

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA**



INFORME FINAL DE TESIS DE GRADUACIÓN

**DINAMICA FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTHIPERTENSIVO EN PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL
HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA, DE FEBRERO-ABRIL DE 2018.**

Presentado por:

Dra. Fátima Arely Alvarez Recinos.

Dra. Lissett Carolina Chavarría Oviedo.

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

Asesor:

Dr. Willy González Ibarra

San Salvador, abril de 2019



INDICE

I. Resumen.....	2
II. Introducción.....	5
III. Objetivos.....	7
IV. Diseño metodológico.....	8
V. Resultados.....	12
VI. Discusión.....	16
VII. Conclusiones.....	17
VIII. Recomendaciones.....	18
IX. Bibliografía.....	20
X. Anexos.....	24



I. RESUMEN

La hipertensión es uno de los mayores problemas de salud pública y afecta aproximadamente más del 26 % de la población adulta de todo el mundo, según la OMS la hipertensión es la causa más frecuente de muerte, que si no se detecta y trata tempranamente conduce a Infarto al miocardio, accidente cerebro vascular, enfermedad arterial periférica, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica y muerte prematura. Más de un 80 % de la población con hipertensión no tiene la condición bajo control. (1)

Solo el 3% al 34% controla las cifras tensionales con un tratamiento anti hipertensivo (2). La falta de adherencia al tratamiento de 50 – 60%, es la principal causa del pobre control de los hipertensos en el mundo (3).

Se estima que en el año 2025 la prevalencia de la hipertensión habrá aumentado un 24% en los países desarrollados y hasta un 80% en los países en vía de desarrollo (4).

Los factores relacionados con la no adherencia de los pacientes a los tratamientos médicos, son múltiples y de distinta naturaleza, en el proceso influyen factores sociales, económicos, familiares, individuales, propios de las características de la enfermedad y el tratamiento, las particularidades de la organización de los servicios de salud, así como la calidad de la atención médica, es imprescindible un abordaje familiar, ya que la familia desarrolla un importante papel de mediadora de salud de sus miembros (5).

Material y método: El estudio es de tipo descriptivo, transversal no probabilístico, el cual se llevó a cabo en las instalaciones de la consulta externa de dicho hospital, durante los meses de febrero a abril de 2018, se estudiaron 116 pacientes, con diagnósticos de hipertensión arterial, seleccionados de una forma aleatoria simple.

Para las mediciones se usó un cuestionario de recolección de datos los cuales fueron el test del FFSIL para determinar el grado de funcionabilidad familiar de los pacientes y el



test de Morisky - Green Levine para medir el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Resultados: En los resultados se obtuvieron un mayor número de pacientes hombres no adherentes al tratamiento antihipertensivo (63.82%), el estado civil que presenta la mayor adherencia terapéutica son los casados con un 37.5% y los que presentan la mayor no adherencia son viudos y solteros con (69.23%) y (100%) respectivamente. Se demostró que los pacientes con familias funcionales y moderadamente funcionales presentan mayor adherencia al tratamiento antihipertensivos con un (93.75%).

Conclusión: Se concluyó que aunque las causas de no adherencia son multifactoriales, en la población estudiada, la funcionalidad familiar si mejora la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos sujetos de este estudio.



I. INTRODUCCIÓN

Los padecimientos crónicos, entre los que destaca por su prevalencia, la hipertensión arterial (HTA), requieren de tratamientos de larga duración o a largo plazo, para su adecuada evolución y control. Estos deben ser mantenidos de manera sistemática durante toda la vida del paciente y exigen un comportamiento responsable y persistente. En la búsqueda de procedimientos y estrategias que contribuyan al control de las condiciones crónicas, el hecho de que la persona cumpla o no con las prescripciones médicas, es de gran importancia (6).

La prevalencia mundial de HTA en el año 2000 se estimó en 26,4% (1). Según el informe sobre la salud en el mundo 2002 de la OMS, se estima que mundialmente 691 millones de personas padecen esta enfermedad. En el año 2002, representaron el 60% de todas las defunciones y el 47% de las causas de morbilidad en todo el mundo. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, se estima en 7,1 millones el número de muertes mundial debidas a la hipertensión arterial, que representa el 13% de la mortalidad total (7).

Se estima que en el año 2025 la prevalencia de la hipertensión habrá aumentado un 24% en los países desarrollados y hasta un 80% en los países en vía de desarrollo (4).

En Estados Unidos afecta al 30% de los adultos, más de 65 millones de afectados. Solo 60% sigue tratamiento, y de estos solo la mitad está adecuadamente controlados (7).

En México su prevalencia se estima en 26.5 % (8), mientras que en los países de Suramérica, su prevalencia oscila entre el 14% y el 42%, en la población adulta (9).

En el Salvador la Hipertensión Arterial esencial es la 3ª causa de consulta ambulatoria. La 8ª causa de morbilidad, con una tasa de incidencia de 401.8x 100,000 habitantes (10).

En las enfermedades cardiovasculares que son primera causa de morbi-mortalidad en los países desarrollados, se estima que más del 50% de los enfermos siguen mal las



indicaciones de los tratamientos farmacológicos y hasta un 60-70% las medidas higiénico-dietéticas (9).

La no adherencia a los tratamientos condiciona hasta un tercio de todos los ingresos hospitalarios y es la principal causa de descompensación e ingreso hospitalario por insuficiencia cardíaca. Incluso en los pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica con hipoxemia, susceptibles de reingresos hospitalarios, el grado de incumplimiento de la oxigenoterapia continua domiciliaria es superior al 70% (9).

El proyecto sobre adherencia terapéutica de la OMS ha adoptado la siguiente definición de la adherencia al tratamiento prolongado una versión que fusiona las definiciones de Haynes y Rand: 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” (OMS & OPS, 2004).

La literatura sobre el tema, señala que los factores relacionados con la no adherencia de los pacientes a los tratamientos médicos, son múltiples y de distinta naturaleza y que en el proceso influyen factores sociales, económicos, familiares, individuales, propios de las características de la enfermedad y el tratamiento, las particularidades de la organización de los servicios de salud, así como la calidad de la atención médica, en especial, en lo referido al proceso de comunicación establecido entre profesionales y pacientes (14).

La falta de adherencia a los tratamientos es un problema con repercusiones desde el punto de vista médico, económico y psicosocial. Se puede mencionar la falta de respuesta terapéutica con expresión en cuestiones como: retrasos en la curación, recaídas y aparición de complicaciones, valoración errónea de la efectividad real del tratamiento con un aumento o disminución innecesario del número de dosis y cambio de tratamiento con la introducción de otros medicamentos más potentes y tóxicos, con el riesgo de la aparición de efectos secundarios agudos o la dependencia a largo plazo del uso del medicamento y desde el punto de vista económico, constituye un gasto en tiempo y



recursos invertidos en la producción, así como en el estudio de la eficacia y seguridad de los medicamentos que el paciente no consume o no utiliza adecuadamente (13,14).

La adherencia al tratamiento no es solo la toma establecida de la medicación prescrita por el médico; sino que habla también de cumplir con las medidas médicas no terapéuticas recomendadas para el control de la enfermedad. El no estar adherido al tratamiento es un problema familiar, ya que se ve afectada la calidad de vida y la relación familiar.

La falta de adherencia no se limita a medicamentos, sino también al hecho de no cumplir con las citas, y los cambios en el estilo de vida recomendados por el médico (13).

El no control de la hipertensión arterial lleva a que los pacientes sufran sus complicaciones, las que en algunos casos amerita varios días de hospitalización, y discapacidad. Si hablamos en el ámbito familiar muchas de las veces altera la funcionalidad familiar. Por lo que hay que pensar que socialmente también nos vemos afectados al incrementar las familias disfuncionales y porque se ocasionan gastos al país por lo antes descrito; entonces, es conveniente la prevención de la enfermedad desde los escolares y adolescentes inculcando un buen estilo de vida (13).

Es de resaltar que la enfermedad crónica ejerce efectos perjudiciales a largo plazo, cuando la familia se enfrenta a esta situación, se modifica su equilibrio y se ve afectado su funcionamiento, el grado dependerá de la capacidad de adaptación que el individuo y la familia posean: si es funcional, tiene menos dificultad para reajustarse y cambiar, mostrando mayor flexibilidad; pero si es rígida fácilmente se presentarán conflictos. En ello influyen varios aspectos, desde su estructura y dinámica hasta el entorno de la misma, pero para que dicha condición se facilite, se necesita de una buena funcionalidad familiar, ya que su efectividad promueve el desarrollo integral de sus miembros hacia la apropiación de estilos de vida saludables, es decir, de la adherencia terapéutica no farmacológica. Sin duda, la familia es punto clave para mantener una adecuada adherencia terapéutica, sin embargo, como sistema social, se enfrenta a nuevos



y difíciles retos, ya que a lo largo de la historia ha ido experimentando una serie de metamorfosis que con frecuencia la han desestabilizado, teniendo como consecuencia efectos negativos sobre la salud de sus integrantes. Al considerar a la familia como la principal prestadora de cuidados en el hogar, y la que puede dar continuidad o no a los tratamientos -ya que juega un papel de control, estabilidad y crecimiento- se tiene más probabilidad de presentar una buena adherencia terapéutica, teniendo como consecuencia mejores niveles de salud. De ahí que la funcionalidad familiar se debe considerar como un elemento importante a evaluar cuando se diseñen estrategias de atención en el tratamiento de las personas con hipertensión arterial (18).

En el 2001, un estudio mexicano (Marín-Reyes F, Rodríguez-Morán M., 2001) evidenció de que existe una estrecha correlación entre la disfunción Familiar y el control deficiente. En este mismo sentido, autores constatan también la importancia que tiene el cumplimiento adecuado de las funciones familiares en el control o descontrol de pacientes con enfermedad crónica; no es el caso del estudio “Funcionabilidad y Apoyo Familiar y su Relación con el Apego al Tratamiento de Hipertensión. Unidad Médica Soyapango, Octubre - Noviembre 2012”, el resultado de los pacientes no adherentes fue del 81%, pero el 73.3% de la población estudiada, pertenecía a una familia funcional.

Los instrumentos de atención a la familia nos permiten identificar en qué medida los integrantes están cumpliendo con sus funciones básicas, para este estudio se utilizó el siguiente:

FF SIL. Este instrumento nos permite diagnosticar la funcionalidad familiar, mediante la percepción que tiene uno de sus miembros. Se trata de un instrumento de fácil comprensión por ende sencillo de responder, de bajo costo y lo puede aplicar cualquier tipo de persona.

- **Confiabilidad.** Al medir el coeficiente de confiabilidad o de correlación r de Pearson fue de 0,42, es decir que existe relación positiva pero no es perfecta (19).



- **Validéz.** El Alfa de Cronbach mostró una fiabilidad y validez con un valor entre 0,91 a 0,94. Este resultado refleja la validez del instrumento (19).

Consiste en 14 situaciones que pueden ocurrir o no a una determinada familia, correspondiendo 2 a cada uno de las 7 variables que mide, las cuales son: Cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, adaptabilidad.

Una vez que se haya realizado el cuestionario se procede a determinar la categoría se encuentra el funcionamiento familiar: familia funcional, moderadamente funcional, disfuncional y severamente disfuncional.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, se utilizó el cuestionario de **Morisky Green**, (Morisky, Verde, & Levine, 1986) es un método de medición de la adherencia a los tratamientos de Hipertensión Arterial, Se trata de un instrumento indirecto validado para ser utilizado en la atención primaria, al inicio se lo uso solo para el tratamiento antihipertensivo, pero hoy en día se los usa en todas las enfermedades crónicas. Se pretende conocer si el enfermo adopta buenas actitudes con la medicación prescrita por el médico (20,21).

Cuenta con siete preguntas cuyas alternativas de respuestas son SÍ/NO, y una pregunta en escala de tipo Likert. La adherencia se determinó de acuerdo a su puntuación, clasificando como adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8.

- **Confiabilidad.** Al medir el coeficiente de confiabilidad o de correlación r de Pearson fue de 0,64, es decir que existe relación positiva (22).
- **Validez.** El Alfa de Cronbach mostró una fiabilidad y validez con un valor de 0,83. Este resultado refleja la validez del instrumento (22).



El adecuado control de los pacientes exige un apoyo importante del grupo familiar que lo auxilie en la vigilancia de la enfermedad, en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones adecuadas para su control.

Por lo anterior, el presente estudio pretendió determinar el grado de funcionabilidad familiar y su asociación o no con la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos de a consulta externa del Hospital Nacional Saldaña de febrero a abril del 2018.



II. OBJETIVOS.

OBJETIVO GENERAL.

- Determinar la relación existente entre la dinámica familiar y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial de la Consulta Externa del Hospital Nacional Saldaña.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Conocer el nivel de adherencia terapéutica que tienen las personas con hipertensión arterial de la consulta externa del Hospital Nacional Saldaña.
- Clasificar el grado de funcionalidad que tienen las familias de personas con hipertensión arterial de la consulta externa del Hospital Nacional Saldaña.
- Identificar la influencia del grado de funcionabilidad familiar en la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa del Hospital Nacional Saldaña.



III. MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio.

Descriptivo de corte transversal.

Área y periodo de investigación.

La investigación se llevó a cabo en las instalaciones del Hospital Nacional Neumología y Medicina Familiar Dr. Antonio Saldaña, ubicado en el área surde San Salvador, durante el periodo de febrero a abril de 2018.

Universo y muestra.

Se tomó como objeto de estudio a pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial que llevaron sus controles en la consulta externa del Hospital Nacional Saldaña, de estos se obtuvo una muestra probabilística, que contaron con los criterios de elegibilidad. Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó el programa estadístico OpenEpi versión 3.5, utilizando un total de 389 pacientes como población total, con una prevalencia de 50%, aplicándose un límite de confianza del 5%. De este cálculo se deduce que con un 80% de nivel de confianza el tamaño de la muestra para que el estudio sea significativo fue de 116 pacientes. (Anexo 1)

Técnica de obtención de información.

La información se obtuvo en un periodo, por medio de un cuestionario, dividido en tres secciones, que fue llenado por el paciente que acude a su control en la consulta externa en la primera parte se recolectaron datos sociodemográficos como: sexo, edad y estado civil. En la segunda parte se presentó el instrumento del **FF SIL** y en la tercera parte, se aplicó el test de **Morisky Green**. La información de cada entrevistado, ya clasificada se descargó en la cuadrícula de Microsoft Excel, según las variables a evaluar. Y se analizó la información y los resultados según los objetivos del estudio; así como la asociación estadística con Chi- cuadrado, en EPI INFO versión 3.



IV. RESULTADOS

Tabla 1. Caracterización socio demográficas de 116 pacientes hipertensos de la consulta externa Hospital Nacional Saldaña, febrero- abril 2018.

Variable	N°	%
Sexo		
Masculino	47	40.51%
Femenino	69	59.48%
Total	116	100%
Edad		
De 30 a 50	49	42.24%
De 50 a 70	40	34.48%
Mayor de 70	27	23.27%
Total	116	100%
Estado civil		
Soltero/a	6	5.17%
Acompañado/a	24	20.68%
Casado/a	71	61.20%
Divorciado/a	2	1.72%
Viudo/a	13	11.20%
Total	116	100%

Interpretación: Del total de pacientes evaluados se observó una frecuencia de 59.48% del sexo femenino, mientras que el 40,51% correspondió al sexo masculino. El grupo etario más frecuente fue el de 30 a 50 años con el 42.24%; seguido del grupo etario de 51 a 70 años con el 34.48%. De acuerdo al estado civil, los casados se presentaron con una frecuencia del 61.20%; en contraste los acompañados mostró un 20.68%.



Tabla 2. Funcionalidad familiar en los 116 pacientes hipertensos de la consulta externa Hospital Nacional Saldaña, febrero-abril de 2018.

Funcionalidad familiar	N°	%
Funcional	16	13.79%
Moderadamente funcional	27	23.27%
Disfuncional	68	58.62%
Severamente disfuncional	5	4.31%
Total	116	100%

Fuente: Base de datos. Cuestionario FFSIL, cuestionario Morisky Green.

Interpretación: Se encontró una frecuencia de familia disfuncional del 58.62%; seguido de la funcionalidad familiar moderada con el 23.37% y con menor frecuencia la funcional con el 13.79% y la disfuncionalidad severa con un 4,31%,

Tabla 3. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en los 116 pacientes hipertensos de la consulta externa Hospital Nacional Saldaña, febrero-abril 2018.

Nivel de adherencia	N°	%
Adherente	41	35.34%
No adherente	75	64.65%
Total	116	100%

Fuente: Base de datos. Cuestionario FFSIL, cuestionario Morisky Green

Interpretación: De acuerdo a Morisky-Green-Levine se encontró una no adherencia del 64.65%, y una adherencia en el 35.34% de la población estudiada.



Tabla 4. Asociación entre la adherencia y las variables demográficas en los 116 pacientes hipertensos de la consulta externa Hospital Nacional Saldaña, febrero-abril 2018.

Variable	No Adherentes		Adherentes		Total		X ² (p)
	N°	%	N°	%	N°	%	
Sexo							
Masculino	30	63.82%	17	36.17%	47	100%	2,808(0,094)
Femenino	45	65.21%	24	34.78%	69	100%	
Edad							
De 30 a 50	37	75.51%	12	24.48%	49	100%	0,940(0,625)
De 50 a 70	14	35%	26	65%	40	100%	
Mayor de 70	24	88.88%	3	11.11%	27	100%	
Estado civil							
Soltero/a	5	83.33%	1	16.66%	6	100%	1,377(0,723)
Acompañado/a	15	62.5%	9	37.5%	24	100%	
Casado/a	45	63.38%	26	36.61%	71	100%	
Divorciado/a	1	50%	1	50%	2	100%	
Viudo/a	9	69.23%	4	30.76%	13	100%	

Fuente: Base de datos. Cuestionario FFSIL, cuestionario Morisky Green.

Interpretación: El sexo, estado civil y la edad no mostraron asociaciones significativas con la adherencia.



Tabla 5. Asociación entre la adherencia y funcionalidad familiar en los 116 pacientes hipertensos de la consulta externa Hospital Nacional Saldaña, febrero-abril de 2018.

Variable	No Adherentes		Adherentes		Total		X ² (p)
	N	%	N	%	N	%	
Familia funcional	7	16.27%	36	83.72%	43	100%	
Familia disfuncional	68	93.15%	5	6.84%	73	100%	9,529(0,009)
Total	75	64.65%	41	35.34%	116	100%	

Fuente: Base de datos. Cuestionario FFSIL, cuestionario Morisky Green.

Interpretación: Se observó una mayor frecuencia de adherencia del 83.72% en los pacientes con familias funcionales, disminuyendo a 6.84% en los pacientes con algún grado de disfunciónabilidad Familiar, mostrando una asociación significativa entre la funcionalidad familiar y la adherencia (chi cuadrado=9,529; valor de p=0,009).



V. DISCUSIÓN

En el presente estudio, se observó una muestra poblacional con mayor participación del género femenino (59.48 %), de edades de 30 a 50 años (42.24%) y casados (61.20%).

Se encontró una importante frecuencia de no adherencia al tratamiento, de 64.65%, por encima de lo reportado por la OMS en el 2004 (50%); predominó la disfuncionalidad familiar con 62.93% y la no adherencia al tratamiento con un 64.65%, lo anterior coincide con lo planteado por distintos estudios como el de Marín-Reyes F, Rodríguez-Morán M., 2001 de que existe una estrecha correlación entre la disfunciónabilidad Familiar y el control deficiente (23). En este mismo sentido, los autores constatan también la importancia que tiene el cumplimiento adecuado de las funciones familiares en el control o descontrol de pacientes con enfermedad crónica.

Los resultados de la investigación difieren con los encontrados en otros estudios como en la tesis “Funcionabilidad y Apoyo Familiar y su Relación con el Apego al Tratamiento de Hipertensión. Unidad Médica Soyapango, Octubre - Noviembre 2012”, el resultado de los pacientes no adherentes fue del 81%, pero el 73.3% de la población estudiada, pertenecía a una familia funcional (22).

De acuerdo a lo anterior, se puede señalar que la adherencia al tratamiento hipertensivo es el resultado de muchos factores que se relacionan y ejercen influencia positiva o negativa sobre el paciente; de los cuales uno fue explorado en nuestra población y podemos inferir que la disfunciónabilidad familiar constituye un factor estadísticamente relevante en la adherencia al tratamiento de nuestros pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta externa de medicina interna del Hospital Nacional Saldaña.



VI. CONCLUSIONES

El estudio determinó las siguientes conclusiones:

1. El estudio demostró que dos tercios de la población presenta no adherencia al tratamiento hipertensivo.
2. La investigación mostró que la mayoría de pacientes se encuentran en familias disfuncionales.
3. Al asociar la funcionalidad familiar con la adherencia al tratamiento, pudo observarse menor adherencia a mayor disfuncionalidad, siendo este resultado estadísticamente significativo.



VII. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación y respaldados por otros estudios confirman la importancia de implementar programas de intervención integral en todos los centros de atención primaria, que mejoren los conocimientos y adherencia al tratamiento en HTA, incorporando a todo el equipo de salud, y a todas las personas hipertensas para que haya continuidad de talleres educativos, al fin de proteger y recuperar la salud del individuo, la familia y la comunidad.
- Durante la consulta dar a conocer al paciente la importancia de la adherencia al tratamiento enfatizando en su cumplimiento a fin de evitar posibles complicaciones posteriores.
- Realizar estudios en donde se plantee, proponga e implemente acciones de intervención a largo plazo, que evalúen cambios de comportamiento, actitudes y prácticas en los individuos objeto de estudio y en el cual el esquema de tratamiento sea individualizado; y, en donde se involucre a la familia como red de apoyo para adherir a la totalidad de los hipertensos
- Evaluar y manejar la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial que llevan sus controles en la consulta externa de Hospital Saldaña por parte del personal médico desde un enfoque integral con participación activa del individuo y la familia.
- A las autoridades Administrativas hospitalarias, jefe(a) de la consulta externa se les recomienda la creación de una clínica de adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas que este dirigida por Médicos de Familia y residentes en formación del Hospital Nacional Saldaña, donde se fomente la educación en salud de paciente y familia, donde se pueda derivar pacientes mal adherentes de sus tratamientos por parte de otros especialistas.



VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Colectivo de autores. Guías Clínicas de Medicina Interna. MINSAL. Pag. 12. 2018.
2. Colectivo de autores. Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial. Journal of Hypertension 2001, Vol. 6, No. 2
3. Roberto Álvarez Sintés/Colectivo de autores. Capítulo 36: Atención al Adulto Mayor. Medicina General Integral. 2 Edición. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2008. Pág. 274-309.
4. Organización Mundial de la Salud. (2004). Adherencia a los tratamientos a largo plazo_ pruebas para la acción. Washington D.C: OMS. 2004.
5. Louro BI, Infante PO, Cuesta FD de la. Manual de Intervención en Salud Familiar. Disponible en: [www.infomed.sld.cu .bvs.aps. libros](http://www.infomed.sld.cu/bvs/aps/libros)
6. E. Sabaté. Adherencia a tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. OMS 2004. p4 a 59. Disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/ncadherencia.htm>
7. Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial. Journal of Hypertension 2001, Vol. 6, No. 2
8. Daniel H. Cooper y cols. Capítulo 4: Hipertensión. Manual Washington de Terapéutica Médica, 32 Edición. Pág. 85- 99.
9. Ministerio de Salud. Guía Clínica Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más. Santiago: MINSAL, 2010. www.minsal.gob.cl/.../7220fdc4341c44a9e04001011f0113b9.pdf.



10. Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL). Boletín de Indicadores del Sistema Nacional de Salud 2009.
www.salud.gob.sv/archivos/pdf/Boletin_naciona_de_salud_2009.pdf
11. E. Sabaté. Adherencia a tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. OMS 2004. p4 a 59. Disponible en:
<http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/ncadherencia.htm>
12. E. Herrera Guerra. Adherencia al Tratamiento de Personas con Hipertensión Arterial. Av. Enfermería, 2011.
13. M. Quintero, D. Caceres,, D. Sanchez,, L Holguin. Eficacia de un programa cognitivo conductual para la disminución de los niveles de presión arterial. 2007
14. H. Bell. Hipertensión arterial conduce a enfermedad cerebro vascular por incumplimiento del plan medicamentoso. MEDISAN, 2011.
15. E. Herrera Guerra. Adherencia al Tratamiento de Personas con Hipertensión Arterial. Av. Enfermería, 2011.
16. E. Marquez Contreras, C. Martinez, & Gil. Magnitud del incumplimiento farmacológico en el tratamiento de la HTA en España. 2004.
17. Louro BI, Infante PO, Cuesta FD de la. Manual de Intervención en Salud Familiar. Disponible en: [www.infomed.sld.cu .bvs.aps.libros](http://www.infomed.sld.cu/bvs.aps.libros)
18. J. Iñigo, A. Miren. Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas. 2011.
19. Nuñez. Validación de instrumento de funcionalidad de la salud familiar. Promoción de Salud Y Educación Para La Salud, 2015.



-
20. M. Rodríguez Chamorro, E.García-Jiménez,, P. Amariles,. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Atención {Primaria, 2008. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13125407>
 21. D. Morisky, M. Krousel-Wood, & H. Ward. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens, 2008. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pestbp.2011.02.012>.Investigations
 22. M Barrera de Barahona. Tesis de graduación “Funcionabilidad y Apoyo Familiar y su Relación con el Apego al Tratamiento de Hipertensión. Unidad Médica Soyapango, Octubre - Noviembre 2012". Abril 2013.
 23. F Marín Reyes. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensió arterial esencial. Salud Pública México. 2001.



ANEXOS



Anexo 1

Cálculo de muestra en programa Open Epi 3.0

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita f_{cp}):	389
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

Intervalo Confianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	194
80%	116
90%	160
97%	214
99%	246
99.9%	287
99.99%	310

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$



Anexo 2

Formato de Consentimiento Informado

Yo _____ afirmo que he sido informado y acepto participar de manera voluntaria en el estudio “Dinámica familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del hospital Nacional Saldaña, realizado por la Dra. Fátima Álvarez y Dra. Lissett Chavarría como tesis para optar el título de especialidad en medicina familiar.

Según la información ofrecida, en el estudio se requiere realizar una encuesta, la cual no implica ningún tipo de riesgo para mí. Los datos suministrados serán manejados con la debida confidencialidad, es decir, no revelará ningún dato personal a terceras personas y los resultados obtenidos serán expuestos únicamente en el reporte de tesis y serán utilizados sólo con fines académicos.

Tengo claro que durante la aplicación del instrumento puedo desistir de mi decisión de participar en este estudio, sin que esto motive consecuencia alguna para mí en cuanto a las consultas médicas recibidas en éste hospital, además afirmo que no recibiré ningún tipo de beneficio ni compensación económica al ser participante de éste estudio.

Como constancia de mi autorización firmo el presente documento.

PACIENTE

Nombre: _____ DUI: _____

Firma: _____

TESTIGO

Nombre: _____ DUI: _____

Firma: _____

Fecha: _____ Lugar: _____



Anexo 3.

Cronograma de actividades

Actividad	FEB (1 al 28)				MAR (2 al 31)				ABR (1 al 28)				MAY (1 al 31)			
Recolección de información																
Construcción de objetivos, justificación y marco conceptual																
Entrega de protocolo al comité de ética																
Aplicar instrumento y recolección de información																
Análisis de resultados																
Elaboración del informe final																
Entrega del informe final																



ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EL SALVADOR.

FACULTAD DE MEDICINA

ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR.

Encuesta aplicada a los pacientes con hipertensión arterial de la consulta externa del Hospital Saldaña.

TEMA: FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL NACIONAL SALDAÑA.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Complete la información deseada.

1. Sexo: _____

2. Edad: _____ años.

3. Estado civil: (señale su estado civil)
 - a) Soltero
 - b) acompañado
 - c) casado
 - d) Divorciado/a
 - e) Viudo.



Pase a la siguiente pagina

- A) **CUESTIONARIO FF SIL.** A continuación se presentan un grupo de situaciones que pueden ocurrir en su familia o no. Usted puede marcar con una X la respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente.

SITUACIÓN	CASI NUNCA	POCAS VECES	A VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
En mi casa predomina la armonía.					
En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos.					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
Cuando alguien de la familia tiene un					



<p>Problema los demás ayudan.</p> <p>Se distribuyen las tareas de forma que nadie está sobrecargado.</p> <p>Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.</p> <p>Podemos conversar diversos temas sin temor.</p> <p>Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.</p> <p>Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.</p> <p>Nos demostramos el cariño que nos tenemos.</p>					
--	--	--	--	--	--

B. CUESTIONARIO MORISKYGREEN.

A continuación, se le presentan 8 interrogantes, responda según lo que aplique para usted, SI o NO en las primeras 7 y según corresponda de las 5 opciones en la pregunta 8.

	PREGUNTA		RESPUESTA	
1.	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	SI	NO	
2.	Algunas de las personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar su medicina para su hipertensión arterial?	SI	NO	



- | | | |
|---|-----|----|
| 3. ¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decirselo a su médico porque se sentía peor al tomarla? | SI | NO |
| 4. Cuando viaja o está fuera del hogar , ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez? | SI | NO |
| 5. ¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer? | SI | NO |
| 6. Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control. ¿deja a veces de tomar su medicina? | SI | NO |
| 7. Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado para seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial? | SI: | NO |
| 8. ¿Con que frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas? | | |
| 1. Nunca o casi nunca | | |
| 2. Rara vez | | |
| 3. Algunas veces | | |
| 4. Habitualmente | | |
| 5. Siempre | | |

