

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN  
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA  
VICERRECTORADO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO CON LOSARTAN 50 MG EN PACIENTES CON  
HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE 40 A 80 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD INTEGRAL  
VIRGEN DEL CARMEN, MUNICIPIO LAS CARRERAS. SUCRE-SEPTIEMBRE 2024**

TRABAJO EN OPCIÓN AL DIPLOMADO EN FARMACIA CLINICA  
Y ATENCION FARMACEUTICA HOSPITALARIA  
VERSIÓN VI

**Postulante: LLANES MEJIAS DANIDZA**

**Sucre, Octubre de 2024**

## **CESIÓN DE DERECHOS**

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Diplomado en, FARMACIA CLÍNICA Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA HOSPITALARIA VERSIÓN VI de la Universidad Mayor Real y Pontificia De San Francisco Xavier De Chuquisaca, autorizo al centro de estudiantes de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia De San Francisco Xavier De Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

DANIDZA LLANES MEJIAS

**Sucre, Octubre del 2024**

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser quien guía mi camino y que sin su bendición no hubiera sido posible la realización de este trabajo de investigación.

La concepción de este trabajo de investigación está dedicado a mis padres, pilares fundamentales en mi vida. Sin ellos, jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora. Su tenacidad y lucha insaciable han hecho de ellos el gran ejemplo a seguir.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por las bendiciones recibidas, por colocarme en un lugar y con las personas indicadas en cada momento y con cada lección darme un nuevo aprendizaje y enseñarme a crecer, principalmente como ser humano.

A mis padres por estar junto a mí, por enseñarme el valor de la vida, el esfuerzo y la perseverancia.

A la Universidad por el apoyo durante el proceso de mi formación académica.

## INDICE GENERAL

CESIÓN DE DERECHOS .....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	viii
INTRODUCCION .....	1
Antecedentes .....	1
Justificación.....	3
Formulación del Problema de Investigación o Pregunta Científica .....	4
Objetivos.....	4
4.1 Objetivo General .....	4
4.2 Objeto Específico .....	4
Diseño Metodológico.....	4
1.1. Alcance de la investigación .....	4
1.2. Enfoque de la investigación.....	4
1.3. Tipo de investigación .....	5
5.4 Métodos .....	5
5.4.1. Métodos teóricos .....	5
5.4.2. Métodos empíricos .....	5
5.5 Técnicas.....	5
5.6. Instrumentos de Investigación .....	6
5.7. Población .....	6
1.3.1. Muestreo.....	6
5.8. Procedimientos .....	6
1.1. Marco Teórico .....	8

1.2. Marco Contextual.....	20
2.1. Diagnostico (resultados).....	28
2.1.1. Características sociodemográficas de la población de estudio.....	28
2.1.2. Adherencia al tratamiento farmacológico con losartan 50mg de la población de estudio, mediante la aplicación del Test de Morisky-Green. ....	33
2.1.3. Causas más comunes de la no adherencia al tratamiento con losartan 50mg de la población de estudio.....	38
2.2. Discusión.....	40
2.3. Conclusión: .....	41
2.4. Recomendaciones .....	41
BIBLIOGRAFIA .....	43
ANEXOS.....	46

## ÌNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución por género de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del municipio Las Carreras. ....	28
Tabla 2. Distribución por edad de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	29
Tabla 3. Nivel educativo de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	30
Tabla 4. Estado civil de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	31
Tabla 5. Tiempo de padecimiento de la HTA de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	32
Tabla 6. Pacientes que olvidan tomar la medicación para tratar su HTA. ....	33
Tabla 7. Toma el losartan 50mg a las horas indicadas. ....	34
Tabla 8. Deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien.....	35
Tabla 9. Si se encuentra mal de salud, deja de tomar la medicación. ....	36
Tabla 10 Nivel de adherencia al tratamiento con losartan 50 mg en los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras .....	37
Tabla 11 Motivos de no adherencia al tratamiento con losartan 50mg en los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. de Municipio Las Carreras .....	38
Tabla 12 Causas de suspensión de medicación con losartan 50mg en los pacientes que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras .....	39

## INDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Distribución por género de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	28
Gráfico 2. Distribución por edad de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	29
Gráfico 3. Nivel educativo de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	30
Gráfico 4. Estado civil de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	31
Gráfico 5. Tiempo de padecimiento de la HTA de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	32
Gráfico 6. Pacientes que olvidan tomar la medicación para tratar su HTA.....	33
Gráfico 7. Toma el losartan 50mg a las horas indicadas.....	34
Gráfico 8. Deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien .....	35
Gráfico 9. Si se encuentra mal de salud, deja de tomar la medicación.....	36
Gráfico 10. Nivel de adherencia al tratamiento con losartan 50mg de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	37
Gráfico 11. Motivos de no adherencia al tratamiento con losartan 50mg de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	38
Gráfico 12. Causas de suspensión de medicación con losartan 50mg de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras. ....	39

## INDICE DE ANEXOS

Anexos 1. Encuesta .....	46
Anexos 2. Fotografías con pacientes hipertensos del C.S.I.V.C.....	49

## **RESUMEN**

La no adherencia a los tratamientos farmacológicos y terapéuticos es un problema real y universal que da como resultado fracaso en la recuperación del paciente a diferentes enfermedades, una de las acciones para lograr su prevención, es el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento. La adherencia al tratamiento es entendida como la colaboración proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento para obtener mejores condiciones de salud y de vida, que van más allá del cumplimiento pasivo de las indicaciones del profesional de la salud. Objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento con Losartan 50mg en pacientes con hipertensión arterial de 40 a 80 años en el Centro de Salud Integral Virgen del Carmen del Municipio De Las Carreras. Sucre-Septiembre 2024. Métodos: estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y no experimental. Donde se aplicó el Test Morisky-Green para identificar la adherencia al tratamiento con losartan. Resultados: La población de estudio estuvo constituida en su mayoría por pacientes hipertensos de sexo femenino y la edad más frecuente entre 60 a 70 años, la mayoría de la población de estudio tiene menos de 5 años de su enfermedad. Un porcentaje mayor de 60% refirió tomar el losartan 50mg aunque se sienta bien de salud y el otro 52% no deja de tomar la medicación aunque se sienta mal. Según la puntuación obtenida en el test de Morisky-Green, la mayoría de los pacientes hipertensos es no adherente al tratamiento. Los principales motivos que refirieron los pacientes no adherentes fueron: por falta de una persona para la recordación de la administración del losartan 39% y un 33% por olvido de tomar el medicamento. Un 17% por intolerancia a la medicación y el 11% por incomodidad del comprimido. Conclusión: La adherencia al tratamiento con losartan fue solamente el 28% este resultado demuestra que los pacientes hipertensos cumplen con las indicaciones del doctor porque toman a la hora indicada y no se olvida de tomar su medicamento para tratar la HTA. Así mismo preocupa que el 72% de los pacientes hipertensos se olvidan de tomar la medicación, no toman el medicamento a las horas indicadas por el personal de salud lo que esto puede complicar su enfermedad.

**Palabras clave:** adherencia, tratamiento, losartan 50mg, hipertensión arterial.

## **ABSTRACT**

Non-adherence to pharmacological and therapeutic treatments is a real and universal problem that results in failure in the patient's recovery from different diseases. One of the actions to achieve its prevention is to strengthen adherence to treatment. Treatment adherence is understood as the patient's proactive and voluntary collaboration with their treatment to obtain better health and living conditions, which go beyond passive compliance with the health professional's instructions. Objective: Determine adherence to treatment with Losartan 50mg in patients with arterial hypertension aged 40 to 80 years at the Virgen del Carmen Comprehensive Health Center in the Municipality of Las Carreras. Sucre-September 2024. Methods: quantitative, descriptive, transversal and non-experimental study. Where the Morisky-Green Test was applied to identify adherence to treatment with losartan. Results: The study population consisted mostly of female hypertensive patients and the most common age was between 60 and 70 years, the majority of the study population has had their illness for less than 5 years. A percentage greater than 60% reported taking losartan 50mg even if they feel in good health and the other 52% do not stop taking the medication even if they feel bad. According to the score obtained in the Morisky-Green test, the majority of hypertensive patients are non-adherent to treatment. The main reasons reported by non-adherent patients were: lack of a person to remind them of the administration of losartan 39% and 33% due to forgetting to take the medication. 17% due to intolerance to the medication and 11% due to tablet discomfort. Conclusion: Adherence to treatment with losartan was only 28%. This result shows that hypertensive patients comply with the doctor's instructions because they take them at the indicated time and do not forget to take their medication to treat HBP. Likewise, it is worrying that 72% of hypertensive patients forget to take their medication, they do not take the medication at the times indicated by health personnel, which can complicate their illness.

**Keywords:** adherence, treatment, losartan 50mg, arterial hypertension

## **INTRODUCCION**

## **Antecedentes Nacionales**

Morales Ortega C. B., Lugo Rodríguez G., Aguilar-Rabito A., Samaniego Silva L., Maidana de Larroza G. M. en el año 2022 en el departamento de La Paz - Bolivia, (artículo). Adherencia a la medicación mediante el uso del teléfono en pacientes hipertensos crónicos. Objetivo: Evaluar la adherencia al tratamiento mediante recordatorio por teléfono en pacientes hipertensos que retiran sus medicamentos de una Clínica de la seguridad social en Paraguay. Metodología: Estudio cuasi experimental; aplicando una encuesta y seguimiento mediante contacto telefónico para evaluar la adherencia a la terapia. Resultados: El 50% (n=11) de los pacientes se clasificaron como no adherentes a la terapia farmacológica; al final de las intervenciones se redujo a 9,1%. La causa principal de la falta de adherencia fue el olvido, 90,9%. La adherencia al tratamiento mejoro significativamente luego de las intervenciones (1).

Paz Soldán Patiño Cl. P., Saavedra Rodríguez D., Ureña Cordero S., Antezana Navia L., Villanueva de la Rosa Cl., Ortega Martinez R. A. en el año 2023, (artículo). Registro multicéntrico de hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular asociados y adherencia terapéutica en Cochabamba-Bolivia. Objetivo: Conocer la prevalencia de la HTA en Cochabamba, las características epidemiológicas de la población estudiada, los factores de riesgo cardiovascular y aspectos relacionados de la adherencia al tratamiento (farmacológico y no farmacológico). Materiales y Métodos: Estudio observacional, analítico, prospectivo, transversal; en dos etapas (día mundial de hipertensión arterial y del corazón), participaron 20 instituciones; se siguieron las recomendaciones de las guías de prácticas globales de hipertensión 2020 y Sociedad Internacional de HTA, por medio de una encuesta y el test de Morisky-Green-Levine para evaluar la adherencia al tratamiento. Resultados: Se incluyeron 1624 individuos; 20 % de prevalencia; 58,8 % sexo femenino; mediana de edad de 63 años en hipertensos; presión arterial (PA) con 130/80 mmHg en HTA. Diabetes mellitus tipo 2 (DM2) con 31 %, dislipidemia 12 % y el IMC de 29,9 Kg/m<sup>2</sup>, con valores más altos en sobrepeso y obesidad en pacientes con HTA ( $p < 0,001$ ). Terapia más empleada losartan con 62 %. Respuesta de adherencia al tratamiento refleja 61 % que indica olvido ocasional y 44 % lo deja si se siente bien. Por otro lado, existe 6,37 veces de probabilidad de HTA con la DM2, dislipidemia

(OR=2,40), edad (OR=4,85); la curva de ROC muestra un ABC de 0,731 para la edad y 0,6 para peso e IMC (2).

### **Internacionales**

Mabel Maidana G., Samaniego Silva L.R., Vera Z., Acosta P., Lial Safi N. y Beatriz Lugo G. en el año 2021, (artículo). Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un centro asistencial público. Objetivo: Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial. Metodología: Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo, de corte transversal, el muestreo realizado fue no probabilístico de conveniencia, en el que se entrevistó a pacientes hipertensos que retiraban medicamentos de la farmacia externa del Hospital General de San Lorenzo, durante los meses mayo a julio 2018 utilizando un cuestionario adaptado al test de Morisky – Green. Los motivos de no adherencia se evaluaron a través preguntas abiertas. Resultados: Participaron 334 pacientes, de los cuales el 84% eran mujeres, la edad promedio fue 61 años, y el tiempo promedio de evolución de la enfermedad 15 años. El 54% tenía grado de instrucción primaria, 54% vivía en pareja y el 33% de los pacientes tenía diabetes mellitus tipo 2 como comorbilidad. El 41,92% de los pacientes son adherentes al tratamiento farmacológico, encontrándose como causas más frecuentes de no adherencia el olvido y la polimedicación. A su vez se determinó que la adherencia al tratamiento no guarda relación con el género y tampoco con el tiempo de evolución de la enfermedad (3).

Quispe Huamani M. en el año 2021, (tesis). “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE HABITAN EN UNA ZONA DE SAN MARTIN DE PORRES, 2021”. Objetivo: El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martin de Porres, 2021. Materiales y métodos: El presente estudio fue cuantitativo, su diseño metodológico correlacional-transversal. La muestra estuvo conformada por 114 participantes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos empleados para medir las variables fueron la Escala de Morisky Green y el Cuestionario MINICHAL Resultados: De los 114 participantes 70,2% fueron de sexo femenino (n=80) y la edad promedio de estos fue de 50,61 años. En cuanto a la hipótesis general se encontró que existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida ( $p < 0,05$ ). Según las hipótesis específicas, existe relación significativa entre adherencia al tratamiento según su dimensión frecuencia de toma de

medicamentos y calidad de vida ( $p < 0,05$ ) y finalmente, existe relación significativa entre adherencia al tratamiento según su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida ( $p < 0,05$ ) (4).

ABRAMONTE ANDRADE, Y. K. en el año 2022, (tesis). FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I4\_ SULLANA, 2022. Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto con hipertensión arterial en el Centro de Salud Bellavista 1-4, Sullana, 2022. Métodos y Materiales: Este estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional de corte transversal con diseño descriptivo, La muestra estuvo conformada por 150 adultos hipertensos que acudieron al centro de salud Bellavista 1-4, Sullana. Se empleó la técnica de la entrevista personalizada para la recolección de los datos. Para el análisis de los datos se usó pruebas estadísticas de distribución de Frecuencias y Chi cuadrado. Resultados obtenidos indicaron que más de la mitad de los pacientes tenían adherencia al tratamiento farmacológico de hipertensión arterial. Con respecto a los factores asociados a la adherencia terapéutica, la mayoría de los pacientes en el factor socioeconómico y el factor relacionado con la terapia presentaron ventaja para la adherencia terapéutica, mientras que frente a los factores relacionados con el proveedor de salud más de la mitad mostraron ventaja para la adherencia terapéutica al igual que el factor relacionado con el paciente. Además, se obtuvo asociación estadísticamente significativa entre el factor socioeconómico y el factor relacionados con el paciente con la adherencia al tratamiento farmacológico de los adultos hipertensos (5).

### **Justificación**

La presión arterial alta, no controlada aumenta el riesgo de trastornos cerebro muscular, insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio y enfermedad renal crónica. La presión arterial es más frecuente en adultos mayores.

La no adherencia a los tratamientos farmacológicos y terapéuticos es un problema real y universal que da como resultado fracaso en su recuperación con gran impacto negativo en los gastos de salud pública. La mala adherencia al tratamiento es la responsable de la aparición a largo plazo que esta patología genera.

Sin embargo, la hipertensión se puede agravar si no existe una buena adherencia al medicamento, se puede superar con un tratamiento y una adherencia adecuada es

entonces donde radica la importancia de valorar siempre todos los criterios de selección al losartan, es un fármaco que ha tenido resultado óptimo, seguro y eficaz para enfermedades de HTA e insuficiencia cardiaca.

Por tal motivo con este tema de investigación se pretende lograr despertar el interés de la adherencia al losartan en todos los pacientes con hipertensión arterial del hospital salud integral virgen del Carmen, municipio las carreras.

### **Formulación del Problema de Investigación o Pregunta Científica**

¿Cuál es la adherencia al tratamiento con Losartan 50mg en pacientes con hipertensión arterial de 40 a 80 años en el Centro de Salud Integral Virgen del Carmen del Municipio De Las Carreras? Sucre-Septiembre 2024?

### **Objetivos**

#### **4.1 Objetivo General**

Determinar la adherencia al tratamiento con Losartan 50mg en pacientes con hipertensión arterial de 40 a 80 años en el Centro de Salud Integral Virgen del Carmen del Municipio De Las Carreras. Sucre-Septiembre 2024

#### **4.2 Objetivo Específico**

- Describir las características sociodemográficas en los pacientes del Centro de Salud Integral Virgen del Carmen Municipio Las Carreras.
- Evaluar el cumplimiento farmacológico con losartan 50mg en la población de estudio, mediante la aplicación del Test Morisky-Green.
- Determinar las causas más comunes de la no adherencia al tratamiento con losartan 50mg de los pacientes con hipertensión arterial.

### **Diseño Metodológico**

#### **1.1. Alcance de la investigación**

Se realizó un estudio descriptivo transversal cuantitativo para la presente investigación logrando encontrar la adherencia al tratamiento con losartan en pacientes con HTA.

#### **1.2. Enfoque de la investigación**

La presente investigación corresponde a un enfoque cuantitativo porque se utilizaron métodos y técnicas que permitirán valorar los conocimientos a través de gráficos y tablas.

### **1.3. Tipo de investigación**

El diseño de investigación es No Experimental, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Es decir, sin que el investigador altere el objeto de investigación.

## **5.4 Métodos**

### **5.4.1. Métodos teóricos**

- Método sistémico estructural: este método nos ayudara a lograr con nuestros objetivos y funciones.
- Método analítico sintético: este método nos ayudara a saber la adherencia al tratamiento con losartan en la población estudiada.
- Método de revisión documental o bibliográfica: este método nos ayudara en la recopilación de teorías, principalmente en el marco teórico y contextual y fundamentos del objeto de estudio que se investiga.

### **5.4.2. Métodos empíricos**

- Medición: obtendremos una información numérica sobre el objeto de estudio donde se realizara un instrumento que será la encuesta para su posterior tabulación de datos que obtendremos.

## **5.5 Técnicas**

### **○ Encuesta**

Las encuestas son un método de investigación y recopilación de datos utilizados para obtener información de personas sobre diversos temas. Las encuestas tienen una variedad de propósitos y se pueden llevar a cabo de muchas maneras dependiendo de la metodología elegida y los objetivos que se deseen alcanzar.

Los datos suelen obtenerse mediante el uso de procedimientos estandarizados, esto con la finalidad de que cada persona encuestada responda las preguntas en una igualdad de condiciones para evitar opiniones sesgadas que pudieran influir en el resultado de la investigación o estudio.

Una encuesta implica solicitar a las personas información a través de un cuestionario, este puede distribuirse en papel aunque con la llegada de nuevas tecnologías es más común crear un cuestionario online y distribuirlo utilizando medios digitales como redes sociales, correo electrónico, códigos QR o URLs (6).

## **5.6. Instrumentos de Investigación**

Para el presente estudio de investigación se utilizó como instrumento el CUESTIONARIO para saber las características sociodemográficas del paciente y además el TEST DE MORISKY-GREEN aplicado a la adherencia de tratamiento con losartan 50mg, que consta de 4 preguntas con respuestas dicotómicas. El cuestionario se realizó de forma impresa, destinadas a obtener respuestas sobre el tema que se está estudiando.

## **5.7. Población**

La población de estudio está conformada por pacientes con hipertensión arterial de 40 a 80 años de edad de ambos géneros que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Carmen del Municipio de Las Carreras, a recoger losartan 50mg en el mes de septiembre del 2024.

### **1.3.1. Muestreo**

El tipo de muestreo es No Probabilístico de aleatorio simple a población con hipertensión arterial de 40 a 80 años de edad de ambos géneros que acudieron al Centro de Salud Integral Virgen del Carmen, a recoger su tratamiento en el mes de septiembre 2024.

## **5.8. Procedimientos**

Este trabajo de investigación se realizó en el departamento de Chuquisaca en el Centro de Salud Integral Virgen del Carmen del Municipio las Carreras. Donde se conversó y solicito en forma escrita a la regente de la farmacia para poder realizar la encuesta del tema que se está estudiando, a todos los pacientes que acuden a la farmacia de 40 a 80 años de edad con enfermedad de HTA. Donde se utilizó el cuestionario de forma impresa, con preguntas cerradas para cada paciente encuestado. Todos los pacientes con HTA que fueron atendidos en la farmacia participaron de forma voluntaria de la encuesta que tuvo un tiempo de 3 a 5 min.

Los recursos financieros necesarios han sido aportados mediante fondo personal. Este aporte personal respalda íntegramente la realización del estudio, garantizado su calidad y profundidad en el análisis de la adherencia al tratamiento con losartan 50mg en pacientes con HTA de 40 a 80 años del Municipio de Las Carreras.

## CAPÍTULO I

## 1.1. Marco Teórico

### Definición de Presión Arterial:

La presión arterial es la fuerza de su sangre al empujar contra las paredes de sus arterias. Cada vez que su corazón late, bombea sangre hacia las arterias. Su presión arterial es más alta cuando su corazón late, bombeando la sangre. Esto se llama presión sistólica. Cuando su corazón está en reposo, entre latidos, su presión arterial baja. Esto se llama presión diastólica (7).

### Definición de hipertensión Arterial:

La hipertensión arterial es una patología crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.

Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y estos pueden tardar mucho tiempo en manifestarse. Sin embargo, constituye el factor de riesgo cardiovascular más prevalente.

Los valores de presión arterial considerados patológicos varían según las diferentes guías clínicas de las sociedades científicas. La Sociedad Europea de Hipertensión considera que se puede hablar de hipertensión a partir de 140 mm Hg de sistólica y 90 mm Hg de diastólica. Las cifras óptimas se sitúan en menos de 120 mm Hg de presión sistólica y 80 mm Hg de presión diastólica (8).

### Clasificación de la Presión Arterial:

<b>CATEGORÍA DE LA PRESIÓN ARTERIAL</b>	<b>SISTÓLICA mmHg (número de arriba)</b>	<b>y/o</b>	<b>DIASTÓLICA mmHg (número de abajo)</b>
NORMAL	MENOS DE 120	y	MENOS DE 80
ELEVADA	120 – 129	y	MENOS DE 80
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 1	130 – 139	o	80 – 89
PRESIÓN ARTERIAL ALTA (HIPERTENSIÓN) NIVEL 2	140 O SUPERIOR	o	90 O SUPERIOR
CRISIS HIPERTENSIVA (consulte a su médico inmediatamente)	SUPERIOR A 180	y/o	SUPERIOR A 120

(9)

## **Síntomas de la presión arterial:**

La mayoría de las personas con presión arterial alta no tienen síntomas, incluso si las lecturas de presión arterial alcanzan niveles peligrosamente altos. Se puede tener presión arterial alta durante años sin presentar ningún síntoma.

Algunas personas con hipertensión arterial pueden presentar lo siguiente:

- Dolores de cabeza
- Falta de aire
- Sangrados nasales

Sin embargo, estos síntomas no son específicos. No suelen aparecer hasta que la presión arterial alta haya alcanzado un estado grave o que pone en riesgo la vida (10).

## **Definición de los Factores de riesgo**

Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad (11).

## **Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial**

Hay muchos factores de riesgo que pueden causar presión arterial alta, como los siguientes:

- **Edad:** El riesgo de tener presión arterial alta aumenta con la edad. Hasta aproximadamente los 64 años, la presión arterial alta es más frecuente en los hombres. Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta después de los 65 años.
- **Género:** Los hombres tienen más probabilidad de presentar presión arterial alta que las mujeres durante la edad madura. Sin embargo, en los adultos mayores, las mujeres tienen más probabilidad que los hombres de presentar presión arterial alta.
- **Antecedentes familiares:** Tienes más probabilidades de desarrollar presión arterial alta si tu padre, tu madre o algún hermano presenta esta afección.
- **Obesidad o sobrepeso:** El exceso de peso provoca cambios en los vasos sanguíneos, los riñones y otras partes del cuerpo. Estos cambios suelen aumentar la presión arterial. Tener sobrepeso u obesidad también aumenta el riesgo de presentar una enfermedad cardíaca y los factores de riesgo correspondientes, como el colesterol alto.

- **Falta de ejercicio:** No hacer ejercicio puede causar un aumento de peso. El aumento de peso eleva el riesgo de tener presión arterial alta. Las personas que no hacen actividad física suelen tener una frecuencia cardíaca más elevada.
- **Densidad de sal:** El exceso de sal (también denominada sodio) en el cuerpo puede provocar la retención de líquidos. Esto aumenta la presión arterial.
- **Consumo de tabaco o vapeo:** Fumar, mascar tabaco o vapear aumenta inmediatamente la presión arterial durante un breve período. Fumar tabaco daña las paredes de los vasos sanguíneos y acelera el proceso de endurecimiento de las arterias. Si fumas, pide a tu proveedor de atención médica que te brinde estrategias para ayudarte a dejar de fumar.
- **Niveles bajo de potasio:** El potasio ayuda a equilibrar la cantidad de sal en las células del cuerpo. Un equilibrio correcto de potasio es importante para una buena salud cardíaca. Los niveles bajos de potasio pueden deberse a una falta de potasio en la dieta o a determinadas enfermedades, incluida la deshidratación.
- **Consumo excesivo de alcohol:** Se ha asociado el consumo de alcohol con la presión arterial elevada, especialmente en hombres.
- **Estrés:** Los niveles altos de estrés pueden llevar a un aumento temporal de la presión arterial. Los hábitos relacionados con el estrés, como comer en exceso, consumir tabaco o beber alcohol, pueden aumentar aún más la presión arterial.
- **Ciertas afecciones crónicas:** La enfermedad renal, la diabetes y la apnea del sueño son algunas de las enfermedades que pueden llevar a la presión arterial alta.
- **Embarazo:** A veces, el embarazo puede causar presión arterial alta (11).

### **Medición de la presión arterial:**

Una lectura de la presión arterial mide la presión de las arterias cuando late el corazón (valor máximo, llamado presión sistólica) y entre latidos (valor mínimo, llamado presión diastólica). Para medir la presión arterial, por lo general, se coloca un brazalete inflable alrededor del brazo. Se usa una máquina o una pequeña bomba para inflar el brazalete. En esta imagen, una máquina registra la lectura de presión arterial. Esto se conoce con el nombre de medición automatizada de la presión arterial.

La primera vez que se controla la presión arterial, en general, debe medirse en ambos brazos para determinar si hay alguna diferencia. Después de ello, se debe usar el brazo en que se midió el valor más alto.

La presión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg). La lectura de la presión arterial tiene dos valores.

- Valor superior (presión sistólica). El primer valor (o superior) mide la presión en las arterias cuando el corazón late.
- Valor inferior (presión diastólica). El segundo valor (o inferior) mide la presión en las arterias entre los latidos.

La presión arterial alta (hipertensión) se diagnostica si la medición de la presión arterial es de 130/80 milímetros de mercurio o más. Un diagnóstico de presión arterial alta se basa en el promedio de dos o más mediciones tomadas en diferentes ocasiones (12).

### **Tratamiento**

Los grupos de medicamentos antihipertensivos probadamente eficaces y aceptados de primera elección en monoterapia corresponden a: inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, 13-bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas. En personas mayores de 60 años, se prefiere no utilizar los (3-bloqueadores como primera elección.

El inicio de monoterapia podrá realizarlo el médico general del primer nivel de atención con uno de los agentes antihipertensivos mencionados, para lo cual se recomienda iniciar con:

- Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día), o
- losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día), o
- hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25 mg por día), o
- amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día) (12).

### **Tratamiento Farmacológico del Losartan 50mg**

El losartan es el primer miembro de una nueva familia de antihipertensivos orales denominada antagonistas de los receptores de angiotensina II.

- **Mecanismo de acción:** Antagonista oral sintético del receptor de la angiotensina II (tipo AT1). Bloquea selectivamente el receptor AT1, lo que provoca una reducción de los efectos de la angiotensina II.
- **Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de la hipertensión como monofármaco o asociado a otros antihipertensivos.

### **Administración oral**

Adultos: las dosis iniciales deben de ser 50 mg una vez al día a menos que el paciente sufra una depleción de volumen. Las dosis de mantenimiento oscilan entre 25 y 100 mg administrados en 1-2 dosis divididas. Los máximos efectos antihipertensivos se observan al cabo de 3 a 6 semanas.

El uso concomitante de un diurético tiene un efecto más importante que el aumentar las dosis de losartan más allá de los 50 mg/día. Por ejemplo, la adición de 12.5 mg de hidroclorotiazida a 50 mg de losartan resulta en una reducción adicional del 50% de las presiones arteriales sistólica y diastólica, mientras que el pasar de 50 a 100 mg/día de losartan sólo reduce la presión arterial en 3 mm de Hg.

En los pacientes con depleción de volumen, las dosis iniciales de losartan deben ser de 25 mg/día.

- **Contraindicaciones y Precauciones:**

El losartan debe utilizarse con precaución en los pacientes con enfermedades hepáticas. Se requieren reajustes en la dosis en los pacientes con cirrosis alcohólica ligera a moderada ya que la biodisponibilidad del fármaco puede aumentar hasta 5 veces.

Igualmente, el losartan debe ser administrado con precaución en pacientes cuya función renal sea dependiente del sistema renina-angiotensina (p.ej. pacientes con insuficiencia cardíaca).

El losartan no ha sido estudiado en pacientes con estenosis renal, aunque se puede anticipar que mostrará unos efectos similares a los inhibidores de la enzima de conversión.

El losartan se clasifica dentro de la categoría D de riesgo en el embarazo y no se debe utilizar durante el segundo o tercer trimestre, a menos que los beneficios para la madre superen los posibles riesgos para el feto.

No se recomienda la lactancia durante el tratamiento con losartan por los posibles efectos secundarios en el lactante. Se desconoce si el losartan o sus metabolitos se excretan en la leche materna, aunque si se detecta el fármaco en la leche de las ratas.

- **Interacciones:** el uso concomitante de diuréticos ahorradores de potasio puede elevar el potasemia. El ketoconazol puede inhibir la formación del metabolito activo. No existe interacción con cimetidina, betabloqueantes o calcioantagonistas. La hidroclorotiazida potencia la respuesta antihipertensiva (13).

### **Tratamiento No Farmacológico**

El tratamiento no farmacológico debe ser indicado a todos los pacientes con HTA, independiente de su grado de HTA y de su RCV. Sin embargo, y de acuerdo a la guía ministerial de enfoque CV, en aquellos pacientes hipertensos con bajo RCV se recomienda iniciar solo medidas no farmacológicas y controlar a los 3 meses. En los demás pacientes debe iniciarse tratamiento no farmacológico en conjunto con el tratamiento farmacológico.

Dentro del tratamiento no farmacológico las principales recomendaciones y sus efectos en la presión se pueden ver:

- **Baja de peso:** El mejor objetivo es lograr el peso ideal, pero se apunta a al menos una baja de 1 kg de peso para la mayoría de los adultos con sobrepeso. Se espera una reducción de 1 mmHg por cada kilo menos de peso corporal.
- **Dieta saludable:** Consumir una dieta rica en frutas, verduras, granos y lácteos descremados, con bajo contenido de grasas totales y saturadas.
- **Reducción en consumo de sal:** Objetivo ideal es <1500 mg/d, pero se apunta al menos una reducción en 1000 mg/d en la mayoría de los adultos.
- **Aumento en consume de potasio:** Apuntar a un consume de 3.500-5.000 mg/d, de preferencia a través de dieta alta en potasio.
- **Actividad física:**
  - ✓ **Aeróbico:** 90-150 min/semana; 65%-75% frecuencia cardiaca máxima
  - ✓ **Resistencia dinámica:** 90-150 min/semana; 50%-80% 1 repetición al máximo, 6 ejercicios, 3 series x ejercicio, 10 repeticiones x serie.
  - ✓ **Resistencia isométrica:** 4 x 2 min (ejercicios de empuñar), descanso 1 minuto entre ejercicios, 30%-40% contracción voluntaria máxima, 3 sesiones por semana, 8-10 semanas.

- **Moderación en consume de alcohol:** En aquellos que beben alcohol, reducir consume a: < 2 unidades/día en hombres y < 1 unidad/día en mujeres (14).

### **Controles**

Una vez que el paciente tenga el tratamiento instaurado y este tiene un control de su presión arterial < 140/90 mmHg o según meta terapéutica, se realizarán controles cada mes por un periodo de 6 meses. Por lo menos, en 4 de los 6 controles (o  $\geq 75\%$  de los controles realizados), la medida de PA deberá estar dentro del rango objetivo, considerándose como paciente controlado. Conseguido ello, los controles se realizarán cada tres meses en el establecimiento de salud asignado tomando en cuenta la categorización de riesgo cardiovascular(14).

### **Complicaciones de la Hipertensión No Controlada**

El exceso de presión en las paredes de las arterias que provoca la presión arterial alta puede dañar los vasos sanguíneos y los órganos del cuerpo. Cuanta más alta sea la presión arterial y más tiempo pase sin controlarse, mayor será el daño.

La presión arterial alta no controlada puede llevar a complicaciones como las siguientes:

- Ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.
- Aneurisma.
- Insuficiencia cardíaca.
- Problemas renales.
- Problemas oculares.
- Síndrome metabólico.
- Cambios en la memoria o la comprensión.
- Demencia (11).

### **Estilo de vida:**

Según la OMS, el estilo de vida es el resultado de un conjunto de hábitos que nos permiten disfrutar de un equilibrio entre bienestar físico, mental y social.

Es decir, la definición está formada por tres componentes que juegan un papel clave en el desarrollo de nuestro día a día:

- 1) **La salud física.** Esta hace referencia al buen funcionamiento de nuestro organismo, así como a la ausencia de enfermedades. En este sentido, la prevención es imprescindible. Y, por ello, llevar una dieta equilibrada y alejada de azúcares, ultraprocesados y sustancias tóxicas nos ayuda a sentirnos mejor.
- 2) **La salud mental.** En cuanto a la salud mental, podemos hablar de la ausencia de estrés, cansancio, ansiedad y de cuidado personal, de autoestima y pensamientos positivos.
- 3) **La salud social.** Por último, el bienestar social hace alusión a las relaciones que tenemos con otras personas, nuestra participación en el desarrollo de la sociedad y otros factores que influyen en nuestra calidad de vida: tener una vivienda digna, condiciones laborales favorables, buena educación.

El equilibrio entre estos tres elementos, es sinónimo de estilo de vida saludable. Es muy importante no descuidar ninguno y prestar atención a los detalles que los definen (15).

## **Fumar**

Fumar es inhalar y exhalar humo de una sustancia vegetal (nicotina), quemada y que está enrollada en un envoltorio (cigarrillo). Enciendes el extremo del cigarrillo y aspiras el humo hacia tu boca por el otro extremo. El humo viaja por las vías respiratorias, llega a los pulmones y, a través del torrente sanguíneo, al cerebro y a otros órganos.

Esta pieza se centra en fumar cigarrillos de tabaco, pero también se pueden fumar puros, pipas, marihuana (hierba/marihuana) o cigarrillos a base de hierbas.

## **Clasificación de los fumadores**

- **Fumador:** Persona que ha fumado por lo menos un cigarrillo en los últimos 6 meses.
- **Fumador actual:** Persona que fumó algún cigarrillo en los últimos 30 días.
- **Ex Fumador:** Persona que habiendo sido fumador se ha mantenido en abstinencia al menos por los últimos 6 meses.
- **Fumador Diario:** Persona mayor de 18 años que ha fumado más de 100 cigarrillos en su vida y fuma por lo menos un cigarrillo al día.
- **Fumador Ocasional:** Persona que ha fumado menos de un cigarrillo al DÍA, durante los últimos 6 meses

- **Fumador Pasivo:** Persona que no fuma, pero que está expuesta y respira humo de tabaco ambiental.
- **No Fumador:** Persona que nunca ha fumado o ha fumado menos de 100 cigarrillos en toda su vida (16).

### **Buenas Prácticas de Dispensación**

Se entiende por Dispensación al acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un usuario, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este caso, el farmacéutico debe informar y orientar al usuario sobre el uso adecuado de dicho medicamento.

Las Buenas Prácticas de Dispensación, aseguran que el medicamento correcto es entregado al usuario indicado, en la dosificación y cantidad adecuada, con instrucciones claras y en un envase que garantice la estabilidad y calidad del medicamento (17).

### **Principios de Buenas Prácticas de Dispensación**

Los principios empleados, en Buenas Prácticas de Dispensación, se dividen en cinco categorías:

#### **1. Recepción De La Receta.**

La recepción de la receta debe ser realizada con amabilidad y cortesía, teniendo en cuenta que el servicio de farmacia, es el último servicio con el que el paciente tendrá contacto.

El dispensador debe leer y entender la orden médica escrita antes de entregar un medicamento y verificar que cumpla con todos los requisitos:

- En el encabezado de la receta deben estar registrados los datos del paciente: nombre, edad, sexo, número de cama (si está hospitalizado), servicio en el que fue atendido.
- En el cuerpo de la receta debe estar registrado el nombre genérico del medicamento, la concentración, forma farmacéutica, intervalo de dosificación y la identificación del médico prescriptor.

#### **2. Interpretación De La Receta.**

Esta función es exclusiva del profesional farmacéutico, debe verificarse el nombre del medicamento, concentración, dosis e intervalo de dosificación.

El dispensador debe saber claramente qué producto está siendo solicitado. Debe asegurarse que la receta sea legible, si se evidencia un error en la prescripción o falta alguno de los requisitos, ésta no debe ser despachada sin antes solicitar al prescriptor la aclaración pertinente.

No se debe, bajo ningún concepto, adivinar el nombre del medicamento, ni la concentración, dosis o intervalo de dosificación. Una forma de confirmar que el dispensador ha percibido correctamente la solicitud, es la de repetir el nombre del medicamento al usuario o al médico que hizo la solicitud.

### **3. Preparación De La Receta De Acuerdo A La Solicitud.**

Esta etapa comprende: la ubicación y preparación del medicamento. Es vital disponer de un adecuado sistema de localización e identificación de los medicamentos, a fin de crear un sistema de preparación y dispensación eficiente.

En la preparación de medicamentos se consideran dos aspectos: el acondicionado y la elaboración de la etiqueta.

Para iniciar el acondicionado es necesario contar con el equipo, material y condiciones adecuadas, así como tomar las medidas de higiene generales a fin de mantener la calidad de los medicamentos, este proceso debe ser supervisado continuamente por el farmacéutico.

### **4. Revisión Final.**

Esta función debe ser realizada por el farmacéutico, quién antes de entregar el medicamento al paciente, verificará contra la receta si el medicamento acondicionado corresponde exactamente al medicamento prescrito, en cuanto a su concentración y cantidad, verificando siempre la fecha de vencimiento.

### **5. Entrega Del Medicamento Y Educación Al Paciente En El Uso Adecuado Del Medicamento.**

El farmacéutico, durante el proceso de dispensación, debe verificar que el usuario conozca el objetivo del tratamiento y la forma correcta de administración del medicamento.

Debe orientar y aconsejar al usuario sobre los riesgos de la automedicación y de la recomendación de medicamentos a otras personas.

Debe proporcionar información sobre la forma de administración de los medicamentos, haciendo énfasis en aquellas formas farmacéuticas que son de administración más compleja por ejemplo: gotas óticas, colirios oftálmicos, óvulos, supositorios, comprimidos sublinguales y otros. El farmacéutico deberá asegurarse que el paciente ha entendido la vía de administración y brindar las recomendaciones especiales para su utilización (17).

### **Adherencia al Tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.

### **Causas o Factores influyentes de la adherencia al tratamiento**

#### **¿Por qué los pacientes no toman correctamente su medicamento?**

Según el profesor John Weinman, Director del Departamento de Psicología de la Salud en el King's College de Londres, “sólo el 30% del abandono de la medicación del paciente se debe a causas no intencionales como el olvido o la falta de habilidades para seguir el tratamiento; el 70% de la no adherencia se debe a una decisión del paciente”; también menciona que “un recordatorio no va a cambiar la razón por la cual un paciente ha decidido no tomar su medicación y es claro que un tratamiento puede ser muy eficaz, pero si el paciente no lo toma, no puede surtir efecto”.

Según la OMS, existen cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica:

**1) Factores socioeconómicos:** Entre ellos están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento.

**2) Factores relacionados con el tratamiento:** Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia; los más relevantes se vinculan con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos terapéuticos anteriores, los cambios constantes en el tratamiento, los efectos adversos y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.

Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan a la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima.

**3) Factores relacionados con el paciente:** Entre ellos destaca la falta de recursos, creencias religiosas, nivel escolar, falta de percepción en la mejora de la enfermedad, confianza en el médico, deseo de control, autoeficacia y salud mental.

La falta de adherencia hace que los costos para el paciente sean sustancialmente más altos; sin embargo, existen muy pocos estudios para realizar intervenciones a este nivel.

**4) Factores relacionados con la enfermedad:** Algunos determinantes de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la disponibilidad de tratamientos efectivos. Su repercusión depende de cuánto influye la percepción de riesgo de los pacientes, la importancia del tratamiento de seguimiento y la prioridad asignada a la adherencia terapéutica.

La depresión es un factor comúnmente relacionado con la falta de apego al tratamiento; es por esto que, ante la primera sospecha de un cuadro depresivo, se debe realizar una valoración psicológica para abordarla y tratarla lo más pronto posible y así disminuir la falta de adherencia terapéutica relacionada con esta situación.

**5) Factores relacionados con el sistema o el equipo de asistencia sanitaria:** Los factores relacionados con el sistema sanitario tienen efectos negativos en la adherencia terapéutica; por ejemplo: centros de salud con infraestructura inadecuada y recursos deficientes, personal de salud poco remunerado y con carga de trabajo excesiva que llevan a consultas breves y carentes de calidad y calidez, personal de salud sin adecuada preparación, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla.

Mejorar la adherencia terapéutica requiere evaluar las áreas de oportunidad en donde se puede intervenir. Ya identificado el problema que interfiere en la adherencia terapéutica, se construyen de manera individualizada las estrategias y las intervenciones.

Se ha demostrado que la falta de adherencia se asocia con aumento en el número de hospitalizaciones entre los pacientes; esto aumenta el costo de los recursos sanitarios, así como el desgaste del personal de salud (18).

## **TEST DE MORISKY-GREEN**

Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine<sup>8</sup> para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades.

Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad<sup>4</sup>; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento.

Las preguntas, que se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial, son las siguientes:

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

El paciente es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No. Existe otra variante, en la cual se modifica la segunda pregunta para permitir que la respuesta correcta sea «no», y de esta forma se consigue que para ser cumplidor haya que responder a las 4 preguntas de la misma forma: No/No/No/No. La pregunta es: ¿Olvida tomar los medicamentos a las horas indicadas? Esta fórmula fue utilizada por Val Jiménez<sup>9</sup> en la validación del test para la HTA (19)

### **1.2. Marco Contextual**

#### **1) Aspectos históricos:**

Fue creado como municipio el 15 de febrero de 1993. Las Carreras forman parte del cañón Cinteño, caracterizado por la producción de hortalizas y variedades de uva. Es

uno de los municipios del departamento que aún mantiene las tradiciones vitivinícolas antiguas, donde se producen los mejores vinos criollos del departamento y entre los mejores del país (20).

## **2) Superficie:**

Las Carreras es la tercera sección municipal de la provincia Sur Cinti. Al norte limita con el municipio Camataqui, al este con el departamento de Tarija y al este con el de Potosí. Tiene una altitud que varía entre los 2.320 a los 4.356 msnm. La localidad de Las Carreras se encuentra a 127 km. al norte de Tarija, a 260 km. al sur de Potosí y 424 km. de la capital de Bolivia, Sucre (21) e.

## **3) Crecimiento de la población:**

Según el último censo de 2012 realizado por el Instituto Nacional de Estadística de Bolivia (INE), la localidad cuenta con una población de 765 habitantes y está situada a 2327 metros sobre el nivel del mar. La población del municipio de Las Carreras se ha incrementado en casi una cuarta parte en las últimas dos décadas, mientras que la población de la localidad ha aumentado en un 70% en el mismo tiempo (20).

<b>Año</b>	<b>Habitantes (municipio)</b>	<b>Habitantes (localidad)</b>	<b>Fuente</b>
1992	3 336	422	Censo
2001	3 556	600	Censo
2012	4 032	765	Censo

## **4) Economía del Municipio de la Carreras:**

La agricultura está diversificada en cultivos de hortalizas (cebolla, zanahoria, ajo, lechuga), maíz, papa cereales, ají, maní y otros; en el campo frutícola, sus pobladores cultivan la vid y cítricos, que son materia prima para la elaboración de vinos y singanis. La cría de ganado vacuno, seguido por el ovino, caprino y porcino, forma parte del acervo ganadero. En el campo artesanal el tejido es la principal actividad, en escasas comunidades, la cerámica. Sus pobladores emigran generalmente entre mayo y octubre, para emplearse en la construcción, la zafra y trabajos agrícolas. La producción agrícola se encuentra restringida por el déficit hídrico, dedicándose la mayor parte al pastoreo extensivo de animales; lo que explica que sólo una pequeña porción en la ribera de los ríos se emplea para la agricultura. Los productos básicos como el maíz y cereales son destinados al consumo doméstico, los

excedentes son comercializados y se recurre aún al trueque. No existe infraestructura de apoyo a la producción; toda la producción es tradicional y artesanal. La explotación de minerales, como galena y algunas calizas (en el pasado se explotaba oro) se realiza con una tecnología rudimentaria. La artesanía tiene telares, cestería, artículos de cuero, todo con tecnología tradicional, cuya venta la realizan intermediarios (21).

### **5) Culturas del Municipio de las Carreras:**

Por encontrarse en el cañón cinteño, tiene las condiciones favorables para la fruticultura apoyada por la asistencia técnica. Existen lugares importantes para el turismo como las pinturas rupestres de Lime, las cavernas en Juthuri, y el Balneario de Lime, templos en Moko'llajta y Juthuri, además de sus coloridas fiestas tradicionales, que pueden ser aprovechables con una buena planificación y difusión. Las Carreras es un municipio que tiene un gran conjunto de petroglifos que es el más importante y extenso del país y que se constituye en la punta de un variado ovillo de atracciones turísticas, por ejemplo, sus balnearios. Se añaden las huellas de dinosaurios, el templo colonial de San Juan del Oro, declarado patrimonio Nacional, y ni qué decir de la elaboración de vinos y singanis típicamente artesanales. En materia forestal, se cuenta con bosques ricos en forraje. Existen especies forestales nativas como el molle, algarrobo, churqui y algunas otras como el eucalipto y álamo. Existe una red caminera que facilita el acceso a casi todas las comunidades. La presencia de instituciones estatales como privadas en el Municipio es importante; todas ellas coadyuvan al desarrollo apoyando a la salud, proyectos agropecuarios, artesanías, saneamiento básico, salud, medio ambiente y otros (21).

### **Centro de Salud Integral Virgen del Carmen Municipio Las Carreras:**

El Municipio de Las Carreras, cuenta con un Hospital de referencia de 1er nivel, que fue creado en diciembre de 2015.

### **Misión del Hospital**

Brindar servicios hospitalarios y ambulatorios de primer nivel con atención integral de Salud al individuo, familia y comunidad con calidad, calidez y eficiencia promoviendo estilos de vida saludables y fortaleciendo la participación activa de la sociedad, para contribuir al desarrollo social con equidad interculturalidad y sin discriminación y al servicio de la comunidad.

### **Visión del Hospital**

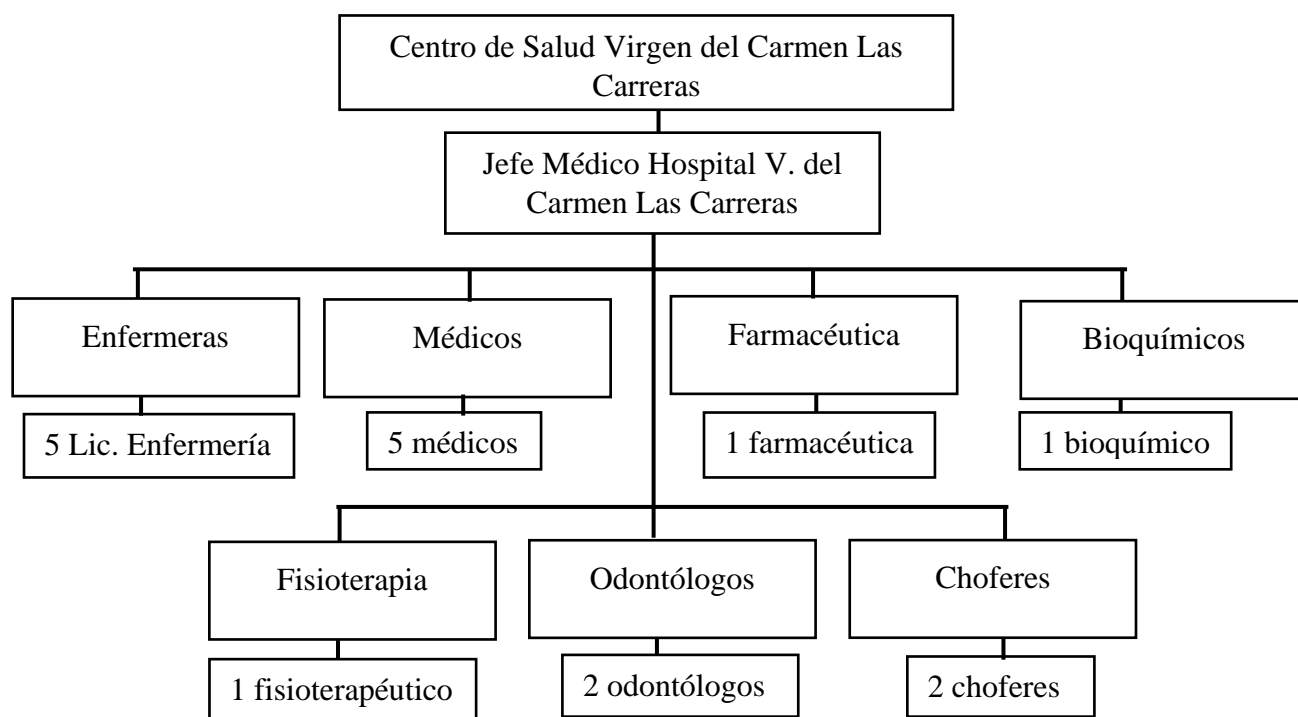
Ser un hospital de 1er nivel acreditado, reconocido a nivel local, nacional e internacional en constante superación ser una institución líder y descentralizada con una sólida cultura organizacional que garantice la prestación de servicios de Salud a través de un modelo de atención integral. Con amplia capacidad resolutive, en constante superación con recursos humanos capacitados y comprometidos con la atención en salud para la satisfacción del usuario.

## Medicina convencional

### a) Estructura institucional

En la jurisdicción del Municipio, los servicios de salud pública son prestados a través del Area-4 de salud Las Carreras, que administrativamente, depende del Distrito de salud VI – Camargo, que a su vez es dependiente de la Dirección Departamental de Salud y esta de la Secretaria de Desarrollo Humano de la Prefectura de Chuquisaca.

### Área – 4 de salud las carreras estructura institucional



El área -4 de salud, operativamente se administra desde el Hospital “Virgen del Carmen” del Municipio Las Carreras, y está encabezada por un médico general, que tiene la función de dirigir institucionalmente los servicios de salud del hospital y de los puestos

de salud, en base a una estructura y personal básico, como se muestra en el organigrama.

### **b) Establecimientos de salud**

A nivel de todo el municipio, se tiene un establecimiento de salud que es el Hospital Virgen del Carmen de Las Carreras y 6 puestos de salud: Lime, La Torre, Impora, Santa Rosa, Socpora y Taraya.

#### **Establecimientos de Salud según tipo y Cobertura**

N a	ESTABLECIMIENTO	TIPO	UBICACIÓN
1	Hospital Virgen del Carmen	CSH-A	Las Carreras
1	Lime	Puesto de salud	Co. Lime
1	La Torre	Puesto de salud	Co. Torre
1	Impora	Puesto de salud	Co. Impora
1	Santa Rosa	Puesto de salud	Co. Santa Rosa
1	Socpora	Puesto de salud	Co. Socpora
1	Taraya	Puesto de salud	Co. Taraya

El Hospital de Las Carreras, a nivel general tiene como área de atención todo el municipio y ordinariamente 6 comunidades del distrito municipal I, el puesto de salud Lime, con establecimiento en la misma comunidad, tienen como área de atención 4 comunidades; el puesto de salud La Torre atiende a 3 y el puesto de salud de Impora tiene como área de servicio 5 comunidades.

### **c) Infraestructura y equipamiento**

Los gastos de mantenimiento de la infraestructura, dotación de materiales, alimentos, suministros y equipamiento médico, son cubiertos por el Municipio, de acuerdo a los recursos y requerimiento del sector.

Las condiciones de infraestructura de salud, tanto del hospital como de los puestos de salud, en general son regulares, requiriendo básicamente trabajos periódicos de mantenimiento, refracción o adecuaciones.

Las principales características de la infraestructura y equipamiento existente en el establecimiento de salud “Virgen del Carmen”, se describen en el siguiente cuadro:

### Situación de la infraestructura y equipamiento

HOSPITAL “VIRGEN DEL CARMEN” “Centro Integral De Salud Con Internación”			
OFERTA DE SERVICIO DE SALUD			
<b>MEDINA GENERAL</b> – Consulta externa – Control prenatal – Atención de parto-Puerperio – Orientación de anticonceptivo – Implante e Insercion de métodos – Anticonceptivos – Internación – Curación, sutura y Retiro de puntos – Toma de Papanicolau e IVA – Tratamiento y control de enfermedades endémicas.	<b>ENFERMERÍA</b> – Inyectables – Venoclisis – Nebulizaciones – Enemas – Curación – Colocados de sondas – AIEPI – NUT y continuo.	<b>FARMACIA – FIM</b> – Medicamentos genéricos e Insumos.	<b>ODONTOLOGÍA</b> 1. Operatoria dental Obstrucciones: – Luz halógena – Amalgama – Ionomero de Vidrio 2. Endodoncia – Pulpotomia – Biopulpectomia – Tratamiento de conductos 3. Periodoncias (limpieza dental) 4. Cirugía Bucal Menor – Exodoncias – Trat. De alveolitis y absceso periapical 5. Odontología preventiva – Sellado de fosas y fisuras 6. Radiografías (Rx) Periapical (pediátrico y adulto).
	<b>P.A.I. REGULAR</b> – Vacunacion – C.C.D. al menor de 5 años.	<b>IMAGENOLOGIA</b> Ecografías: – Obstetricas – Ginecológicas – Abdominales Radiografías: – Dentales y otras.	
<b>LABORATORIO</b> – Hematología – Química sanguínea – Serología – Examen Gral. de orina – Bacteriología – Pruebas de ELISA – VIH/SIDA – Malaria.			
<b>PROGRAMA BONO JUANA AZURDUY</b> – Registro de beneficiarios bono Juana Azurduy – Seguimiento de corresponsabilidades madre niño – Registro para el subsidio universal prenatal por la vida.		<b>UNIDAD NUTRICIONAL INTEGRAL</b> – Tratamiento y seguimiento de desnutrición aguda y crónica – SVIN-C Orientación – Y otras.	

### Farmacia en el C.S.I.V.C. Las Carreras

La farmacia está a cargo por una sola regente farmacéutica, que atiende las horas establecidas por el hospital. La dispensación de medicamentos está a cargo de la farmacéutica, que al momento de dispensar ella aclara sobre la dosis del medicamento, es

decir la manera que debe administrarse el medicamento, cada que tiempo y por cuantos días debe cumplir el tratamiento.

Los medicamentos se sitúan conformen a una organización alfabética en vitrinas de vidrio, los medicamentos son resguardados de la luz solar, la temperatura y humedad, también tiene un refrigerador para conservar productos biológicos, vacunas, etc. La farmacia tiene una superficie de 40 metros<sup>2</sup>. Cuenta de igual manera con un almacén.

## CAPITULO II

## 2.1. Diagnostico (resultados)

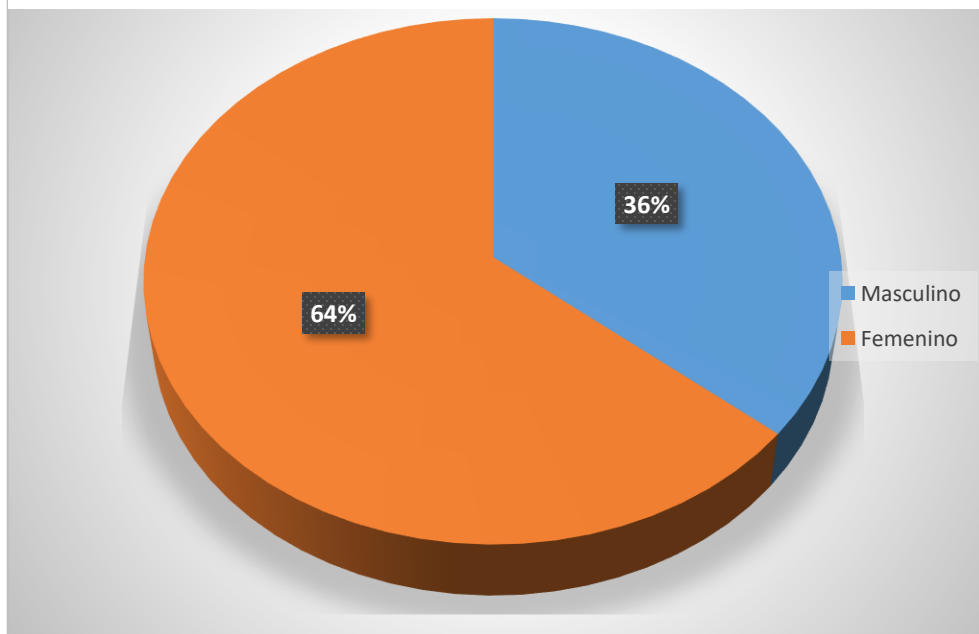
### 2.1.1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Tabla 1. Distribución por género de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del municipio Las Carreras.

Genero	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	9	36%
Femenino	16	64%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia a base del test morisky-green

Gráfico 1. Distribución por género de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.



Fuente: Tabla Nª1

**Análisis:** La población de estudio estuvo constituida en su mayoría por pacientes del género femenino, un 64% frente al 36% que presenta al género masculino. Esto es evidente que las mujeres se ven más afectadas que los hombres.

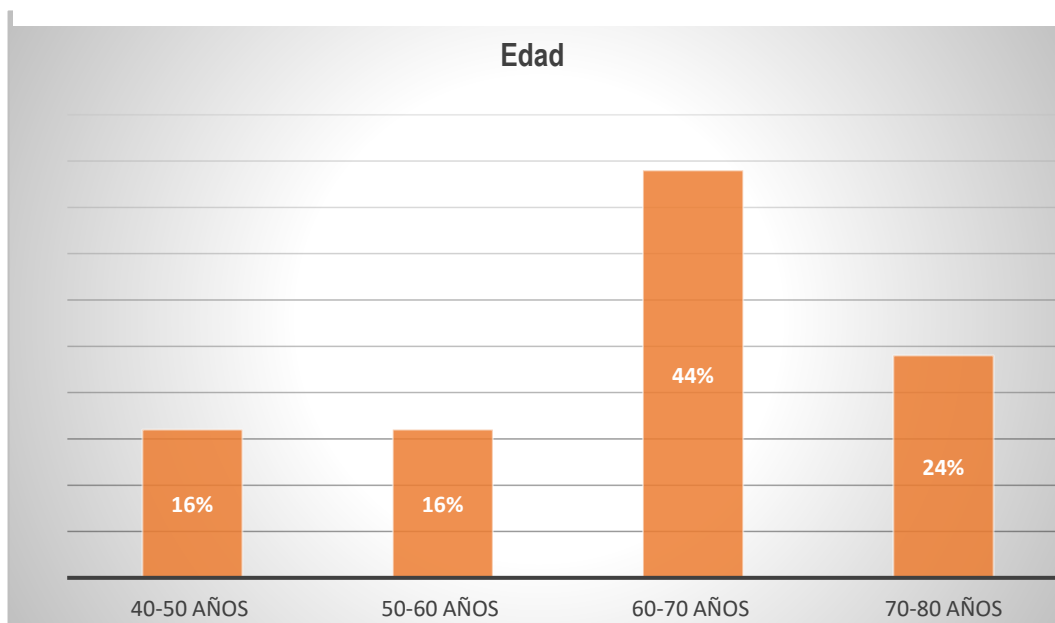
**Interpretación:** según los datos obtenidos de los pacientes encuestados el son del sexo femenino.

Tabla 2. Distribución por edad de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
40-50 años	4	16%
50-60 años	4	16%
60-70 años	11	44%
70-80 años	6	24%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a base del test morisky-green

Gráfico 2. Distribución por edad de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.



Fuente: Tabla Nª2

**Análisis:** La edad más frecuente entre los pacientes encuestados fue de 60 a 70 años; en segundo lugar un 24% refirió una edad entre 70 a 80 años y finalmente con 16% las edades de 40 a 50 años y de 50 a 60 años.

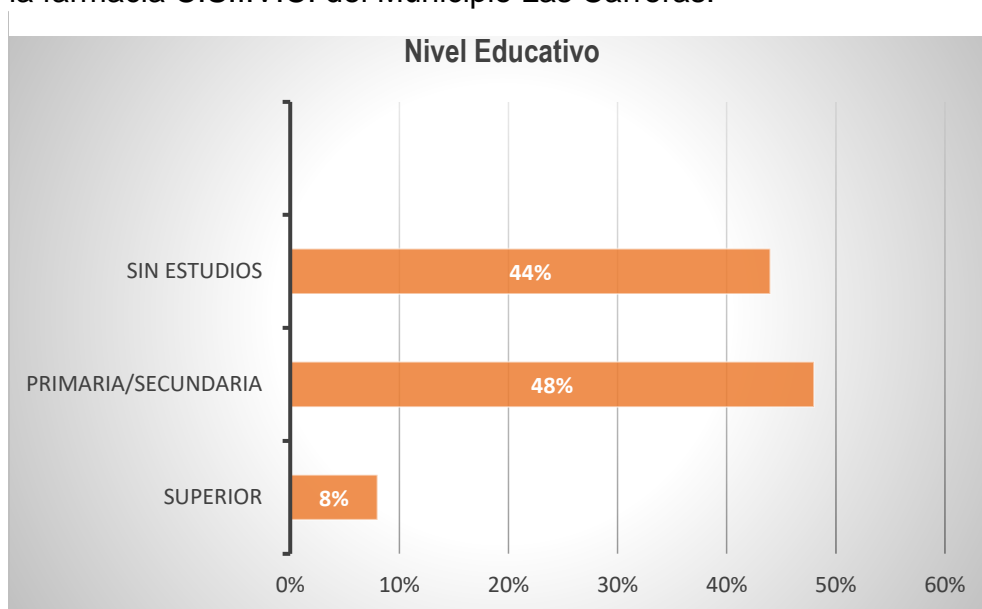
**Interpretación:** las edades de la población de estudio son de 60 a 70 años en tener la enfermedad de la HTA.

Tabla 3. Nivel educativo de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.

Nivel educativo	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	11	44%
Primaria/Secundaria	12	48%
Superior	2	8%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia a base del test morisky-green

Gráfico 3. Nivel educativo de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup>3

**Análisis:** Los pacientes hipertensos encuestados refirió haber alcanzado un nivel educativo de primaria/secundaria con el 48%: seguido de un 44% paciente sin estudios, un porcentaje menor de 8% refiere que estudio de un nivel superior.

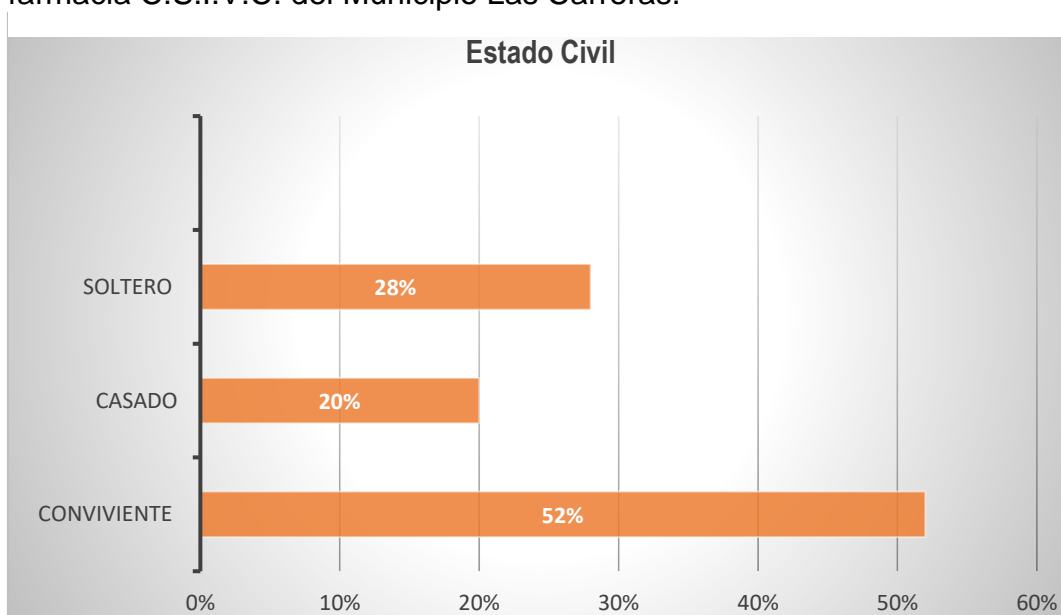
**Interpretación:** de los pacientes encuestados estudiaron el nivel educativo primaria/secundaria.

Tabla 4. Estado civil de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	7	28%
Casado	5	20%
Conviviente	13	52%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia a base del test morisky-green

Gráfico 4. Estado civil de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.



Fuente: Tabla Nª4

**Análisis:** Los pacientes encuestados en gran parte corresponden que vive conviviente (52%) y un menor porcentaje se identifica como solteros (28%). Los pacientes que corresponden al estado civil casados (20%) de la población de estudio.

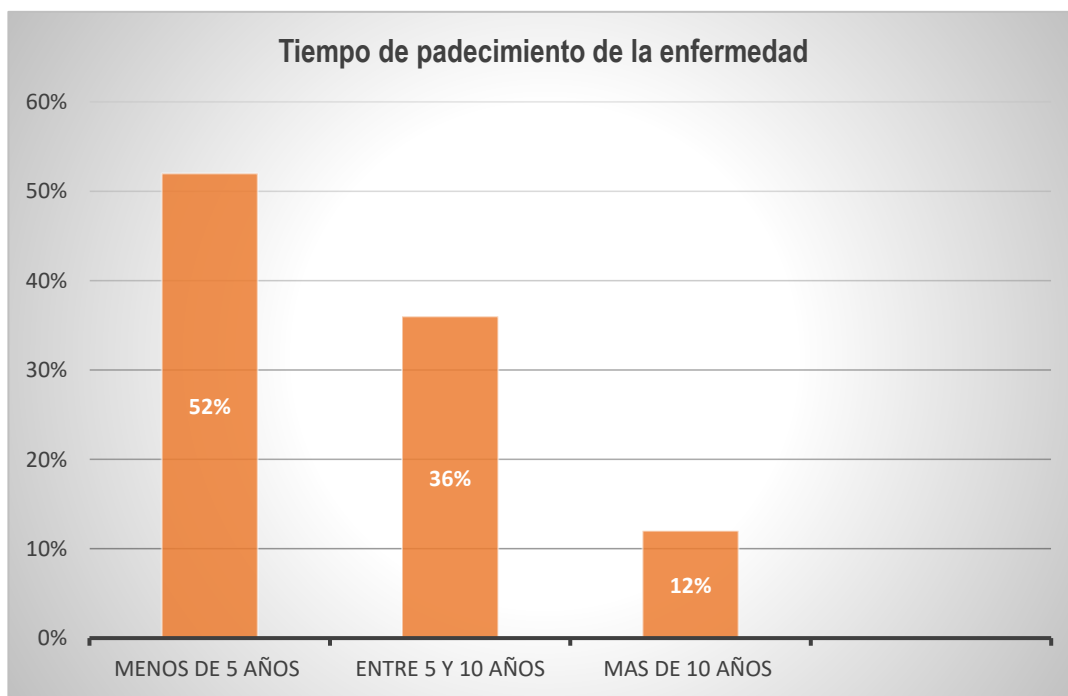
**Interpretación:** los datos obtenidos reflejan que los pacientes hipertensos viven de forma conviviente.

Tabla 5. Tiempo de padecimiento de la HTA de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.

Tiempo de padecimiento de la enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 años	13	52%
Entre 5 y 10 años	9	36%
Más de 10 años	3	12%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a base del test morisky-green

Gráfico 5. Tiempo de padecimiento de la HTA de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.



Fuente: Tabla Nª5

**Análisis:** En relación al tiempo desde el diagnóstico hasta la fecha, la mayoría de pacientes refiere a tiempo de padecimiento menor de 5 años (52%) y otros refieren entre 5 a 10 años (36%). El 12% de los pacientes encuestados padece HTA hace más de 10 años.

**Interpretación:** la mayoría de la población de estudio padece de la enfermedad menos de 5 años.

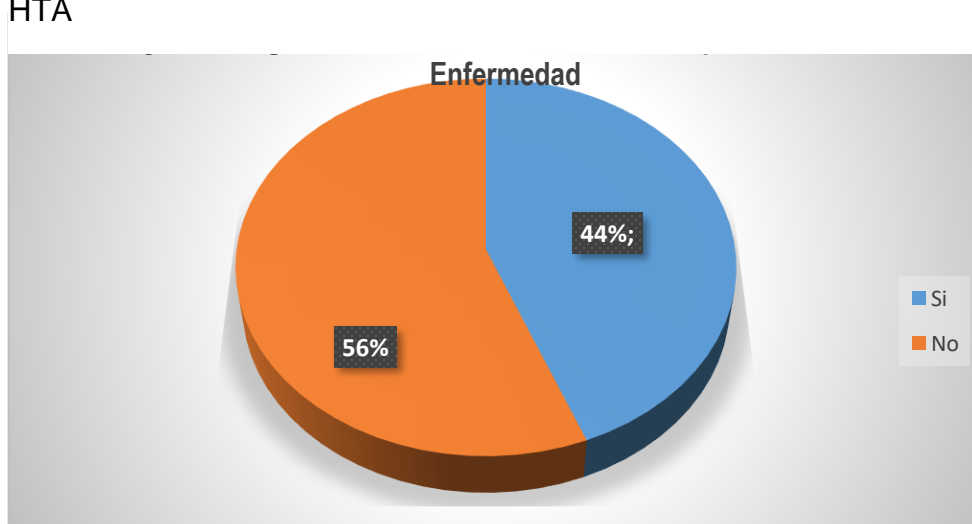
### 2.1.2. Adherencia al tratamiento farmacológico con losartan 50mg de la población de estudio, mediante la aplicación del Test de Morisky-Green.

Tabla 6. Pacientes que olvidan tomar la medicación para tratar su HTA.

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?	Frecuencia	Porcentaje
Si	11	44%
No	14	56%
Total	25	100%

**Fuente:** Elaboración propia a base del test morisky-green

Gráfico 6. Pacientes que olvidan tomar la medicación para tratar su HTA



**Fuente:** Tabla N<sup>o</sup>6

**Análisis:** Al aplicar el test de morisky-green sobre adherencia al tratamiento con losartan a la población de estudio, respondieron positivamente a la pregunta 1, es decir que el 56% no olvida tomar el losartan y el 44% si olvida tomar la medicación.

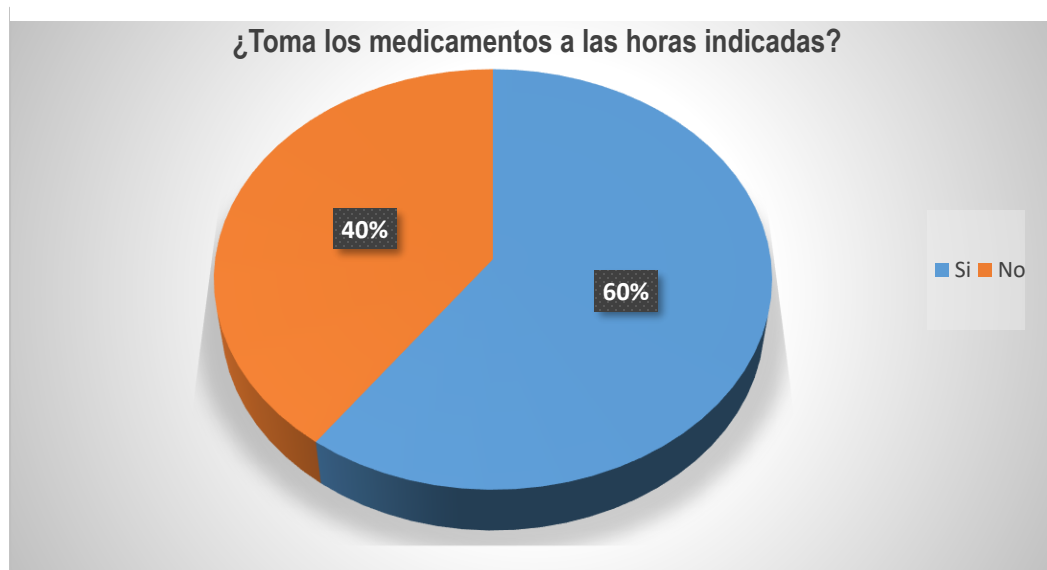
**Interpretación:** según los datos encuestados, los pacientes hipertensos no olvidan tomar los medicamentos para su enfermedad.

Tabla 7. Toma el losartan 50mg a las horas indicadas.

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Frecuencia	Porcentaje
Si	15	60%
No	10	40%
Total	25	100%

**Fuente:** Elaboración propia a base del test morisky-green

Gráfico 7. Toma el losartan 50mg a las horas indicadas.



**Fuente:** Tabla N<sup>o</sup>7

**Análisis:** Al aplicar el test de morisky-green sobre adherencia al tratamiento con losartan a la población de estudio, en cuanto a la pregunta 2, el 60% de los pacientes toma su medicación a las horas establecidas y el 40% no lo hace a las horas indicadas por el doctor.

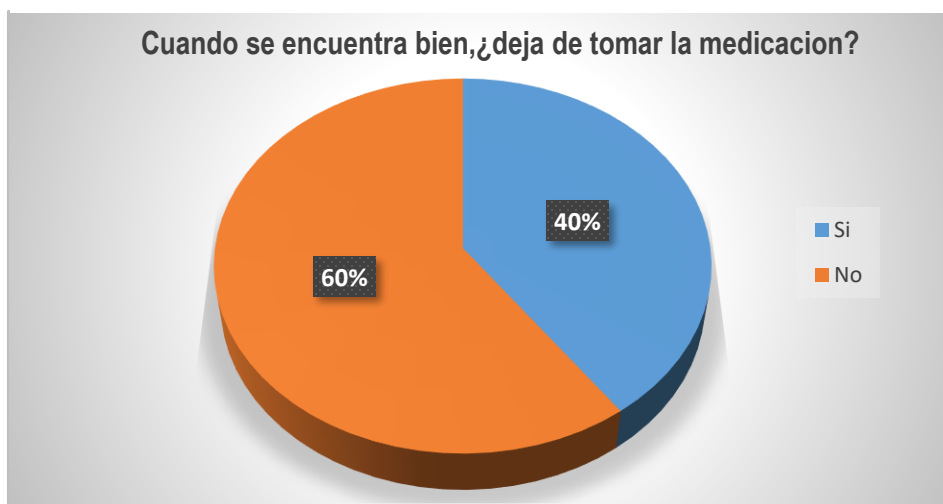
**Interpretación:** se pudo determinar que la gran parte de los pacientes si toman los medicamentos a hora indicada por el doctor.

Tabla 8. Deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien.

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	40%
No	15	60%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia a base del test morisky-green

Gráfico 8. Deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien



Fuente: Tabla Nª8

**Análisis:** Al aplicar el test de morisky-green sobre adherencia al tratamiento con losartan a la población de estudio, el 60% de los pacientes hipertensos no deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien de salud y un 40% refirió dejar de administrarse el losartan cuando se encuentra bien.

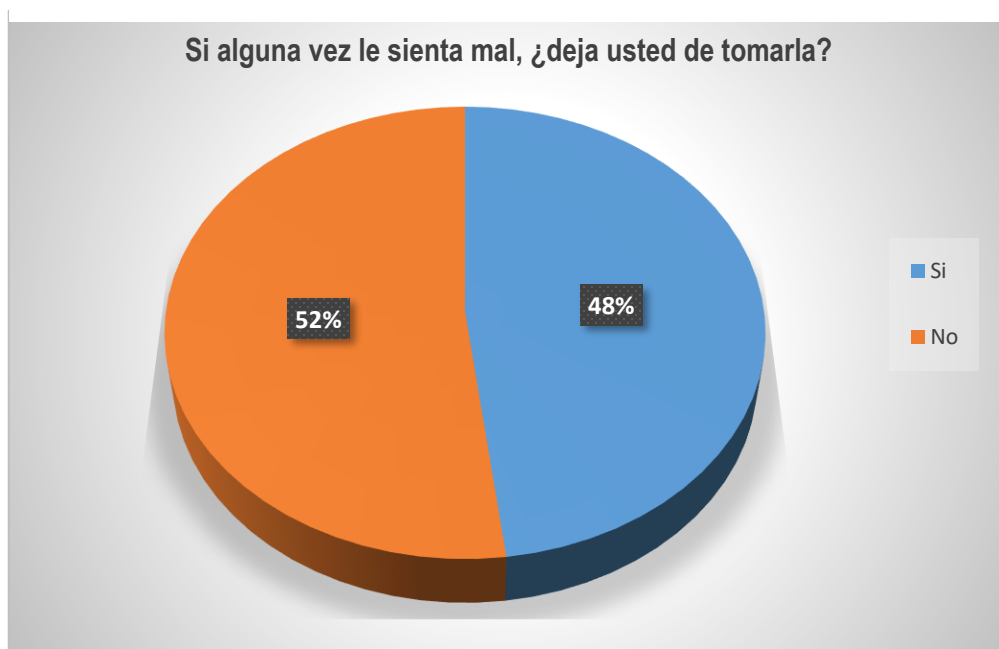
**Interpretación:** se pudo determinar que la población de estudio no deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien.

Tabla 9. Si se encuentra mal de salud, deja de tomar la medicación.

4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	48%
No	13	52%
Total	25	100%

**Fuente:** Elaboración propia a base del test morisky-green

Gráfico 9. Si se encuentra mal de salud, deja de tomar la medicación



**Fuente:** Tabla N<sup>o</sup>9

**Análisis:** Al aplicar el test de morisky-green sobre adherencia al tratamiento con losartan a la población de estudio, el 52% de pacientes no deja de tomar la medicación cuando se siente mal el 48% deja de tomar el losartan cuando se sienta mal.

**Interpretación:** se pudo determinar que la mayor parte de los pacientes hipertensos no deja de tomar la medicación cuando siente mal.

Tabla 10 Nivel de adherencia al tratamiento con losartan 50 mg en los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras

Nivel de adherencia al tratamiento con losartan 50mg	Frecuencia	Porcentaje
Adherente	7	28%
No adherente	18	72%
Total	25	100%

Fuente: Elaboración propia a base del test de morisky-green

Gráfico 10. Nivel de adherencia al tratamiento con losartan 50mg de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.



Fuente: Tabla Nª10

**Análisis:** Según la puntuación del cuestionario de morisky-green se obtuvo, que la mayoría de los pacientes hipertensos son: no adherentes al tratamiento 72% y el nivel de adherencia fue de 28% que obtuvieron un puntaje correcto y esperado por el test que se aplicó en este trabajo.

**Interpretación:** los datos obtenidos revelan que la mayoría de los pacientes son no adherentes al tratamiento.

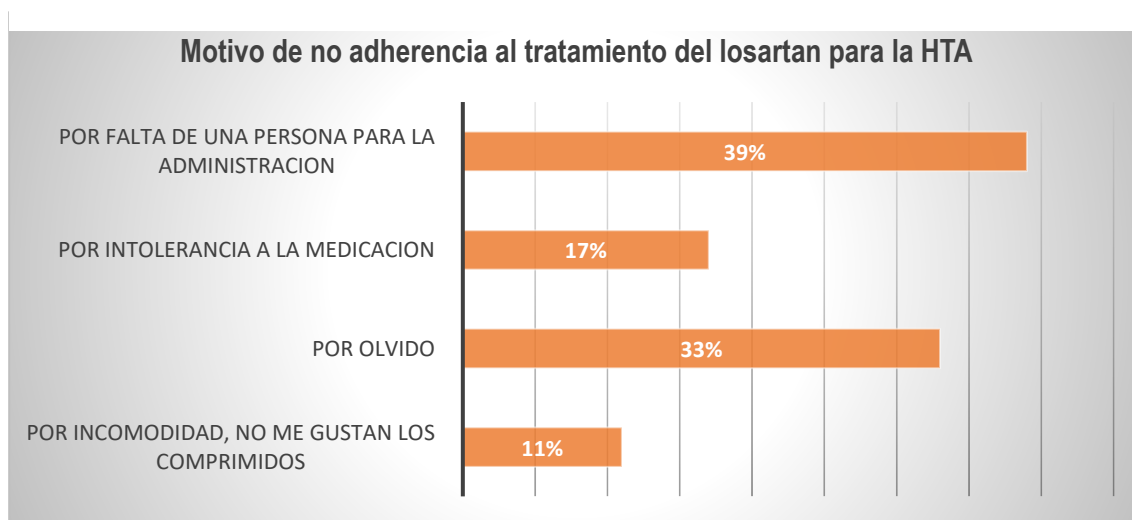
### 2.1.3. Causas más comunes de la no adherencia al tratamiento con losartan 50mg de la población de estudio

Tabla 11 Motivos de no adherencia al tratamiento con losartan 50mg en los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. de Municipio Las Carreras

Motivo de no adherencia al tratamiento del losartan para la HTA	Frecuencia	Porcentaje
Por falta de una persona para la administración	7	39%
Por olvido	6	33%
Por intolerancia a la medicación	3	17%
Por incomodidad, no me gustan los comprimidos	2	11%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia a base del test morisky-green

Gráfico 11. Motivos de no adherencia al tratamiento con losartan 50mg de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.



Fuente: Tabla N<sup>o</sup>11

**Análisis:** Los principales motivos que refirieron los pacientes no adherentes fueron: por falta de una persona para la recordación de la administración del losartan 39% y 33% por olvido al medicamento. El 17% por intolerancia a la medicación. En menor porcentaje se identificó por incomodidad de los comprimido (11%).

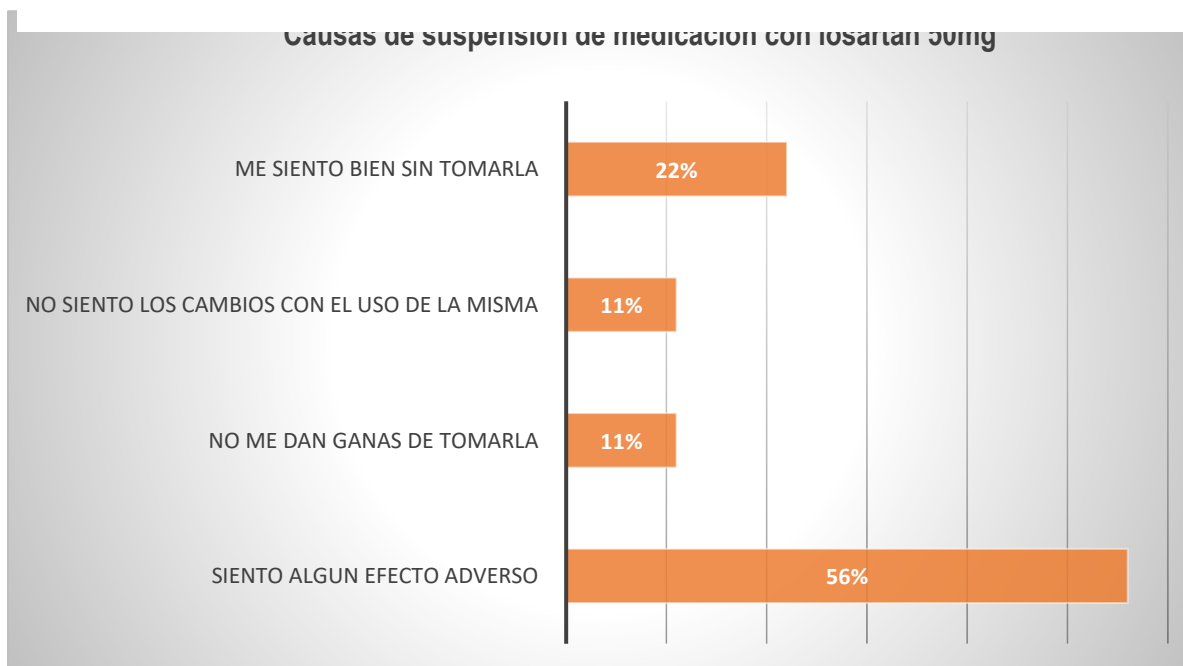
**Interpretación:** según los datos obtenidos por pacientes hipertensos el motivo de no adherencia al tratamiento con losartan se debe al olvido por el paciente y por falta de una persona para la recordación de la toma del medicamento.

Tabla 12 Causas de suspensión de medicación con losartan 50mg en los pacientes que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras

Causa de suspensión de medicación con losartan 50mg	Frecuencia	Porcentaje
Siento algún efecto adverso	10	56%
No me dan ganas de tomarla	2	11%
No siento los cambios con el uso de la misma	2	11%
Me siento bien sin tomarla	4	22%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia a base del test morisky-green

Gráfico 12. Causas de suspensión de medicación con losartan 50mg de los pacientes hipertensos que asisten a la farmacia del C.S.I.V.C. del Municipio Las Carreras.



**Fuente:** Tabla Nª12

**Análisis:** La mayor razón de suspensión del tratamiento de los pacientes no adherentes fue que siente algún efecto adverso de la administración del losartan (56%), o que se siente bien sin tomarla (22%). Un 11% de los pacientes no les dan ganas de tomar la medicación, preocupa la presencia de pacientes que refiere que no siente cambios con la medicación actual y por eso suspende.

**Interpretación:** según los datos obtenidos las causas de suspensión del medicamento (losartan 50mg) fue por sentir algún efecto adverso al losartan.

## **2.2. Discusión**

La población de estudio estuvo constituida en mayor parte por pacientes del género femenino y la edad más frecuente entre 60 a 70 años, similar a los pacientes del estudio por Soldán (2).

La mayor parte de la población encuestada refirió haber alcanzado un nivel educativo primaria/secundaria (48%), así como también viven de forma conviviente (52%), cifras casi similares al porcentaje de la población de Mabel Maidana(3). El tiempo de padecimiento de la enfermedad en pacientes hipertensos es menos 5 años.

Tras la aplicación del Test de Morisky – Green, un 56% no olvida tomar el losartan, donde Soldán reporta cifras superior de 61% no olvida tomar la medicación (2). En cuanto a la pregunta sobre aplicación a horas indicadas, un 60% toman los medicamentos a la hora indica, en los antecedente podemos observar que esta pregunta no hay.

Un porcentaje del 60% refirió no dejar la medicación cuando se siente bien de salud y el otro 52% de pacientes no deja tomar la medicación cuando se siente mal de salud. Al comparar estos resultados con Soldán (2) el resultado es menor aquí si los pacientes dejan la medicación cuando se sienten bien de salud.

Los principales motivos que refirieron los pacientes no adherentes fueron: por falta de una persona para la recordación de la administración del losartan ambos con un 39% y 33% por olvido al medicamento. Un 17% por intolerancia y 11% por incomodidad del comprimido. Motivos identificados por Morales en el estudio de su investigación (1) que reporto un 99,9% del olvido de sus pacientes hipertensos este antecedente es mayor a mi cifra de estudio.

### **2.3. Conclusión:**

La población de estudio estuvo conformada en su mayoría por pacientes de género femenino en edades comprendidas entre 60 a 70 años, más de la mitad de encuestados refirió haber alcanzado un nivel educativo de primaria/secundaria; los pacientes encuestados en gran parte viven de forma conviviente.

En relación al tiempo desde el dialogo hasta la fecha, la mayoría de pacientes refiere tener menos de 5 años de su enfermedad y otros un padecimiento entre 5 a 10 años.

Aplicar el test de Morisky-Green, la mayoría de encuestados contestos de manera positiva a las preguntas realizadas, ya que cumple con su tratamiento, recordando bien el horario de administración del losartan según indicadas por el personal de salud. Pero la otra parte de la población olvida las indicaciones que le el personal de salud.

Aun así, llama la atención de un grupo de pacientes que refirió dejar de administrarse el losartan cuando se encuentra bien o cuando le sienta mal.

El principal motivo que refirieron los pacientes no adherentes al tratamiento con losartan fueron: por olvido y por falta de una persona para ayudarme a administrar o tomar el medicamento (losartan 50mg). La mayor causa de suspensión del tratamiento de los pacientes no adherentes fue que siente algún efecto adverso en la administración del losartan o que se siente bien sin tomar el losartan.

En base a los objetivos específicos, se puede responder al objetivo general de determinar la adherencia al tratamiento con Losartan 50mg en pacientes con hipertensión arterial de 40 a 80 años en el Centro de Salud Integral Virgen del Carmen del Municipio De Las Carreras. Sucre-Septiembre 2024, es así que según la puntuación individual obtenida en el Test Morisky-Green, el 28% de los pacientes hipertensos encuestados es adherente al tratamiento. Por lo que también preocupa que el 72% de las personas hipertensas no es adherente al tratamiento. Debido por lo que no toman el medicamento en las horas indicadas por el doctor además olvidan tomar el medicamento, esto preocupa debido a que su enfermedad puede empeorar con el tiempo.

### **2.4. Recomendaciones**

Con la investigación realizada se ha logrado entender que el incumplimiento farmacoterapeutico en pacientes con HTA del Centro de Salud Integral Virgen del Carmen del Municipio Las Carreras, es un problema de gran magnitud por lo que se recomendaría:

- A los pacientes hipertensos del C.S.I.V.C. Las Carreras, tomar conciencia de lo importante que es cumplir con el tratamiento y las consecuencias que acarrea si no cumplen, hacerse responsables de su estado de salud para evitar futuras complicaciones.
- Al personal de farmacia del C.S.I.V.C. desarrollar un programa de seguimiento farmacoterapéutico, con la finalidad de asegurar el uso correcto de los medicamentos, mejorar la calidad de vida del paciente y la reducción de los costes finales de su enfermedad.
- Por último se recomienda al todo el personal del C.S.I.V.C. Municipio Las Carreras, que se den campañas y otras formas de concientizar del cumplimiento de su tratamiento, así mismo de explicar el tratamiento no farmacológico como bajar de peso se debe mantener en un peso normal, dieta saludable, reducción en consumo de sal, dejar de fumar, aumento en consumo de potasio y hacer actividad física.

## BIBLIOGRAFIA

1. Cesia Berenice Morales Ortega GLRAARLSSGMMdL. Adherencia a la medicación mediante el uso del teléfono en pacientes hipertensos crónicos. Scielo. 2022 junio; 10(1).
2. Claudia Patricia Paz Soldán Patiño DSRSUCLANCVdIRRAOM. Registro multicéntrico de hipertensión arterial, factores de riesgo cardiovascular asociados y adherencia terapéutica en Cochabamba-Bolivia. Direccion Nacional de Investigacion Univalle. 2023 diciembre ; 18(45): 40–51.
3. Gladys Mabel Maidana LRSSZVPANLSGBL. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un centro asistencial público. Pharm Care Esp. 2021 diciembre; 23(6): 19–32.
4. Maritza QH. “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE HABITAN EN UNA ZONA DE SAN MARTIN DE PORRES, 2021” Tesis , editor. LIMA – PERÚ: UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA; 2021.
5. Katherine AAY. FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ADULTO CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD BELLAVISTA I 4\_ SULLANA, 2022 Tesis , editor. SULLANA – PERÚ : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela profesional de Enfermería; 2022.
6. questionpro. articulo questionpro. [Online]. [cited 2024 septiembre domindo. Available from: <https://www.questionpro.com/es/una-encuesta.html>.
7. Un sitio oficial del Gobierno de Estados Unidos. medlineplus. [Online].; 25 años de informacion [cited 2024 septiembre domingo. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>.
8. Sanchez-Monge M. cuidateplus.marca. [Online].; 2007 [cited 2024 septiembre domingo. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>.

9. goredforwomen.org. [Online].; 2023 [cited 2024 septiembre domingo. Available from: <https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure>.
10. Mayo Clinic Explains. [Online].; 2022 [cited 2024 septiembre domingo. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>.
11. Instituto Nacional de Estadística. [Online]. [cited 2024 septiembre domingo. Available from: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>.
12. Mayo Clinic Explains. [Online].; 2022 [cited 2024 septiembre domingo. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>.
13. Pare A. Losartan "Equipo de redacción de IQB" Monografía , editor. Paris-Francia : Centro colaborador de La Administración Nacional de Medicamentos, alimentos y Tecnología Médica -ANMAT - Argentina; 2005.
14. UC RMF. Escuela de Medicina. [Online].; 2018 [cited 2024 septiembre domingo. Available from: <https://medicina.uc.cl/publicacion/tratamiento-no-farmacologico-la-hipertension-arterial-esencial/>.
15. Rolleat. [Online].; 2021 [cited 2024 septiembre domingo. Available from: <https://rolleat.com/es/estilo-de-vida/#:~:text=Concepto%20de%20estilo%20de%20vida%20seg%C3%BAAn%20la%20OMS&text=Para%20ello%20nos%20remontamos%20al,bienestar%20f%C3%ADsico%2C%20mental%20y%20social>.
16. B. MPC. Revista chilena de enfermedades respiratorias. Scielo. 2017 septiembre ; 33(3).
17. Deportes DAMRNMDSy. Norma de buenas practicas de dispensacion. UNIMED. 2004 noviembre;(Ley N ° 2446).
18. Dr. José Juan Ortega Cerda DDSHDÓARMYDJMOL. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Scielo. 2018 febrero ; 16(3).

19. Miguel Ángel Rodríguez Chamorro EGJPAARCMJF. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. ELSEVIER. 2008 agosto; 40(8): 413-418.
20. Wikipedia. [Online]. [cited 2024 septiembre domingo. Available from: [https://es.m.wikipedia.org/wiki/Las\\_Carreras](https://es.m.wikipedia.org/wiki/Las_Carreras).
21. EDUCA. [Online]. [cited 2024 septiembre domingo. Available from: <https://www.educa.com.bo/geografia/las-carreras-municipio-de-sur-cinti>.

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### Anexos 1. Encuesta

**Adherencia al tratamiento con Losartan 50 mg en pacientes con Hipertensión arterial de 40 a 80 años en el Centro de Salud Integral Virgen Del Carmen, Municipio las Carreras. Sucre – Septiembre 2024.**

#### I. Características sociodemográficas

1. Genero

Femenino

Masculino

2. ¿Qué edad tiene?

40-50 años

50-60 años

60-70 años

70-80 años

3. Nivel educativo:

Sin estudios

Primaria/Secundaria

Superior

4. Estado civil:

Soltero

Casado

Conviviente

5. Tiempo de padecimiento de la enfermedad:

Menos de 5 años

Entre 5 y 10 años

Más de 10 años

## II. TEST DE MORISKY – GREEN

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

Sí

No

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Sí

No

3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Sí

No

4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?

Sí

No

5. Adherente

No adherente

## III. Causas de No Adherencia al tratamiento con losartan 50 mg

### IV.

1. ¿Por qué motivo no se administra el losartan 50mg para la HTA, regularmente como se le han recomendado en el hospital?

- Por falta de una persona para la administración de losartan
- Por olvido
- Por intolerancia a la medicación
- Por incomodidad, no me gustan tomar los comprimidos

2. ¿Cuándo suspende la medicación voluntariamente lo hace por qué?

- Siento algún efecto adverso
- No me dan ganas de tomarla
- No siento los cambios con el uso de la misma
- Me siento bien sin tomarla

**GRACIAS POR SU COLABORACION**

## ANEXOS II

### Anexos 2. Fotografías con pacientes hipertensos del C.S.I.V.C.

