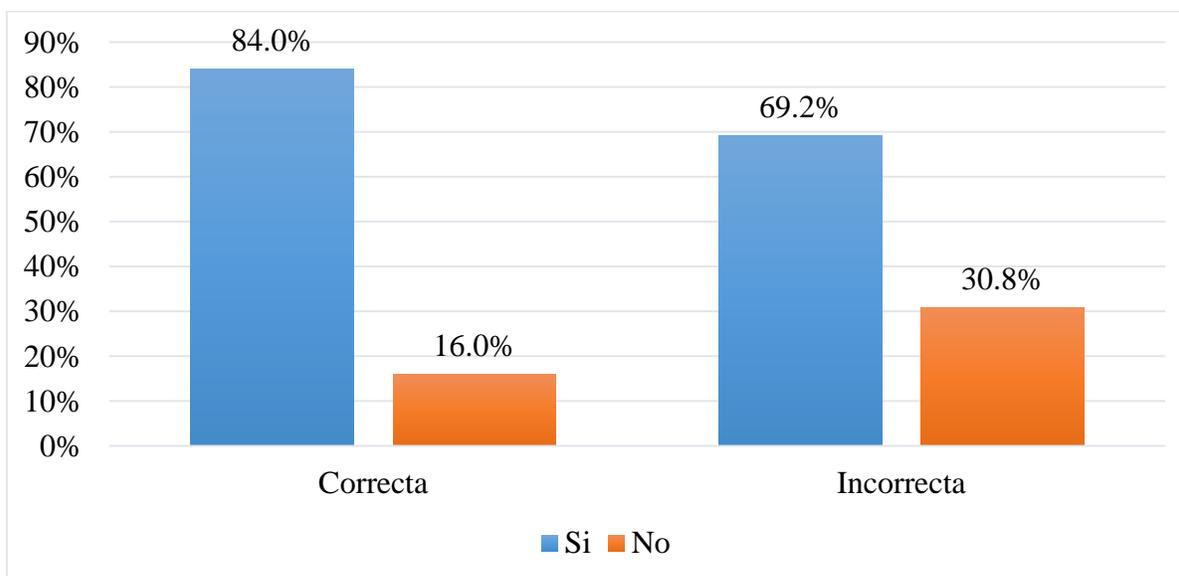
Fuente: Tabla 12.

Figura 17. Tiempo de ser Hipertenso vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



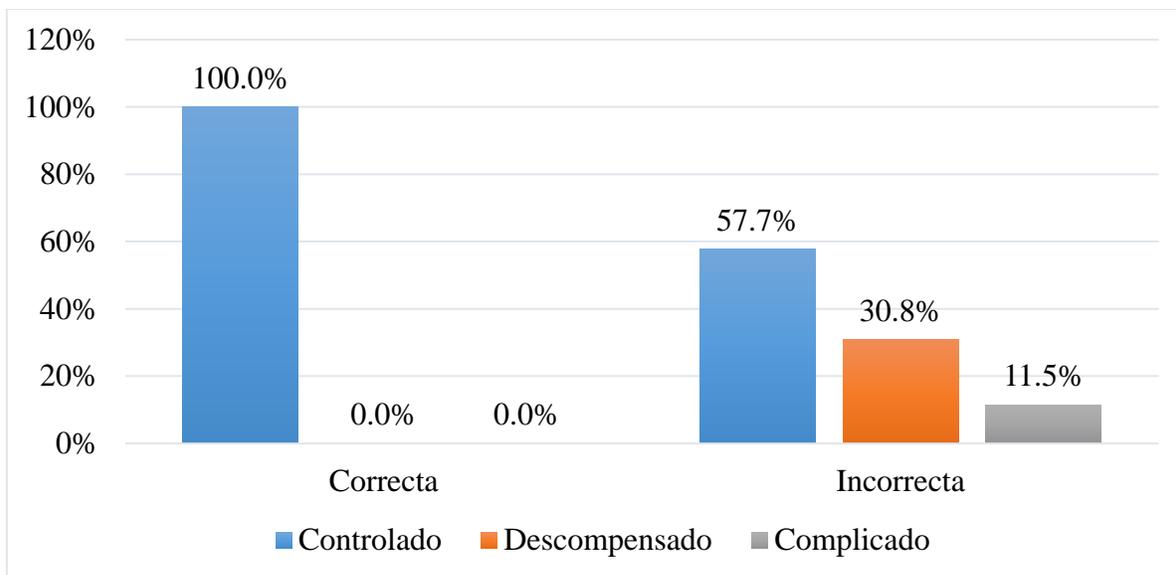
Fuente: Tabla 13.

Figura 18. Asistencia a consulta mensualmente vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



Fuente: Tabla 14.

Figura 19. Condición vs Adherencia terapéutica en los pacientes con Hipertensión arterial atendidos en el Puesto de Salud Santa María de los Ángeles, Managua; durante Julio-Diciembre 2021.



Fuente: Tabla 15.