

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE  
ESCUELA DE POSGRADO



**TRABAJO DE POSGRADO**

FACTORES ASOCIADOS CON LA PERTENENCIA AL PROGRAMA DE  
RECETA REPETITIVA PARA PACIENTES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL CRÓNICA EN LA UNIDAD DE SALUD DE CHALCHUAPA,  
DURANTE EL PERÍODO DE MARZO A JUNIO DE 2023

**PARA OPTAR AL GRADO DE  
MAESTRA EN SALUD PÚBLICA**

**PRESENTADO POR**  
DOCTORA IVANIA CRISTINA ARÉVALO MOJICA  
DOCTORA FÁTIMA EUNICE NÚÑEZ ZAVALA

**DOCENTE ASESOR**  
DOCTOR OSCAR ALEXIS LINARES FLORES

**AGOSTO, 2024**  
**SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA**

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**



**ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA**

**RECTOR**

**DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA**

**VICERRECTORA ACADÉMICA**

**M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO**

**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LICDO. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA**

**SECRETARIO GENERAL**

**LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES**

**DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LICDO. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA**

**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**

**AUTORIDADES**



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS

**DECANO**

DR. JOSÉ GUILLERMO GARCÍA ACOSTA

**VICEDECANO**

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA

**SECRETARIO**

M.Sc. MARTA RAQUEL QUEVEDO CIERRA

**DIRECTORA DE ESCUELA DE POSGRADO**

## AGRADECIMIENTOS

La realización de esta tesis ha sido un desafío significativo y no hubiera sido posible sin el apoyo y la colaboración de muchas personas a las que me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento.

En primer lugar, quiero agradecer a **Dios**, por brindarme la fuerza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para superar los desafíos a lo largo de este camino académico. Sin su guía y bendiciones, nada de esto hubiera sido posible.

A la Facultad Multidisciplinaria de Occidente, por brindarme la oportunidad de realizar esta Maestría y por el apoyo constante durante mi formación. Mi gratitud se extiende a todos los docentes a quienes recuerdo con cariño por el tiempo, dedicación y esfuerzo con el que han contribuido de manera significativa a mi desarrollo académico, profesional y personal.

A mi compañera de tesis, Fátima,

gracias por su colaboración, paciencia y trabajo en equipo. Su compromiso y esfuerzo compartido han sido fundamentales para la culminación de este proyecto. Ha sido un privilegio trabajar a su lado desde el primer trabajo grupal en el primer ciclo hasta hoy que culminamos una etapa más de nuestra formación. Ha sido un privilegio trabajar a su lado y compartir esta experiencia.

A mi familia, especialmente a mis padres y hermanas, por su amor incondicional, comprensión y apoyo inquebrantable a lo largo de todos estos años de estudio. Su confianza en mí ha sido una fuente constante de motivación y fortaleza. A mi abuelita Meme por acompañar mis noches de desvelo en mis años de estudio. A mi querida tía Carmen por confiar siempre en mí y apoyar mis sueños como propios.

A mi amado, Cesar Linares, por su apoyo emocional, paciencia y por estar a mi lado en todo momento. Su amor y aliento han sido esenciales para sobrellevar los momentos de estrés y dificultad.

Finalmente, quiero agradecer a todos mis amigos y colegas que, de una u otra forma, han contribuido a mi crecimiento personal y académico. Su compañía y apoyo han sido invaluable en este camino.

A todos ustedes, muchas gracias.

Dra. Ivania Arévalo

Al culminar esta tesis, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización de este trabajo.

Primero, quiero agradecer a Dios que me dio fortaleza para poder pasar por este proceso de aprendizaje, sin su guía no hubiera podido lograr esta meta.

A mi familia, mi pilar fundamental, gracias por su amor, comprensión, y apoyo inquebrantable. En especial a mi madre Lilian quién siempre ha sido mi fortaleza para cumplir con todos mis sueños, por sus enseñanzas, que con perseverancia todas las metas se cumplen, gracias por creer en mí y brindarme todas las oportunidades necesarias para alcanzar mis metas. A mis hermanos, Liliana y Jorge, por su apoyo y palabras de ánimo en los momentos difíciles, gracias por estar siempre para mí.

A mis compañeros y amigos, especialmente a Ivania, mi compañera durante toda la maestría y durante el trabajo de la tesis, gracias por todo su apoyo incondicional, por ser una fuente de motivación y por los momentos de colaboración y amistad que compartimos.

Asimismo, extendo mi gratitud a la Universidad de El Salvador, facultad de occidente por brindarnos esta oportunidad de crecimiento profesional. A todos nuestros profesores de quienes aprendimos a tener amor por la salud pública, gracias a toda su experiencia y vivencias logramos aumentar nuestros conocimientos. En especial, agradezco a Dra. Darlen Portillo, cuyas clases y orientaciones fueron de gran ayuda para el desarrollo de esta tesis, así como todo el apoyo que nos brindó durante este proceso.

A todos ustedes, ¡muchas gracias!

Dra. Fátima Núñez

## ÍNDICE

RESUMEN.....	vii
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>viii</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>10</b>
1.1 Delimitación del problema .....	10
1.2 Enunciado del problema.....	13
1.3 Objetivo general .....	14
1.4 Objetivos específicos .....	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA .....</b>	<b>15</b>
2.1 Antecedentes del problema .....	15
2.2 Teorías y conceptos básicos .....	16
2.3 Marco jurídico.....	16
2.4 Contextualización .....	18
2.5 Hipertensión arterial crónica.....	19
2.6 Programa de receta repetitiva .....	22
2.7 Factores relacionados .....	29
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>31</b>
3.1 Diseño de la investigación.....	31
3.2 Consideraciones éticas .....	32
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....</b>	<b>33</b>
4.1 Datos de identificación .....	33
4.2 Factores socio culturales.....	37
4.3 Adherencia al tratamiento y la pertenencia al programa de receta repetitiva .....	44
4.4 Discusión.....	53
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>55</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>63</b>

## RESUMEN

La tesis titulada "Factores Asociados con la Pertenencia al Programa de Receta Repetitiva para Pacientes con Hipertensión Arterial Crónica en la Unidad de Salud de Chalchuapa, Durante el Período de Marzo a junio de 2023" investiga los elementos que influyen en la participación de los pacientes en este programa.

Objetivo general: Identificar los factores asociados con la pertenencia al programa de receta repetitiva para pacientes con hipertensión arterial crónica en la Unidad de Salud de Chalchuapa, durante el período de marzo a junio de 2023.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar a los pacientes hipertensos que pertenecen al programa de receta repetitiva.
2. Conocer los factores socio culturales que influyen en el tratamiento de los pacientes hipertensos que pertenecen al programa de receta repetitiva.
3. Correlacionar la adherencia al tratamiento y pertenencia que tienen los pacientes con hipertensión arterial al programa de medicación repetitiva en la unidad de salud de Chalchuapa.

Metodología: La investigación es cuantitativa, descriptiva y transversal, realizada en la Unidad de Salud de Chalchuapa entre marzo y junio de 2023. Se entrevistó a 95 pacientes utilizando un cuestionario con respuestas de opción múltiple, y los datos se analizaron mediante estadística descriptiva utilizando Microsoft Excel.

Resultados y discusión: La mayoría de los pacientes eran mujeres mayores de 60 años, de zonas urbanas, con niveles educativos básicos. Los factores socioculturales, como el apoyo familiar y el acceso a alimentos saludables, influyen significativamente en la adherencia al tratamiento. La comunicación efectiva entre pacientes y profesionales de la salud es crucial para evitar prácticas que puedan interferir con el tratamiento médico. La adherencia al tratamiento fue buena, aunque algunos pacientes experimentaron efectos secundarios de la medicación.

Conclusiones: El programa de receta repetitiva ha sido efectivo en términos de adherencia al tratamiento y satisfacción del paciente, pero se identificaron áreas de mejora en la promoción de estilos de vida saludables, la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud, y la gestión de la disponibilidad de medicamentos.

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial crónica es un problema de salud global que afecta a millones de personas en todo el mundo, además es el principal factor de riesgo para sufrir enfermedad cardiovascular y una de las causas principales de muerte prematura en el mundo (CDC, 2024, p. 200). La hipertensión arterial no controlada es una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, enfermedad cerebral y muerte (*Hipertensión*, s/f). En la región de las Américas entre el 20-40% de la población adulta se ve afectada lo que significa que alrededor de 250 millones padecen de presión alta (*Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*, 2024). En El Salvador, la hipertensión arterial es una preocupación importante para la salud pública, ya que se estima que más del 30% de la población adulta padece de esta enfermedad (Ministerio de Salud, El Salvador, 2012).

Para mejorar la adherencia a la medicación y controlar la hipertensión arterial, el Ministerio de Salud ha implementado programas de medicación repetitiva en el primer nivel de atención, consulta externa de Hospitales Nacionales y farmacias especializadas en todo el país. Este tipo de programas se enfocan en brindar asesoramiento, evaluación periódica a los pacientes y apoyo a los pacientes crónicos para que se adhieran a su tratamiento y logren un control óptimo de su presión arterial (Ministerio de Salud, El Salvador, 2023).

Este programa nace de la necesidad observada de mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas para asegurar que se mantengan controlados, y a la vez disminuir los tiempos de estancia en los establecimientos de salud ya que hay un porcentaje significativo de usuarios que asisten a los establecimientos de salud solamente para el retiro o abastecimiento de medicamentos de uso crónico, lo que representa largo tiempo de espera para el usuario y concentración de personas en los establecimientos de salud y se agudiza más cuando no se cuenta con un mecanismo que agilice dicho proceso (Ministerio de Salud, El Salvador, 2023).

La adherencia al tratamiento es un reto importante en el manejo de la hipertensión arterial crónica. Muchos pacientes experimentan dificultades para tomar su medicación de manera regular, lo que puede resultar en un control insuficiente de la presión arterial y en un mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves como enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia renal o hasta la muerte. Por esta razón, es necesario identificar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y desarrollar estrategias efectivas para mejorarla con el enfoque de receta repetitiva.

La investigación está conformada por capítulos, en donde se detalla cada parte de esta de manera ordenada, así podemos describir cada uno:

El capítulo I, se titula planteamiento del problema, en él se encuentra delimitación del problema, preguntas de investigación, objetivos, justificación y límites y alcances de la investigación.

En el capítulo II, se encuentra el marco teórico de referencia en el cual se contextualiza información referente al lugar donde se desarrollará la investigación, así como también, se describe lo que se conoce de la temática en estudio.

El capítulo III, está compuesto por la metodología en la que se describe el diseño, alcance, muestra de estudio, técnicas e instrumentos y la operacionalización de las variables de la investigación, diseño metodológico en el cual se plantea el enfoque de la investigación, método, tipo de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, hipótesis, operacionalización de variables, estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información, y consideraciones éticas.

El capítulo IV, contiene los resultados de la investigación, se presentan la discusión de los resultados, las conclusiones, recomendaciones de la investigación, cronograma y anexos de la investigación.

# CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

## 1.1 Delimitación del problema

La hipertensión arterial crónica (HTA) es una enfermedad cardiovascular de alta prevalencia y riesgo significativo para la salud pública (*Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2024*). La adherencia al tratamiento es crucial para controlar esta condición y prevenir complicaciones graves. Históricamente, en los servicios de salud pública, se ha observado que existe un grupo significativo de usuarios que acuden a los establecimientos de salud exclusivamente para obtener medicamentos crónicos. Esta situación genera largos tiempos de espera para los usuarios y una concentración de personas en los centros de atención médica. Este problema se agrava cuando no se cuenta con un mecanismo eficiente que agilice este proceso.

En este contexto, se ha implementado una actualización y reestructuración del programa, adaptándolo al uso del expediente clínico electrónico del Sistema Integrado de Salud (SIS). El objetivo de esta adaptación es fortalecer la prestación de servicios y reducir la concentración de usuarios clínicamente estables con enfermedades crónicas que requieren medicamentos regulares (Ministerio de Salud, El Salvador, 2023). Esto se logra facilitando el abastecimiento continuo de medicamentos a estos pacientes.

Además, se han establecido mecanismos de reporte y análisis de la información, con el fin de que los recursos de atención médica en los establecimientos de salud, así como los sistemas de información en salud (SIBASI), las regiones de salud y las consultas externas de los hospitales, realicen un monitoreo, supervisión y evaluación de la estrategia (Ministerio de Salud, El Salvador, 2023). El objetivo de este enfoque es garantizar la mejora continua de los servicios, brindando atención de calidad y oportuna a los usuarios.

En la Unidad de Salud de Chalchuapa, se ha implementado un programa de receta repetitiva para pacientes con hipertensión arterial crónica, con el objetivo de asegurar un suministro regular de medicamentos y garantizar la continuidad del tratamiento.

Sin embargo, a pesar de la existencia de este programa, se observa una variabilidad en la pertenencia y adherencia de los pacientes al mismo. Algunos pacientes siguen participando activamente en el programa, mientras que otros abandonan prematuramente o no se involucran en él. Esta situación plantea la necesidad de investigar los factores asociados con la pertenencia al programa de receta repetitiva en la Unidad de Salud de Chalchuapa, durante el período de marzo a junio de 2023.

Se desconoce cuáles son los factores que influyen en la decisión de los pacientes de permanecer o abandonar el programa de receta repetitiva para la hipertensión arterial crónica en la Unidad de Salud de Chalchuapa. La identificación de estos factores es fundamental para desarrollar estrategias efectivas que promuevan la adherencia al tratamiento y mejoren los resultados de salud de los pacientes con hipertensión arterial crónica en esta unidad de salud.

Por lo tanto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados con la pertenencia al programa de receta repetitiva de los pacientes con hipertensión arterial crónica en la unidad de salud de Chalchuapa durante el periodo de marzo a junio de 2023?

## **Justificación**

El tratamiento adecuado de la hipertensión arterial mejora la calidad de vida de los pacientes, además de que reduce el gasto público al disminuir la incidencia de complicaciones derivadas de esta enfermedad, pero siempre ha sido un reto lograr la adherencia al tratamiento de los pacientes, en estudios realizados en otros países se han identificado diferentes factores que afectan negativamente a que el paciente cumpla con sus controles médicos y tratamiento prescrito (*Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2024*).

Entre los obstáculos para lograr un tratamiento exitoso tenemos: obstáculos relacionados con los pacientes: que surgen cuando el paciente tiene limitaciones en el acceso al sistema de atención de salud. Los obstáculos para acceder al tratamiento pueden deberse a muchos factores, como la ausencia de un sistema eficaz de seguro médico, la imposibilidad de que un mismo profesional de la salud atienda al paciente de manera regular, las dificultades de transporte para asistir a las consultas médicas u otros problemas logísticos (*Barreras De Acceso a la Atención Médica y Cómo Resolverlas, 2023*). El incumplimiento del tratamiento puede atribuirse a un esquema medicamentoso complejo que sea difícil de seguir; a problemas de comunicación entre el paciente y el profesional de la salud; al desconocimiento de la hipertensión o la falta de comprensión del tratamiento farmacológico prescrito; a la carencia de apoyo social; o al alto costo de los medicamentos o a los efectos secundarios de estos. Asimismo, muchos pacientes de sexo masculino tienden a evitar la atención médica, por lo que resulta difícil llegar a ellos en centros médicos (Patel et al., 2016).

Obstáculos relacionados con los prestadores de servicios de salud: que impiden un control eficaz y sostenido de la hipertensión como dedicar tiempo insuficiente a la atención del paciente, como también a su educación; caer en la inercia terapéutica o mostrarse renuente a tratar a un paciente; y no cumplir las recomendaciones de

las guías clínicas por desconocimiento, por no estar de acuerdo con ellas o por no tener ningún incentivo para aplicarlas(Patel et al., 2016).

Obstáculos relacionados con el sistema de salud: Son bien conocidos los múltiples obstáculos que impiden la prestación eficaz de servicios de salud, en particular con respecto al funcionamiento de un sistema que originalmente se estableció para tratar las enfermedades infecciosas y la necesidad de adaptarlo para atender personas con enfermedades crónicas. En los países de ingresos bajos y medianos, la capacidad y los recursos para prestar atención de salud a menudo son limitados, pues la infraestructura clínica es mínima y hay pocos trabajadores de salud capacitados para prestar una atención eficaz. Además, resulta particularmente difícil prestar atención de salud en las zonas rurales(Patel et al., 2016). En nuestro país para disminuir los obstáculos en el tratamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles, en el marco de la pandemia por COVID-19 se crearon estrategias para el despacho de medicamento a los pacientes crónicos por medio de recetas repetitivas para evitar que los pacientes permanecieron por largos periodos en los establecimientos de salud, al cambiar el contexto sanitario se vio la necesidad de continuar con la estrategia pero con directrices claras y actualizadas, por lo que se crean los lineamientos técnicos para la receta repetitiva(Ministerio de Salud, El Salvador, 2023). La receta repetitiva permite que los usuarios tengan evaluaciones integrales periódicas, y que disminuyan el tiempo de espera en los establecimientos de salud, facilita además el despacho de medicamentos en las farmacias y también da la facilidad de que personas diferentes al paciente puedan retirar el medicamento(Ministerio de Salud, El Salvador, 2023), pero aun con las facilidades y beneficios de este programa solo un pequeño porcentaje de los pacientes Hipertensos de la Unidad de Salud Chalchuapa pertenecen al programa de receta repetitiva.

Por eso nace la necesidad de identificar los factores que afectan a que los pacientes pertenecen al programa de receta repetitiva en dicha unidad de salud, ya que conociendo estos factores podremos plantear propuestas para poder tomar acciones que hagan que más pacientes puedan ser atendidos bajo esta modalidad, y así garantizar una mejor adherencia al tratamiento, disminuir la incidencia de complicaciones derivadas del mal control de la hipertensión arterial y en consecuencia disminuir el gasto público y mejorar la calidad de vida de los pacientes, además abrir el camino a nuevas investigaciones relacionadas a la atención de los pacientes hipertensos de nuestro país.

## **Límites y alcances**

### **Limites**

- No se pretende hacer intervenciones en los pacientes que sean parte del estudio
- El estudio se realizará solamente con los pacientes hipertensos que pertenecen al programa de receta repetitiva de la UDS Chalchuapa
- Las recomendaciones que resulten de la investigación solo serán aplicables para la unidad de salud en estudio.
- Queda a consideración de la UDS retomar las recomendaciones brindadas

### **Alcances**

- Se caracterizará a los pacientes hipertensos que pertenecen al programa de receta repetitiva.
- Las conclusiones y recomendaciones producto del estudio serán específicas para la población de Hipertensos de la UDS Chalchuapa
- Esta investigación cumplirá con los principios éticos
- Se espera con base en el conocimiento de los factores que intervienen en la pertenencia al programa de receta repetitiva mejorar la atención e incluir la mayor cantidad de pacientes a esta estrategia
- Se establecerá la relación entre pertenecer al programa de receta repetitiva y la adherencia al tratamiento.

## **1.2 Enunciado del problema**

¿Cuáles son los factores asociados con la pertenencia al programa de receta repetitiva de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial crónica que consultan en la unidad de salud de Chalchuapa durante el periodo de marzo a junio de 2023?

### **1.3 Objetivo general**

Identificar los factores asociados con la pertenencia al programa de receta repetitiva para pacientes con hipertensión arterial crónica en la Unidad de Salud de Chalchuapa, durante el período de marzo a junio de 2023.

### **1.4 Objetivos específicos**

- Caracterizar a los pacientes hipertensos que pertenecen al programa de receta repetitiva.
- Conocer los factores socio culturales que influyen en el tratamiento de los pacientes hipertensos que pertenecen al programa de receta repetitiva.
- Correlacionar la adherencia al tratamiento y pertenencia que tienen los pacientes con hipertensión arterial al programa de medicación repetitiva en la unidad de salud de Chalchuapa.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

### 2.1 Antecedentes del problema:

La hipertensión arterial (HTA), comúnmente conocida como presión arterial alta, es una condición médica crónica en la cual la presión sanguínea en las arterias se eleva de manera persistente. Este trastorno es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, incluyendo infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal(*Hipertensión arterial - Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, s/f*).

El conocimiento sobre la hipertensión arterial se ha desarrollado a lo largo de siglos. En la antigüedad, Hipócrates (460-370 a.C.) y Galeno (129-200 d.C.) hicieron observaciones tempranas sobre las pulsaciones y las características de los vasos sanguíneos, pero no fue hasta el siglo XVIII cuando se realizaron avances significativos en la medición de la presión arterial("Historia de la hipertensión", 2024).

El científico inglés Stephen Hales fue uno de los primeros en medir la presión arterial en el siglo XVIII, utilizando un tubo de vidrio insertado en una arteria de un caballo. Sin embargo, fue el médico italiano Scipione Riva-Rocci quien, en 1896, desarrolló el esfigmomanómetro, un dispositivo que permitió la medición no invasiva de la presión arterial en humanos. Este dispositivo fue posteriormente perfeccionado por Nikolai Korotkoff, quien describió los sonidos que ahora llevan su nombre y que se utilizan para medir la presión arterial con precisión("Historia de la hipertensión", 2024).

El reconocimiento de la hipertensión como una enfermedad significativa se consolidó en el siglo XX. En 1948, el Estudio Framingham en Estados Unidos destacó la relación entre la presión arterial elevada y las enfermedades cardiovasculares, lo que impulsó la investigación y el desarrollo de tratamientos antihipertensivos. Desde entonces, se han desarrollado numerosos medicamentos y estrategias terapéuticas para controlar la presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones("Historia de la hipertensión", 2024).

En El Salvador, la hipertensión arterial es un problema de salud pública importante. La prevalencia de HTA ha ido en aumento, reflejando tendencias globales influenciadas por factores de riesgo como el envejecimiento de la población, el aumento de la obesidad, la inactividad física y una dieta poco saludable(*Situación de la hipertensión arterial en El Salvador, s/f*).

1. **Prevalencia:** Según el Informe sobre la Situación de Salud de El Salvador (2020), aproximadamente el 31.1% de los adultos salvadoreños padecen

hipertensión arterial. Este dato subraya la necesidad de un diagnóstico temprano y un manejo adecuado para prevenir complicaciones severas.

2. **Factores de Riesgo:** Entre los principales factores de riesgo identificados en la población salvadoreña se encuentran la obesidad, con una prevalencia del 24.8%, y la diabetes mellitus, con una prevalencia del 10.4%. Estos factores están estrechamente relacionados con el aumento de la presión arterial.
3. **Mortalidad y Morbilidad:** La hipertensión arterial es uno de los principales contribuyentes a la mortalidad cardiovascular en el país. Las enfermedades cardiovasculares representan una de las principales causas de muerte, siendo responsables del 22.3% de todas las defunciones en 2020.
4. **Atención y Tratamiento:** En el sistema de salud de primer nivel en El Salvador, la atención a pacientes con hipertensión arterial se realiza a través de clínicas de control de enfermedades crónicas. Estas clínicas brindan atención integral, incluyendo el monitoreo de la presión arterial, educación sobre estilos de vida saludables y la prescripción de medicamentos antihipertensivos.
5. **Desafíos:** A pesar de los esfuerzos, existen desafíos significativos, como el acceso limitado a servicios de salud en áreas rurales, la falta de adherencia a los tratamientos y el control subóptimo de la presión arterial en muchos pacientes.

## **2.2 Teorías y conceptos básicos:**

haciendo un reparo de los componentes teóricos que explican el problema, así como los principales conceptos asociados.

## **2.3 Marco jurídico:**

El programa de receta repetitiva en El Salvador está diseñado para facilitar el acceso continuo y regular a medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial. Este programa está respaldado por un marco jurídico que incluye varias leyes y normativas específicas que buscan garantizar la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos esenciales. A continuación, se detalla el marco jurídico relevante (Ley de medicamentos, 2012):

## **Ley de Medicamentos (Decreto Legislativo No. 1008)**

**Artículo 1:** Regula la disponibilidad, accesibilidad y uso adecuado de los medicamentos, asegurando que los pacientes con enfermedades crónicas tengan acceso a los tratamientos necesarios.

**Artículo 8:** Incluye disposiciones para asegurar la continuidad en el suministro de medicamentos esenciales, lo cual es fundamental para el éxito del programa de receta repetitiva.

### Reglamento de la Ley de Medicamentos

**Artículo 16:** Establece los procedimientos para la prescripción, dispensación y uso de medicamentos, incluyendo las recetas repetitivas.

**Artículo 23:** Define los mecanismos para la renovación automática de recetas para pacientes con enfermedades crónicas, permitiendo que reciban sus medicamentos de manera continua sin la necesidad de visitas frecuentes al médico.

## **Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)**

**Artículo 6:** Prioriza la atención integral a las enfermedades crónicas no transmisibles, asegurando la provisión continua de medicamentos necesarios para el tratamiento de estas condiciones, incluyendo a través de recetas repetitivas (Gobierno de El Salvador, 2019).

### **Normativa Técnica del Ministerio de Salud**

**Protocolos de Atención Integral:** El Ministerio de Salud ha desarrollado protocolos específicos que incluyen directrices para la implementación del programa de receta repetitiva. Estos protocolos establecen los criterios y procedimientos para la inclusión de pacientes en el programa y el manejo de sus tratamientos.

### **Guías Clínicas y Protocolos del Ministerio de Salud**

**Guía Clínica para el Manejo de la Hipertensión Arterial:** Incluye disposiciones sobre la receta repetitiva para asegurar que los pacientes con hipertensión arterial tengan acceso continuo a sus medicamentos.

**Protocolo de Receta Repetitiva:** Especifica cómo los profesionales de salud deben manejar las recetas repetitivas, incluyendo los períodos de renovación y los controles necesarios para asegurar el uso adecuado de los medicamentos.

### **Programas y Estrategias Nacionales**

**Programa Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles:** Este programa incluye la receta repetitiva como una estrategia

clave para asegurar el acceso continuo a medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

### **Acceso y Distribución de Medicamentos**

**Red de Farmacias Públicas y Privadas:** El programa de receta repetitiva se implementa a través de una red de farmacias que garantizan la disponibilidad continua de medicamentos para los pacientes inscritos en el programa (Ministerio de Salud, El Salvador, 2023).

**Sistemas de Información de Salud:** Herramientas tecnológicas y sistemas de información se utilizan para gestionar y monitorear las recetas repetitivas, asegurando que los pacientes reciban sus medicamentos de manera oportuna y adecuada.

### **Consideraciones Éticas y de Derechos Humanos**

**Equidad y Accesibilidad:** El marco jurídico busca garantizar que todos los pacientes, independientemente de su situación socioeconómica, tengan acceso a los beneficios del programa de receta repetitiva.

**Consentimiento Informado:** Los pacientes deben ser informados sobre el funcionamiento del programa de receta repetitiva y dar su consentimiento para participar en él.

El programa de receta repetitiva en El Salvador está respaldado por un sólido marco jurídico que incluye leyes, reglamentos y normativas técnicas diseñadas para asegurar que los pacientes con enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial, tengan acceso continuo y equitativo a los medicamentos necesarios para su tratamiento.

### **2.4 Contextualización:**

A nivel mundial, la hipertensión arterial (HTA) es uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, y enfermedad renal crónica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 1.28 mil millones de adultos en el mundo tienen hipertensión, con la mayoría (dos tercios) viviendo en países de ingresos bajos y medianos. La prevalencia de la HTA está en aumento debido al envejecimiento de la población y el incremento de factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo y una dieta poco saludable (*Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2024*).

La HTA es responsable de aproximadamente 7.5 millones de muertes anuales, lo que representa alrededor del 12.8% de todas las muertes en el mundo y cuando esta es no controlada puede provocar complicaciones severas, como infartos de

miocardio y accidentes cerebrovasculares, siendo una causa principal de discapacidad y muerte prematura.

En la región de las Américas, la hipertensión arterial es también una preocupación significativa de salud pública. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cerca de un tercio de los adultos en la región tienen hipertensión, y las tasas de control de la enfermedad son generalmente bajas. La prevalencia de la HTA varía considerablemente entre los países, con tasas que van del 20% al 40% en la población adulta. Factores como el aumento de la obesidad y el sedentarismo, así como el consumo elevado de sal, contribuyen a la alta prevalencia de la HTA en la región.

La OPS ha lanzado diversas iniciativas regionales, como el programa "HEARTS", para mejorar el manejo de la hipertensión y promover la salud cardiovascular a través de la implementación de mejores prácticas clínicas y políticas públicas (*Hipertensión - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2024*).

En El Salvador, la hipertensión arterial representa un desafío creciente. De acuerdo con datos del Ministerio de Salud (MINSAL), la prevalencia de la HTA entre los adultos es alta, afectando aproximadamente al 30% de la población adulta. La HTA es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país, contribuyendo significativamente a las enfermedades cardiovasculares y renales. Factores de riesgo como la obesidad, el consumo de tabaco y el sedentarismo son prevalentes en la población salvadoreña, exacerbando la incidencia de la HTA (*Situación de la hipertensión arterial en El Salvador, s/f*).

Aunque no hay datos específicos detallados solo para Santa Ana, se puede inferir que las tasas de HTA son similares a las del promedio nacional, afectando a una proporción significativa de la población adulta.

Factores de riesgo presentes en la población incluyen hábitos alimenticios poco saludables, falta de actividad física y un alto consumo de sal.

## **2.5 Hipertensión arterial crónica**

### **2.5.1 Definición y Epidemiología:**

La hipertensión arterial crónica, comúnmente conocida como presión arterial alta, es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación constante de la presión sanguínea en el sistema circulatorio. Se define generalmente como una presión arterial sistólica (la presión cuando el corazón late) superior a 140 mm Hg y/o una presión arterial diastólica (la presión cuando el corazón está en reposo) superior a 90 mm Hg. Esta definición establece un umbral que indica cuándo la presión arterial se considera elevada y crónica (*Hipertensión arterial - Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, s/f*).

La hipertensión arterial crónica es una afección de salud globalmente prevalente. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta a más de mil millones de personas en todo el mundo. Esto la convierte en uno de los principales factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otras afecciones graves(*Hipertensión arterial - Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos, s/f*).

### **2.5.2 Complicaciones de la Enfermedad:**

La hipertensión arterial crónica es a menudo llamada "el asesino silencioso" porque puede no presentar síntomas notables en sus etapas tempranas, pero con el tiempo, puede causar daño severo a órganos vitales. Algunas de las complicaciones más comunes incluyen:

**Enfermedades Cardiovasculares:** La hipertensión arterial crónica aumenta significativamente el riesgo de enfermedades cardíacas, como la enfermedad coronaria, insuficiencia cardíaca y arritmias. La presión arterial alta provoca una mayor tensión en las arterias y el corazón, lo que puede conducir a un engrosamiento de las paredes arteriales y a la formación de placas de colesterol(*Enfermedades cardiovasculares - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud, 2024*).

**Accidentes Cerebrovasculares (ACV):** La presión arterial alta es un factor de riesgo importante para los accidentes cerebrovasculares. Puede causar daño a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro, lo que puede llevar a hemorragias o bloqueos en las arterias, causando daño cerebral y discapacidad(*Accidente cerebrovascular, s/f*).

**Insuficiencia Renal:** La hipertensión crónica puede dañar los riñones con el tiempo, lo que puede llevar a la insuficiencia renal crónica. La presión arterial alta afecta la capacidad de los riñones para filtrar adecuadamente la sangre y eliminar desechos del cuerpo(*La Presión Arterial Alta y La Enfermedad de Los Riñones - NIDDK, s/f*).

**Problemas Oculares:** La hipertensión arterial crónica puede causar daño a los vasos sanguíneos de la retina, lo que se denomina retinopatía hipertensiva. Esto puede resultar en problemas visuales, incluyendo pérdida de visión(*Hipertensión arterial y enfermedad ocular, s/f*).

**Problemas Vasculares Periféricos:** La presión arterial alta también puede dañar los vasos sanguíneos en otras partes del cuerpo, aumentando el riesgo de enfermedades vasculares periféricas. Estas afecciones pueden afectar la circulación sanguínea en las extremidades y, en casos graves, pueden requerir amputaciones(*Enfermedad arterial periférica, s/f*).

### 2.5.3 Tratamiento y Manejo de la Hipertensión Arterial Crónica:

El tratamiento y manejo de la hipertensión arterial crónica son esenciales para prevenir complicaciones graves. Esto implica un enfoque integral que aborda tanto los factores de estilo de vida como la terapia farmacológica. Algunas estrategias clave para el tratamiento y manejo de la hipertensión incluyen (*Hipertensión - Trastornos cardiovasculares, s/f*):

#### **Cambios en el Estilo de Vida:**

**a. Dieta Saludable:** La reducción de la ingesta de sal y el aumento de alimentos ricos en potasio, como frutas y verduras, pueden ayudar a controlar la presión arterial.

**b. Ejercicio Regular:** La actividad física regular, como caminar, nadar o correr, puede ayudar a mantener un peso corporal saludable y reducir la presión arterial.

**c. Reducción del estrés:** Las técnicas de gestión del estrés, como la meditación y la respiración profunda, pueden ser útiles para reducir la presión arterial.

**d. Control del alcohol y la cafeína:** La limitación del consumo de alcohol y cafeína puede ayudar a reducir la presión arterial.

**e. Pérdida de Peso:** Si es necesario, la pérdida de peso puede ser efectiva para reducir la presión arterial en personas con sobrepeso u obesidad.

#### **Medicamentos:**

**a. Diuréticos:** Los diuréticos son medicamentos que aumentan la eliminación de agua y sodio del cuerpo, lo que reduce la presión arterial.

**b. Bloqueadores Beta:** Estos medicamentos disminuyen la frecuencia cardíaca y la fuerza de las contracciones cardíacas, reduciendo la presión arterial.

**c. Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA):** Los IECA relajan y ensanchan los vasos sanguíneos, lo que disminuye la resistencia vascular y la presión arterial.

**d. Bloqueadores de los Receptores de Angiotensina (ARA):** Similar a los IECA, los ARA ayudan a relajar los vasos sanguíneos y reducir la presión arterial.

**e. Otros Medicamentos:** En algunos casos, pueden recetar otros medicamentos según las necesidades individuales del paciente.

### **Seguimiento Médico:**

El seguimiento médico regular es esencial para controlar la presión arterial y ajustar el tratamiento según sea necesario. La monitorización en el hogar también puede ser útil para algunos pacientes.

### **Educación del Paciente:**

Es fundamental que los pacientes comprendan su condición y la importancia del cumplimiento del tratamiento. La educación sobre los riesgos y los beneficios de las intervenciones es clave para el manejo efectivo de la hipertensión.

### **Enfoque Multidisciplinario:**

La atención integral de la hipertensión a menudo involucra un equipo médico que incluye médicos, enfermeras, nutricionistas y otros profesionales de la salud

En el contexto de salud pública, la adherencia se refiere al grado en que un paciente sigue las recomendaciones y pautas establecidas por un profesional de la salud en relación con un tratamiento o programa de salud. Esto incluye tomar los medicamentos prescritos, asistir a las citas médicas, seguir una dieta específica, o participar en un programa como el de receta repetitiva. Una alta adherencia es crucial para asegurar la efectividad del tratamiento y mejorar los resultados de salud del paciente.

**Adherencia:** Grado en que un paciente sigue las recomendaciones y pautas establecidas por un profesional de la salud, incluyendo la toma de medicamentos, asistencia a citas médicas, y participación en programas de salud, como el de receta repetitiva. Una adherencia adecuada es esencial para la efectividad del tratamiento y la mejora de los resultados en salud.

## **2.6 Programa de receta repetitiva**

El programa de receta repetitiva es una estrategia organizada y sistemática que se ha implementado en las unidades de salud del primer nivel de atención y consulta externa de los hospitales nacionales. Para el abastecimiento oportuno de medicamentos de uso crónico por usuarios con diagnóstico de enfermedades no transmisibles, que estén en control o seguimiento en el sistema público de salud. Es así, como en los establecimientos de salud se ha implementado la estrategia de la receta repetitiva, siendo una de las estrategias que contribuye a reducir la concentración en los establecimientos de salud de usuarios clínicamente compensados con patologías que requieran medicamentos de uso crónico y facilitándoles el abastecimiento continuo (Ministerio de Salud, El Salvador, 2023).

Es importante mencionar que este programa cuenta con una variedad domiciliaria introducida al país durante la pandemia de COVID-19.

Esta consiste en administrar en la puerta del hogar los medicamentos ya establecidos por el médico de atención primaria u hospitalario, como de receta repetitiva. Esta alternativa incluye desde la identificación de la población, inscripción del usuario, preparación de medicamentos, y control de entrega de medicamentos.

Cada establecimiento de salud tiene el deber de cumplir y velar por cuatro acciones impuestas por el ministerio de salud (MINSAL), para asegurar la ejecución y evaluación del programa (Ministerio de Salud, El Salvador, 2023):

1. Socialización y retroalimentación de la estrategia de receta repetitiva, para garantizar que se ejecute correctamente por el personal de salud de los establecimientos.
2. Es necesario contar con una base actualizada de usuarios con diagnósticos que son aplicables a esta estrategia, excluyendo los diagnósticos de primera vez.
3. Monitoreo y supervisión de la ejecución de los lineamientos, a través del análisis de los indicadores establecidos para su evaluación.
4. Garantizar la adecuación gradual de la receta repetitiva en los establecimientos del Primer Nivel de Atención y hospitales a la transformación digital.

El ministerio de salud proporciona un listado de enfermedades no transmisibles que pueden considerarse en este programa, así como sus criterios de inclusión, seguimiento y exclusión. A continuación, se enlistan todas las variantes y complicaciones de la hipertensión arterial (según CIE-10) que pueden ser incluidas en el programa de receta repetitiva según lo establecido por el MINSAL.

Hipertensión arterial.

Hipertensión esencial (primaria).

I15.0 Hipertensión renovascular.

I15.1 Hipertensión secundaria a otros trastornos renales.

I15.2 Hipertensión secundaria a trastornos endocrinos.

I15.8 Otros tipos de hipertensión secundaria.

I15.9 Hipertensión secundaria, no especificada.

## Complicaciones de hipertensión arterial.

I63.9 Infarto cerebral, no especificado.

21.0 Infarto transmural agudo de miocardio de la pared anterior.

I21.1 Infarto transmural agudo de miocardio de la pared inferior.

I21.2 Infarto agudo transmural del miocardio de otros sitios.

I21.3 Infarto transmural agudo de miocardio, de sitio no especificado.

I21.4 Infarto subendocárdico agudo de miocardio.

I21.9 Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación.

H35.0 Retinopatías del fondo y cambios vasculares retinianos.

I11.0 Enfermedad cardíaca hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva).

I11.9 Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca (congestiva).

I12.0 Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal.

I12.9 Enfermedad renal hipertensiva sin insuficiencia renal.

I13.0 Enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva).

I13.1 Enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia renal.

I13.2 Enfermedad cardiorenal hipertensiva con insuficiencia cardíaca (congestiva) e insuficiencia renal.

I13.9 Enfermedad cardiorenal hipertensiva, no especificada.

En caso de que el paciente posea alguna de las patologías enlistadas previamente, es indispensable que cumpla los tres criterios de inclusión dados por MINSAL (figura 2.1) <sup>5</sup>.

### 1. Presencia de una o varias de las siguientes enfermedades:

- Hipertensión arterial.
- Enfermedades cardiovasculares
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Asma bronquial
- Enfermedad renal crónica
- Dislipidemias
- Epilepsia (excluyendo medicamento controlado).

2. El paciente acepta ser incluido en la estrategia de receta repetitiva, previa decisión informada.
3. Pacientes que cumplan con los objetivos de control para su enfermedad por un periodo de al menos 3 meses consecutivos.

Una vez se haya seleccionado el usuario que cumple con los criterios de inclusión, el médico tratante al finalizar la atención integral y valoración diagnóstica debe realizar los siguientes pasos (Ministerio de Salud, El Salvador, 2023):

1. Programar la siguiente atención integral según los lineamientos o protocolos establecidos para la enfermedad de base.
2. Elaborar las recetas necesarias en el SIS para el presente mes y las recetas repetitivas para 2 meses por cada medicamento indicado para la enfermedad de base. En caso de que no se cuente con acceso temporal al expediente digital para la emisión de la receta en el SIS, se deberán elaborar las recetas en formato físico, indicando nombre genérico, dosis, cantidad y duración del tratamiento; la receta debe ser entregada al paciente para retirar su medicamento en farmacia.
3. Explicar al usuario que debe acudir al establecimiento de salud en la fecha indicada de su próximo abastecimiento, teniendo un intervalo de validez de retiro de medicamento hasta 5 días hábiles antes o 5 días hábiles posteriores a la fecha establecida en la receta.
4. Explicar al usuario que las recetas repetitivas le serán dispensadas en las fechas establecidas y de presentar algún signo o síntomas de descompensación o reacciones adversas, debe presentarse al establecimiento de salud para ser evaluado.
5. El abastecimiento continuo para los próximos 2 meses puede ser en horas hábiles en los establecimientos con personal del MINSAL o en horarios nocturnos y fines de semana en los establecimientos con personal de FOSALUD, pasando directamente a farmacia del mismo establecimiento donde fue brindada la atención.
6. El médico debe anotar en la tarjeta de citas las fechas de sus próximas entregas de medicamentos e indicar al paciente que debe pasar a farmacia para retirar el medicamento del mes en curso.
7. Una vez el paciente en farmacia, se deben dispensar los medicamentos indicados en la receta digital del mes en curso.
8. El responsable de entregar el medicamento en farmacia verificará que en la tarjeta de citas están anotadas las fechas de sus próximas entregas de medicamentos.

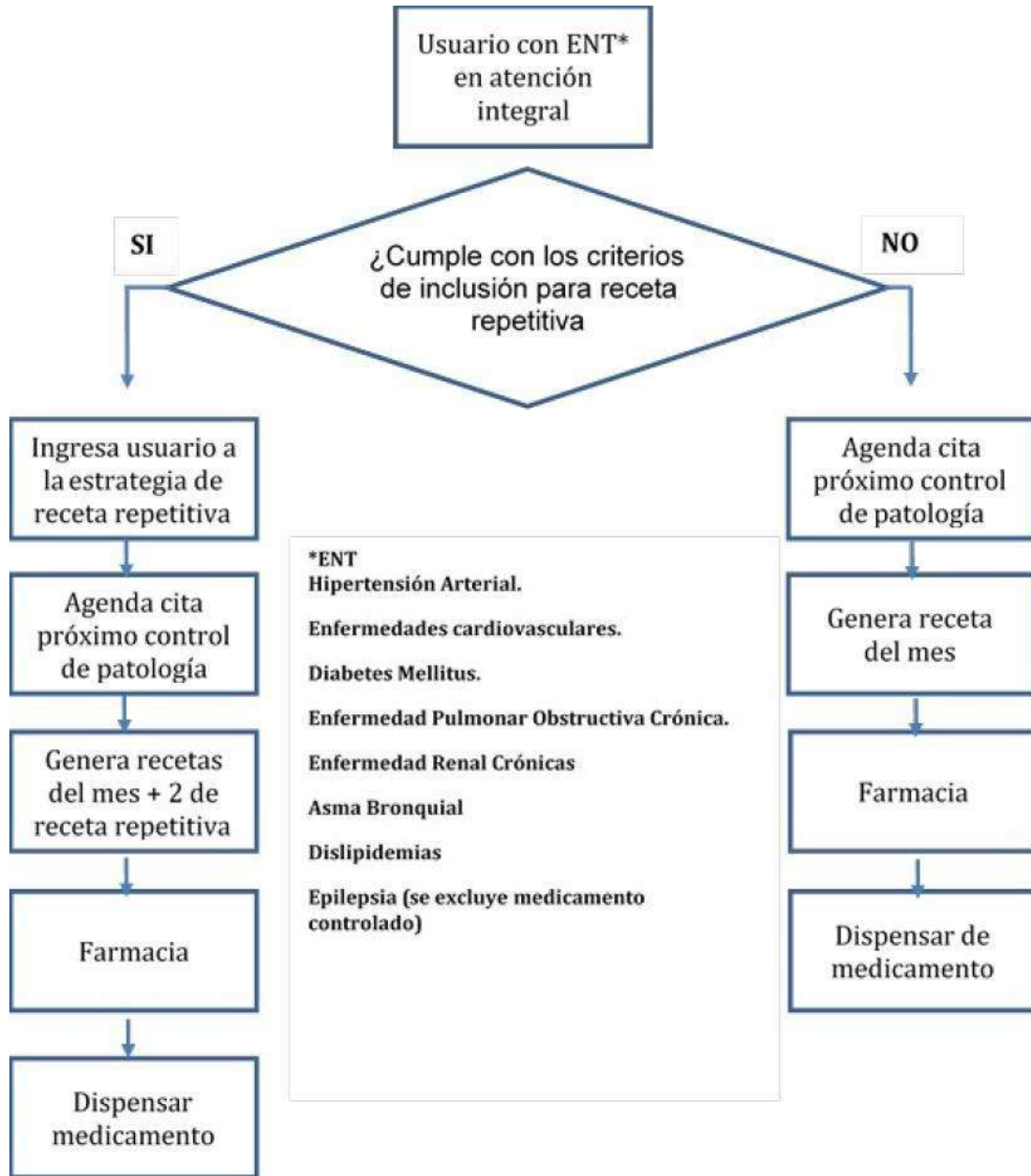


Figura 2.1 Flujograma para inscripción a programa de recetas repetitivas, MINSAL 2023 <sup>5</sup>.

Los usuarios que hayan sido incluidos en la estrategia deben realizar los siguientes pasos para el retiro de medicamentos en los meses siguientes (figura 2.2)(Ministerio de Salud, El Salvador, 2023):

1. Presentarse al establecimiento de salud para ser derivado o guiado a la farmacia.
2. El responsable de farmacia debe verificar en el sistema la entrega de los medicamentos garantizando el abastecimiento oportuno, para evitar la duplicidad del medicamento prescrito.
3. Los usuarios que se presenten al establecimiento posteriormente a los 5 días establecidos en la receta repetitiva deben ser derivados para evaluación médica y así verificar su estado clínico, según demanda espontánea. Si posterior a la evaluación médica, el paciente se encuentra estable, se habilita receta prescrita y se deriva a farmacia nuevamente.
4. Los usuarios que lleguen por abastecimiento subsecuente y no se cuente, en ese momento, con disponibilidad del medicamento para ser dispensado, deben ser derivados para atención médica y valorar la prescripción de una alternativa terapéutica, únicamente para el o los medicamentos que se encuentran desabastecidos del mes en curso. El personal de farmacia debe escribir en el espacio de comentarios/observaciones la causa de no entrega del medicamento prescrito en la receta repetitiva no dispensada.
5. El responsable de farmacia posteriormente a la entrega del medicamento debe recordar al usuario la fecha de su próximo retiro de medicamento o próxima cita de su control.

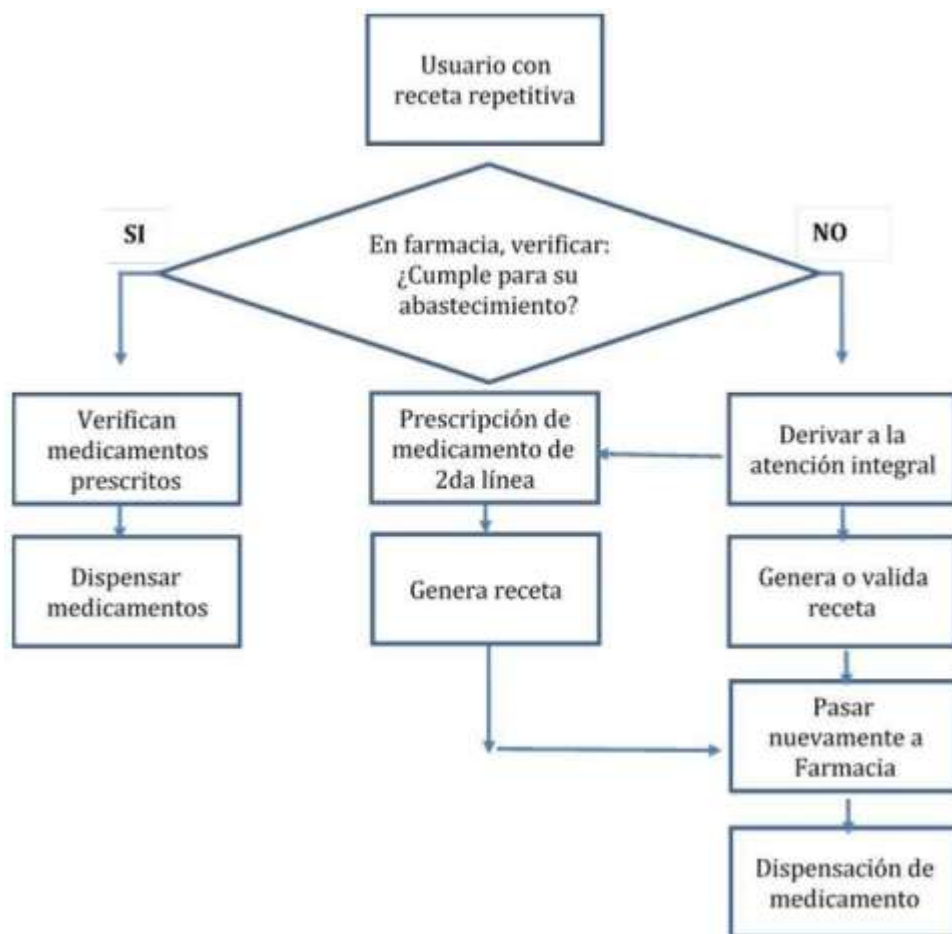


Figura 2.2 Flujoograma para seguimiento de programa de recetas repetitivas, MINSAL 2023 <sup>5</sup>.

1. Cada una de las patologías no transmisibles, no siendo una excepción la HTA y sus complicaciones, se ven ampliamente beneficiadas por este ingenioso programa. No solo alienta a la población crónicamente enferma a acercarse al centro de salud para recibir su seguimiento, sino que además les asegura que este será brindado de una manera rápida sin tanto tiempo y protocolo de espera. Importante destacar que, aunque el proceso sea más rápido este no pierda la calidad de atención o del seguimiento para el usuario ya que por eso se cumplen rigurosamente los procesos impuestos por el ministerio de salud. De esta manera se establecen los siguientes criterios de permanencia para usuarios en receta repetitiva en unidad de salud <sup>5</sup>:

1. El paciente cumple con los objetivos de control para su enfermedad.
2. Asistir a las citas de control en las fechas establecidas para su atención integral.

3. Asistir al abastecimiento subsecuente de los medicamentos en las fechas programadas.
4. Voluntad de continuar en la estrategia de receta repetitiva previa decisión informada.

## **2.7 Factores relacionados**

### **2.7.1 Sistema de salud**

Los factores relacionados con el sistema de salud desempeñan un papel fundamental en la forma en que los pacientes acceden a los servicios de atención médica, perciben la calidad de la atención y siguen las recomendaciones de tratamiento. Estos factores pueden influir en gran medida en la decisión de un paciente de utilizar los servicios de salud y en su adherencia al tratamiento. Aquí se desglosan con más detalle(Ortega Cerda et al., 2018):

#### **2.7.2 Accesibilidad a los Servicios de Salud:**

La accesibilidad se refiere a la facilidad con la que un paciente puede acceder a los servicios de atención médica. Incluye aspectos geográficos, económicos y culturales. Los pacientes que viven en áreas rurales pueden enfrentar desafíos de acceso debido a la falta de instalaciones de atención médica cercanas. La accesibilidad económica se relaciona con los costos asociados con la atención médica, incluyendo seguros, copagos y costos de transporte. Los factores culturales pueden influir en la disposición de un paciente a buscar atención médica debido a creencias y valores específicos.

#### **2.7.3 Calidad de los Servicios de Salud:**

La calidad de los servicios de salud es un factor crucial en la utilización de servicios y la adherencia al tratamiento. La calidad se relaciona con la eficacia, seguridad, eficiencia y equidad de la atención. Los pacientes son más propensos a utilizar servicios de salud si confían en que recibirán atención efectiva y segura. La falta de calidad puede disuadir a los pacientes de buscar atención o de seguir las recomendaciones médicas(Ortega Cerda et al., 2018).

#### **2.7.4 Satisfacción del Paciente:**

La satisfacción del paciente es un indicador importante de la calidad de la atención médica y puede influir en las decisiones de un paciente de continuar utilizando un servicio de salud en el futuro. La satisfacción se basa en la experiencia del paciente, incluyendo la comunicación con el personal médico, la disponibilidad de recursos y la percepción de ser tratado con respeto y empatía. Los pacientes insatisfechos

pueden buscar atención médica en otros lugares o pueden ser menos propensos a seguir las recomendaciones médicas(Figueroa Pedraza & Cavalcanti Costa, 2014).

### **2.7.5 Información y Educación del Paciente:**

Los pacientes necesitan información clara y educación sobre su condición y el programa de tratamiento para tomar decisiones informadas. Los sistemas de salud que proporcionan recursos educativos y oportunidades de consulta con profesionales de la salud pueden mejorar la comprensión del paciente sobre su afección y fomentar la adherencia al tratamiento(Figueroa Pedraza & Cavalcanti Costa, 2014).

### **2.7.6 Comunicación y Relación Médico-Paciente:**

La calidad de la comunicación y la relación entre los pacientes y los profesionales de la salud es esencial para la toma de decisiones y la adherencia. Una comunicación efectiva permite a los pacientes comprender su diagnóstico, opciones de tratamiento y riesgos, lo que puede influir en su compromiso con el tratamiento. Una relación de confianza entre el paciente y el médico es fundamental para el éxito de la atención(Ortega Cerda et al., 2018).

### **2.7.7 Disponibilidad de Servicios y Tiempo de Espera:**

La disponibilidad de servicios médicos, incluidos horarios de atención convenientes y tiempos de espera razonables, influye en la decisión de los pacientes de utilizar los servicios. Los largos tiempos de espera y la falta de disponibilidad pueden llevar a la insatisfacción del paciente y, en última instancia, a la falta de adherencia al tratamiento(“Por qué los tiempos de espera en salud importan – y cómo reducirlos”, 2024).

## **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 Diseño de la investigación:**

Se trata de una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal la cual nos permitirá identificar factores asociados con la pertenencia al programa de receta repetitiva para pacientes con hipertensión arterial crónica en la Unidad de Salud de Chalchuapa, durante el período de marzo a junio de 2023. Lugar y periodo de la investigación:

La investigación se llevará a cabo en La Unidad de Salud de Chalchuapa, del municipio de Chalchuapa, departamento de Santa Ana, en el período comprendido de marzo a junio del año 2023

#### **3.1.1 Técnica e instrumento para recolección de datos**

Se realizará una entrevista guiada con un instrumento de recolección de datos a los pacientes que consulten en el periodo seleccionado para caracterizar a los pacientes hipertensos que pertenecen al programa de receta repetitiva, así como identificar factores socio culturales que influyen en el tratamiento, y su relación entre la adherencia al tratamiento y la pertenencia al programa de medicación repetitiva para pacientes con hipertensión arterial crónica en la Unidad de Salud de Chalchuapa por medio de preguntas con respuesta de opción múltiple. Estos datos serán recolectados en el programa MICROSOFT EXCEL, se realizará estadística descriptiva, gráficas y tablas.

#### **3.1.2 Plan de análisis y procesamiento de la información:**

La información recolectada se tabuló utilizando el programa Excel, cuyos resultados se presentaron mediante tablas y gráficos con su respectivo análisis. Universo de estudio:

#### **3.1.3 Población**

Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la consulta externa adscritos al programa de receta repetitiva en la Unidad de Salud de Chalchuapa, durante el período de marzo a junio de 2023, son un total de 95 pacientes.

#### **3.1.4 Muestra**

La muestra será el total del universo ya que el total de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial son 95 pacientes durante ese periodo.

### **3.1.5 Criterios de inclusión**

- a) Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial
- b) Personas mayores de 18 años
- c) Pacientes en controles en unidad de salud Chalchuapa
- d) Que el paciente acceda a participar en la investigación

### **3.1.6 Criterios de exclusión**

- a) Pacientes con problemas condiciones médicas que imposibiliten contestar la entrevista

## **3.2 Consideraciones éticas**

Se tuvo en cuenta la aplicación y el conocimiento de los principios de la bioética en los usuarios que consultan en la Unidad de Salud de Chalchuapa participantes de la investigación, aplicando el derecho de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Por ello, se aplicó el consentimiento informado previa explicación a cada participante.

### **3.2.1 Principio de autonomía**

Se aplicó el principio de autonomía en la investigación al tratar con cada usuario, donde se respetará la toma de decisión y libre voluntad de participación. Así mismo, a cada uno de los participantes se les explicó el objetivo de la investigación, luego se le solicitó su consentimiento informado para que su participación sea correcta.

### **3.2.2 Principio de beneficencia**

A cada participante se le explicó los beneficios que se obtendrá tras los resultados de esta investigación.

### **3.2.3 Principio de no maleficencia**

Se tomó medidas de prevención contra el daño en la interacción al aplicar el instrumento de la investigación a cada usuario, ni a la imagen de la institución donde ellos consultan.

### **3.2.4 Principio de justicia**

Cada participante fue tratado con igualdad, cordialidad y respeto.

## **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Todos estos indicadores, nos dan un análisis general de los pacientes que pertenecen a la estrategia de receta repetitiva, ya que pudimos identificar algunos factores que influyen en cuanto a la adherencia a los tratamientos y a la permanencia dentro de la estrategia.

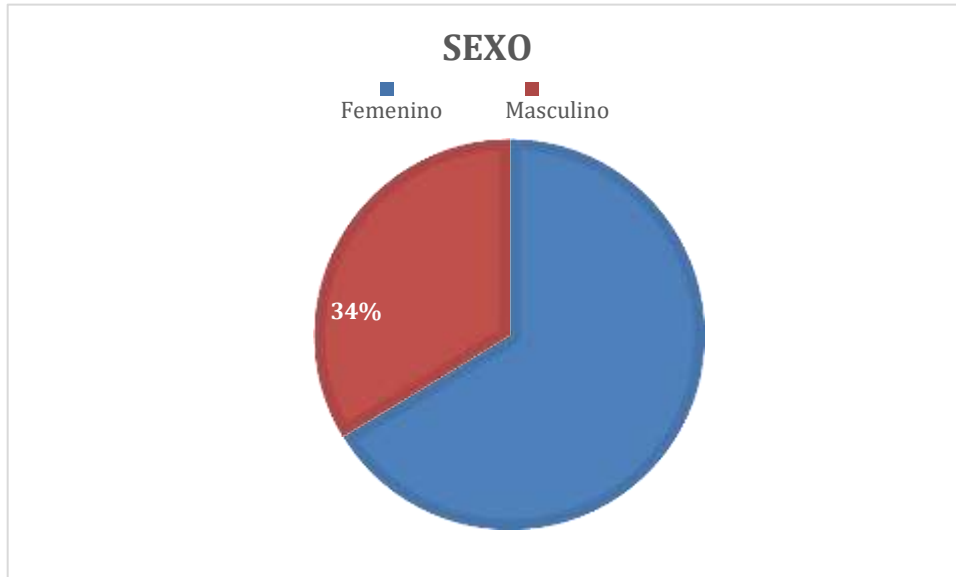
Para dar respuesta a nuestros objetivos de la investigación daremos un análisis de los datos obtenidos, así como la interpretación de los gráficos.

### **4.1 Datos de identificación**

Para caracterizar a los pacientes hipertensos que pertenecen al programa de receta repetitiva, daremos una vista a los resultados que obtuvimos con las entrevistas realizadas a los participantes.

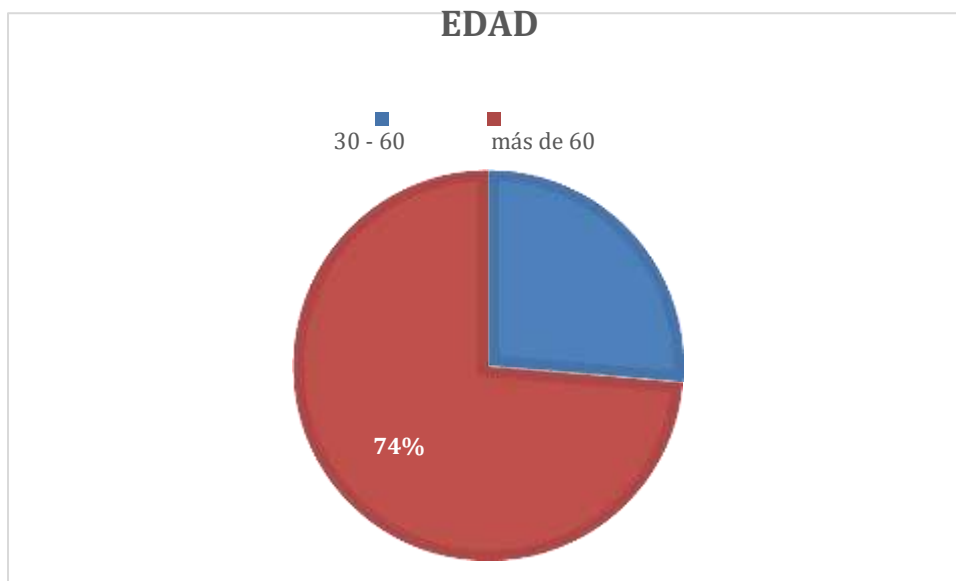
Se realizó entrevista a 95 pacientes que consultan por enfermedades no transmisibles en la unidad de salud especializada de Chalchuapa, de los cuales 63 son femeninos y 32 masculinos; 25 se encuentran entre las edades de 30 a 60 años, 70 participantes de más de 60 años; 81 participantes son de procedencia urbana y solo 14 de zona rural; además de los participantes la mayoría profesan la religión católica y evangélica; la mayoría de los participantes tienen una educación básica, pero se observó que los 95 pacientes, 14 son analfabetas; la mayoría de los participantes son amas de casas y realizan trabajos agrícolas. A continuación, se presentan estos resultados representados en gráficos.

- Sexo de los pacientes entrevistados:



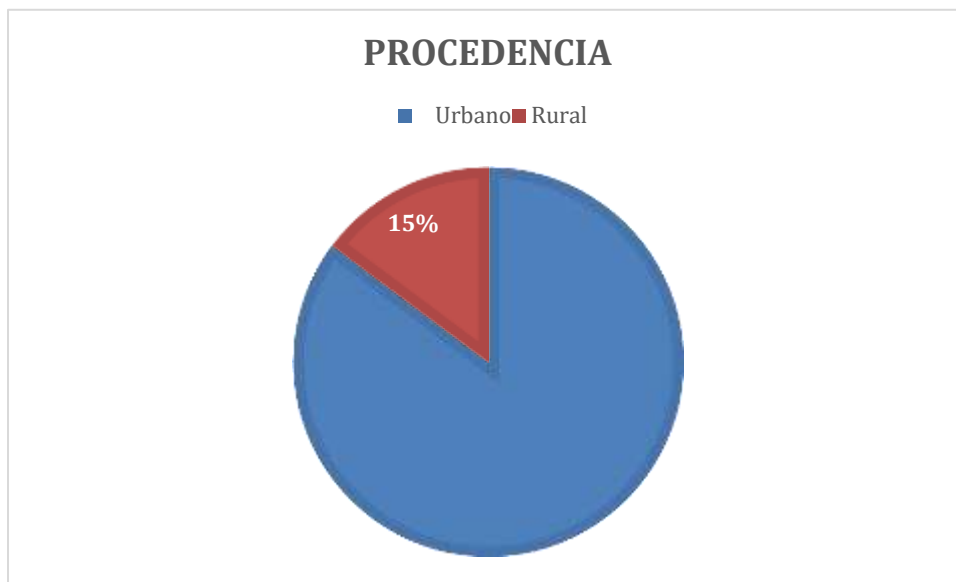
Fuente: Entrevista realizada a los pacientes

- Edad de los pacientes entrevistados:



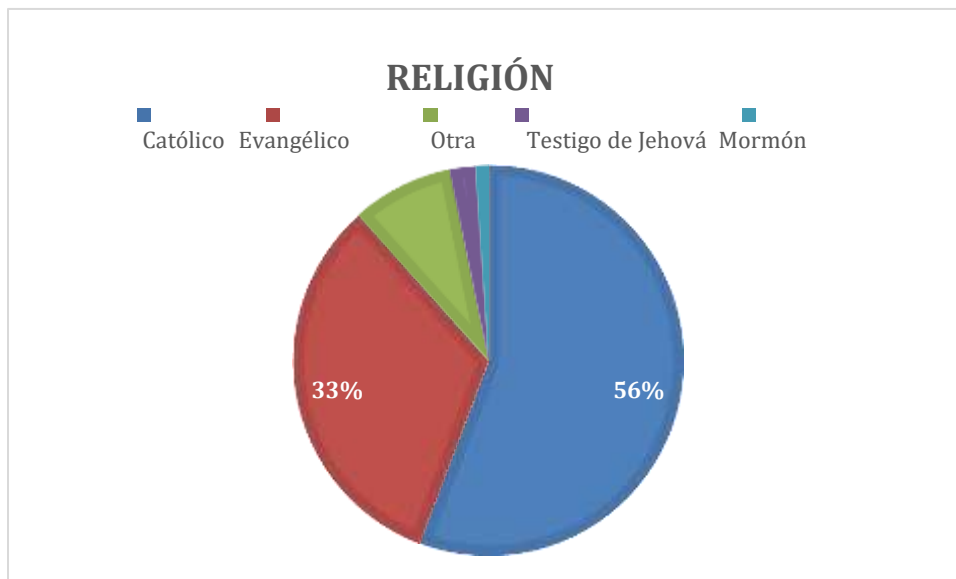
Fuente: Entrevista realizada a los pacientes

- Procedencia de los pacientes entrevistados:



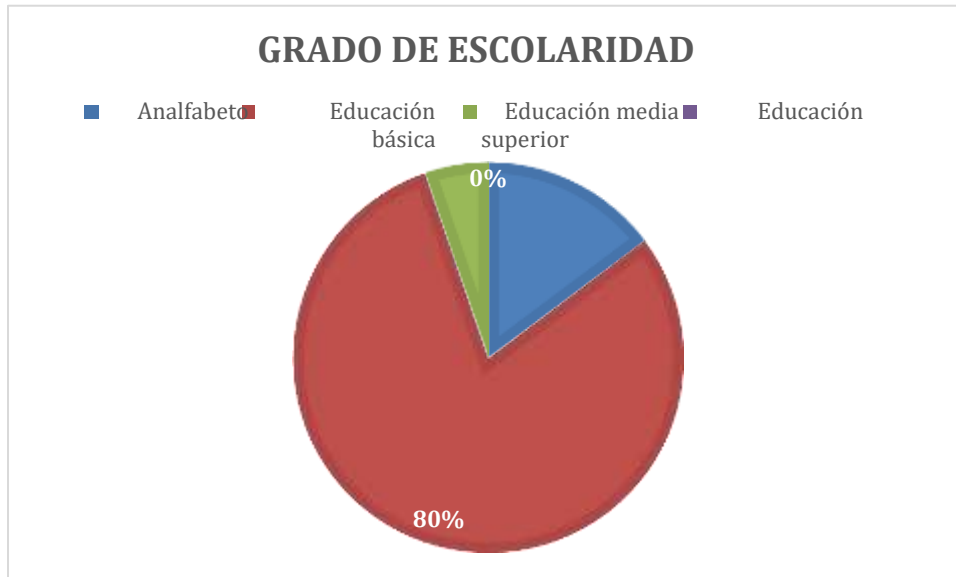
Fuente: Entrevista realizada a los pacientes

- Religión que practican los pacientes entrevistados:



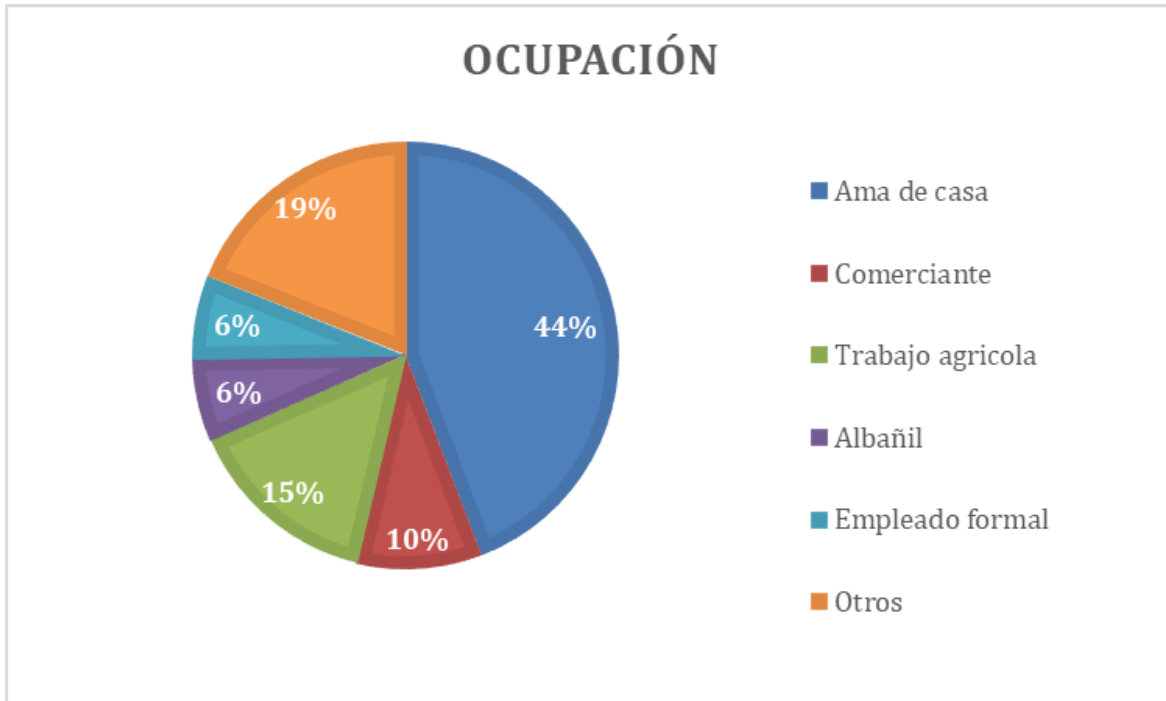
Fuente: Entrevista realizada a los pacientes

- Grado de escolaridad de los pacientes entrevistados:



Fuente: Entrevista realizada a los pacientes

- Ocupación de los pacientes entrevistados:

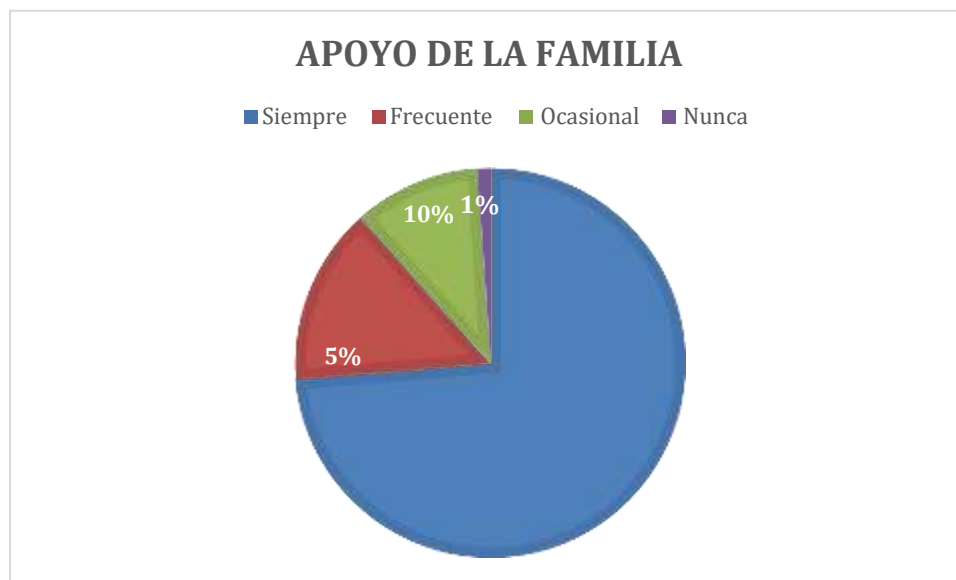


Fuente: Entrevista realizada a los pacientes

## 4.2 Factores socio culturales

Para dar respuesta a nuestro segundo objetivo de conocer los factores socio culturales que influyen en el tratamiento de los pacientes hipertensos que pertenecen al programa de receta repetitiva, se obtuvieron los siguientes resultados con la entrevista.

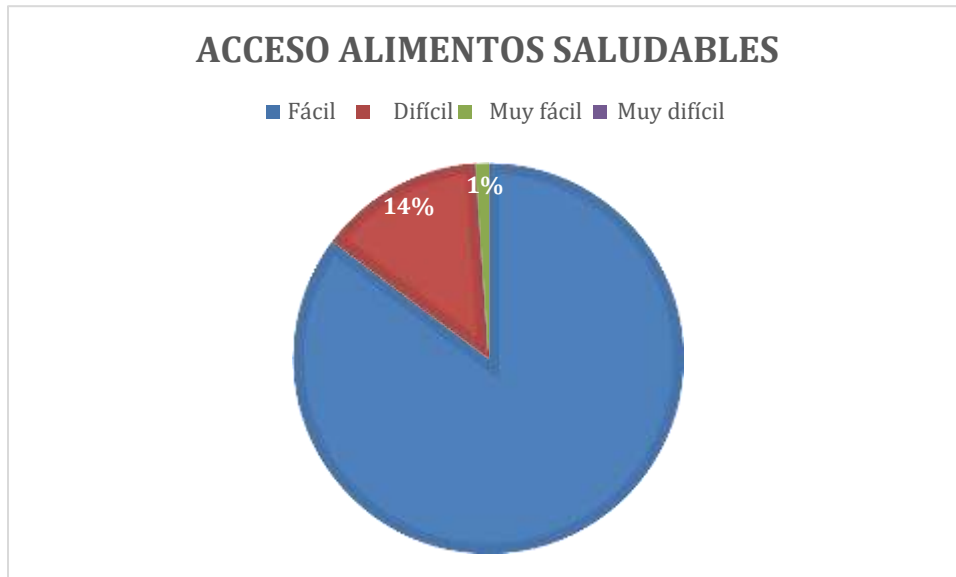
- ¿Con qué frecuencia se siente apoyado por su familia en su tratamiento para la hipertensión?



Fuente: Entrevista realizada a los pacientes.

En cuanto a los factores socio culturales podemos observar que nuestros entrevistados en su mayoría se sienten apoyados por su familia en su tratamiento, solo el 12% respondió sentir apoyo ocasional o nunca haberlo recibido, lo cual beneficia a la adherencia al tratamiento, y a la pertenencia al programa de receta repetitiva.

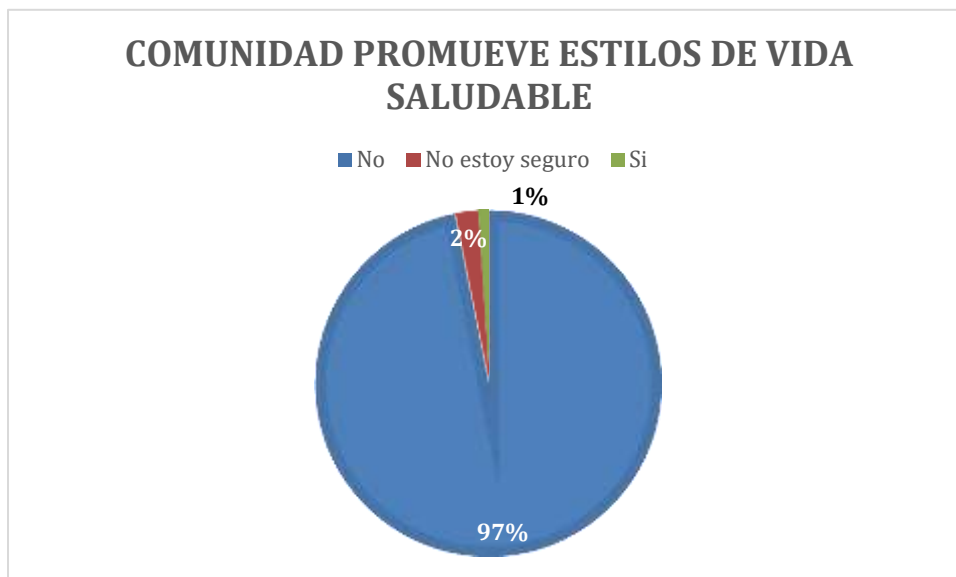
- ¿Cómo calificaría el acceso a alimentos saludables en su área de residencia?



Fuente: Entrevista realizada a los pacientes.

Con respecto a esta pregunta la mayoría de las pacientes refiere que es fácil obtener alimentos saludables ya que viven en áreas urbanas donde se cuenta con mercado cercano, supermercados y tiendas, donde pueden comprar diferentes alimentos.

- ¿Siente que su comunidad promueve un estilo de vida saludable?



Fuente: Entrevista realizada a los pacientes En cuanto a estilo de vida saludable, el 96% de los pacientes consideran de su comunidad no promueve un estilo de vida saludable, esto se debe que actualmente en el país no hay una cultura de estilo de vida saludable, esto unido a las creencias

que se tenían que entre mayor peso las personas tienen están “más saludables”. Sin embargo, esto ha ido cambiando, ya que hay un aumento en la población con obesidad y con enfermedades crónicas asociadas, lo que causa gran preocupación al ministerio de Salud, que, al tener pacientes con enfermedades crónicas, genera un aumento de gastos en cuanto medicamentos, atenciones médicas, realización de exámenes, etc. Por todo esto se debe de implementar acciones desde el gobierno enfocadas en mejorar los estilos de vida de la población e incentivar la prevención de enfermedades prevenibles como la Hipertensión Arterial.

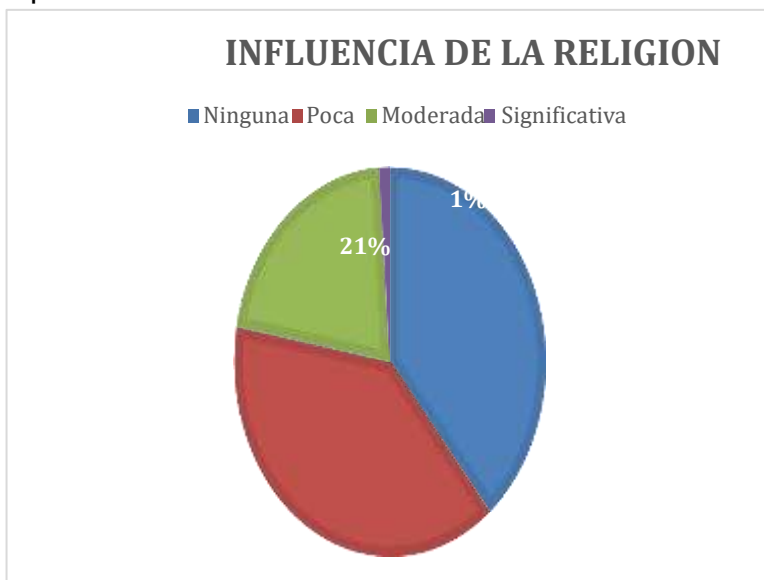
- ¿Participa en actividades culturales o tradicionales que puedan influir en su dieta o estilo de vida?



Fuente: Entrevista realizada a los pacientes.

En general los pacientes entrevistados afirmaron no participar en actividades culturales o tradicionales que puedan influir en su dieta o estilo de vida, lo cual podría ser un aspecto para mejorar, ya que promover actividades con un enfoque educativo en cuanto a estilo de vida saludable y alimentación balanceada podría beneficiar a estos pacientes en su tratamiento y estado de salud.

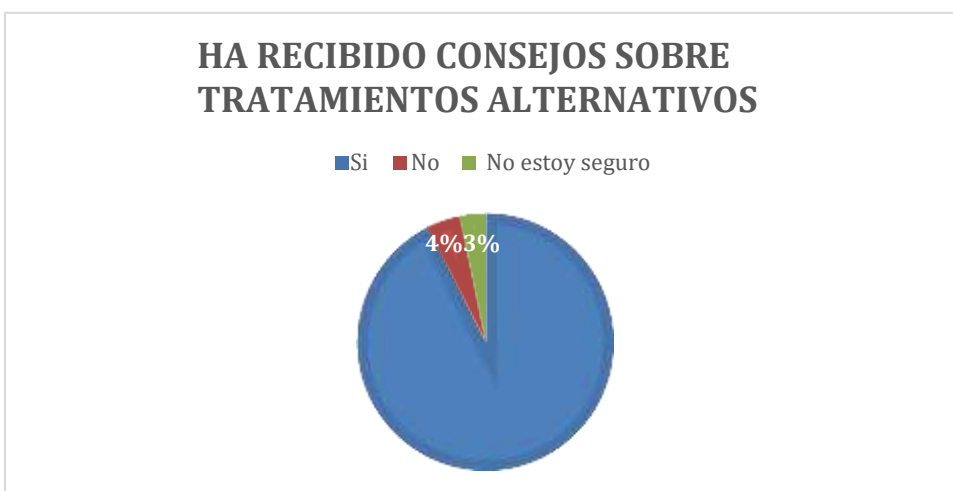
- ¿Qué influencia tiene la religión en sus decisiones sobre su tratamiento de hipertensión?



Fuente: Entrevista realizada a los pacientes.

Con el análisis de los resultados obtenidos en las entrevistas podemos concluir que el 78% de los pacientes afirmaron que la religión tiene poca o ninguna influencia en las decisiones sobre su tratamiento, y solo el 21% afirmó que la religión tenía una moderada influencia. Por lo que para la investigación este parámetro no genera ninguna modificación en cuanto la permanencia en la estrategia de receta repetitiva.

- ¿Ha recibido consejos de amigos o familiares sobre tratamientos alternativos para la hipertensión, como remedios caseros?



Fuente: Entrevista realizada a pacientes

En cuanto a si los pacientes han recibido consejos de amigos o familiares sobre tratamientos alternativos la gran mayoría afirma que, si los han recibido, este es un aspecto para tener en cuenta en cuanto a la adherencia al tratamiento, ya que modificar el tratamiento, suspenderlo o cambiarlo sin una recomendación médica previa puede hacer que no se logren valores tensionales adecuados y en consecuencia no ser apto para pertenecer al programa de receta repetitiva

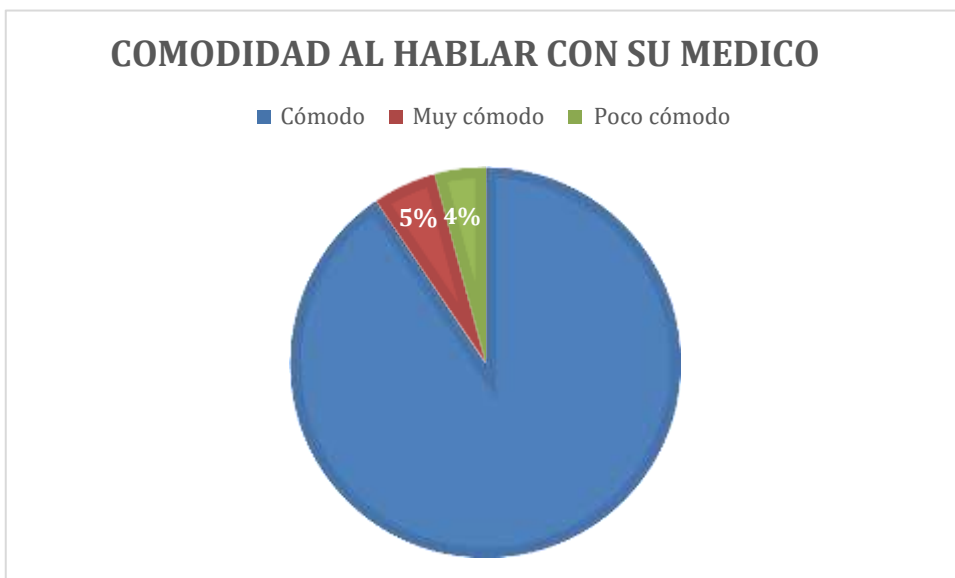
- ¿Cuánto tiempo al día dedica a actividades de cuidado personal, como cocinar alimentos saludables o hacer ejercicio?



Fuente: Entrevista a los pacientes.

35 pacientes de los 95 entrevistados, si realizan ejercicio de 30 minutos a más de 1 hora; esto les ayuda a mantenerse con cifras normales de presión arterial y poder estar en el programa de receta repetitiva. Con el análisis de los datos obtenidos en esta pregunta, se ha podido concluir que la gran mayoría de los pacientes que pertenecen a la estrategia de receta repetitiva no realizan ejercicio físico, lo cual se debe a que un gran porcentaje de los pacientes entrevistados tienen arriba de 60 años, muchos tienen dificultad para caminar o realizar algún tipo de ejercicio.

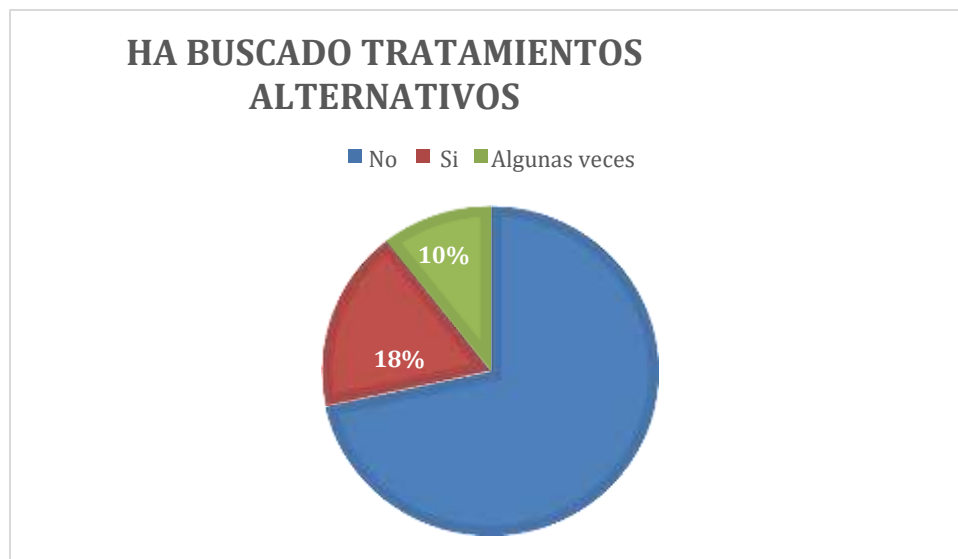
- ¿Qué tan cómodo se siente hablar con su médico acerca de sus creencias culturales y su tratamiento para la hipertensión?



Fuente: Entrevista de los pacientes.

En su mayoría, los pacientes se sienten cómodos hablando con su médico acerca de sus creencias culturales y tratamiento para la hipertensión lo cual es de suma importancia ya que la buena comunicación y la calidad de esta es esencial para la adherencia al tratamiento y tener la información adecuada acerca de complicaciones, factores de riesgo, lo que les permite poder seguir de moneda adecuada y comprometida los tratamientos y evitar prácticas que resulten contraproducentes para su salud.

- ¿Ha buscado tratamientos alternativos basados en su cultura para controlar su hipertensión?



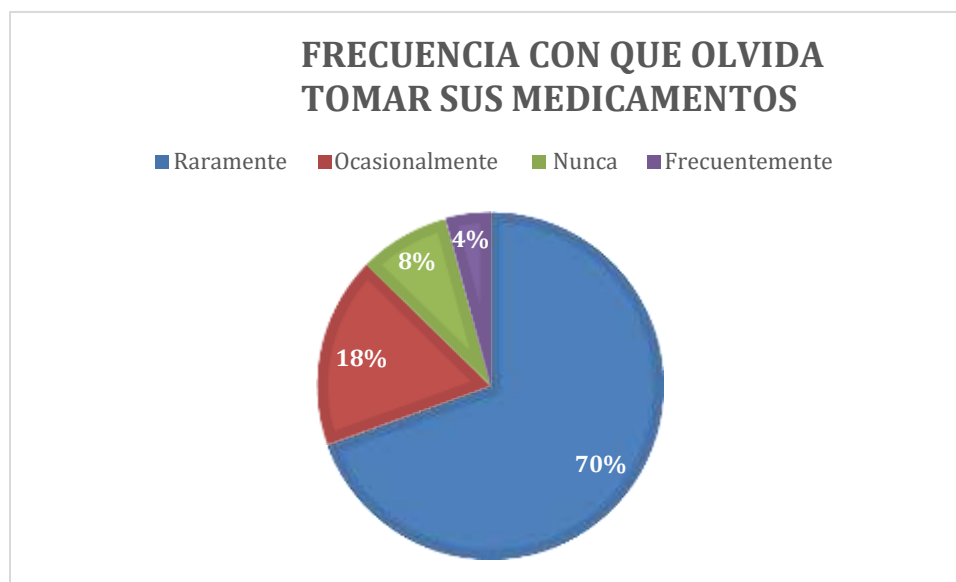
Fuente: Entrevista a los pacientes.

De los 95 pacientes entrevistados 68 dijeron que no han buscado tratamientos alternativos, sin embargo, hay 27 pacientes que sí han buscado o que algunas veces han ido en busca de estos tratamientos. Esto se debe a que a pesar de que el municipio de Chalchuapa en los últimos años ha crecido como ciudad, aún mantiene una cultura con creencias antiguas, donde los pobladores buscan ayuda de la medicina alternativa, curanderos, sobadores, etc. Además, que la mayoría de los entrevistados son adultos mayores, los cuales han crecido con diferentes tradiciones culturales.

### 4.3 Adherencia al tratamiento y la pertenencia al programa de receta repetitiva

Correlacionar la adherencia al tratamiento y pertenencia que tienen los pacientes con hipertensión arterial al programa de medicación repetitiva en la unidad de salud de Chalchuapa.

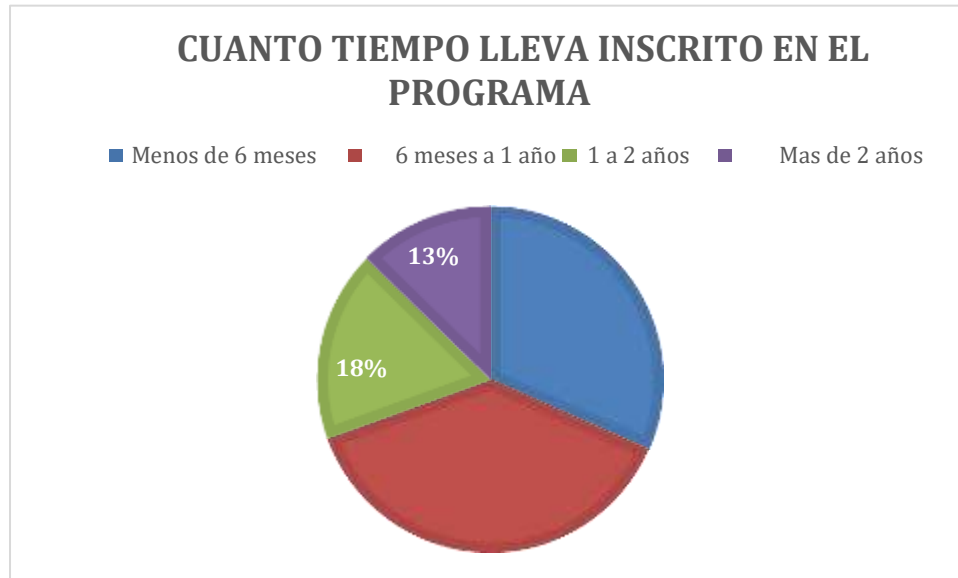
- ¿Con qué frecuencia olvida tomar su medicación para la hipertensión?



Fuente: Entrevista a los pacientes.

De los 95 pacientes, 4 contestaron que frecuentemente olvidan tomar su medicación para la hipertensión, 17 que ocasionalmente lo olvidan, y el resto afirmaron que raramente o nunca lo olvidan, este es un aspecto a tener en cuenta para mejorar ya que es importante que el paciente comprenda la importancia de seguir su tratamiento de manera constante, haciendo énfasis de los riesgos y complicaciones que puede conllevar el no tomar el medicamento como ha sido indicado, además de que sólo siguiendo al pie de la letra el tratamiento nos podemos asegurar de cumplir con los requisitos para pertenecer al programa de receta repetitiva

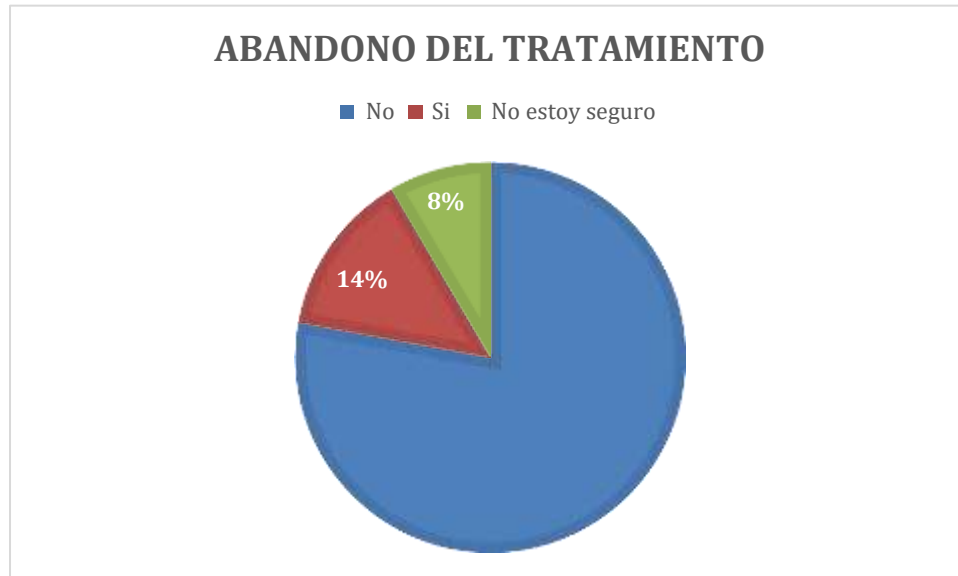
- ¿Cuánto tiempo ha estado inscrito en el programa de receta repetitiva?



Fuente: Entrevista a los pacientes

Con los resultados obtenidos de las entrevistas podemos concluir que 65 pacientes de los 95 entrevistados, se han mantenido en la estrategia de receta repetitiva de 6 meses a más de 2 años, y sólo 30 pacientes tienen menos de 6 meses de pertenecer a la estrategia. Por lo que al ver esta proporción nos damos cuenta de que la mayoría de los pacientes se encuentran estables y con una buena adherencia al tratamiento, lo que genera un mayor control de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y con esto el descongestionamiento de pacientes en el establecimiento de salud.

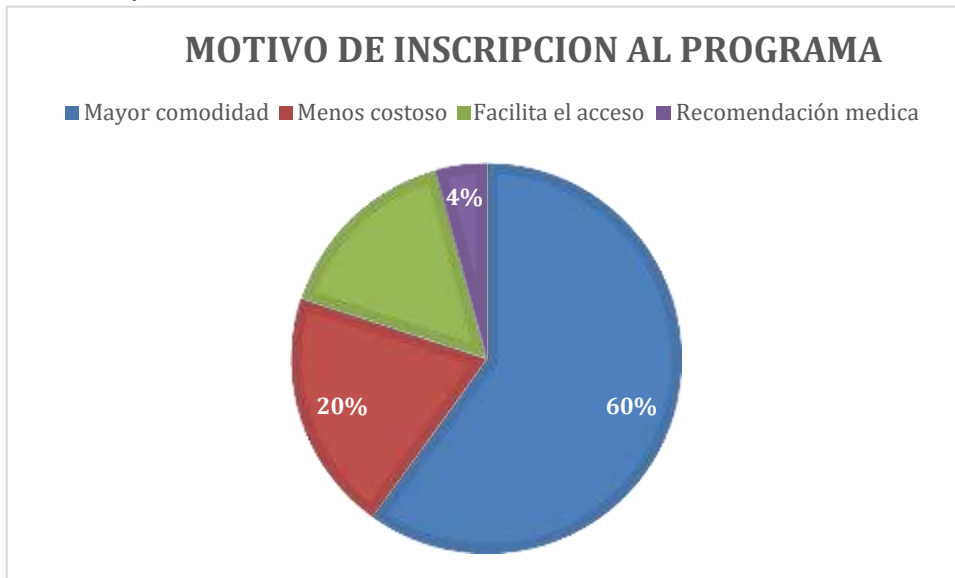
- ¿Ha dejado de tomar su medicación en algún momento porque se sintió mejor o porque creía que ya no la necesitaba?



Fuente: Entrevista a los pacientes.

De los 95 pacientes entrevistados 74 aseguran que no han dejado de tomar su medicamento, lo que ha generado que se mantengan estables y con permanencia en la estrategia, solamente 13 pacientes si han dejado su tratamiento porque ya se sentían bien y por recomendación de terceras personas, sin embargo, todos retomaron sus tratamientos al verificar que las presiones arteriales comenzaban a subir.

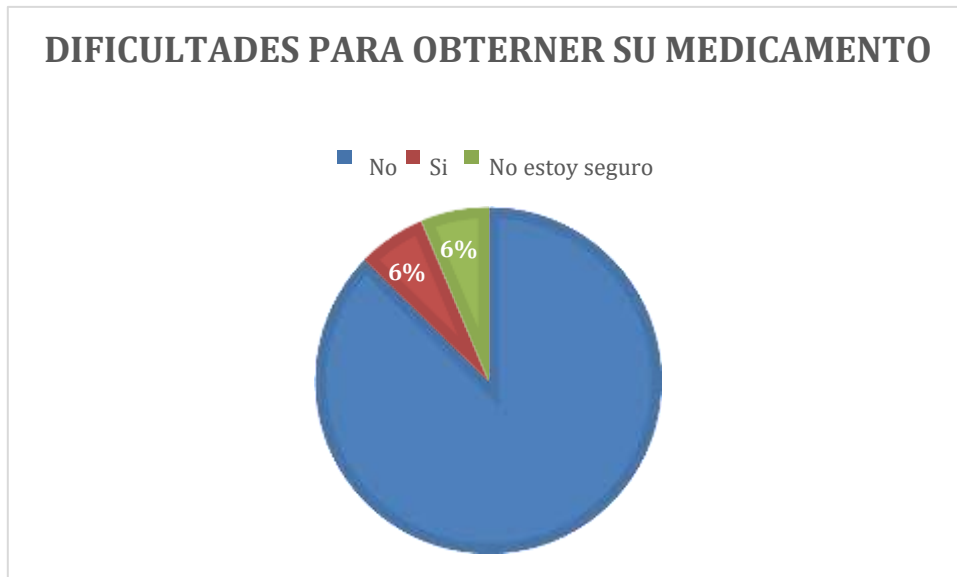
- ¿Cuál es el motivo principal por el que se inscribió en el programa de receta repetitiva?



Fuente: Entrevista a los pacientes

El principal motivo por el que se inscribió al programa la mayoría de los pacientes contestó que fue por mayor comodidad, seguido de que es menos costoso y fácil acceso, solo 4 pacientes se inscribieron por indicación médica, es importante este aspecto ya que el acceso a los servicios de salud y la comodidad del paciente es ampliamente conocido que beneficia a la adherencia a los tratamientos en pacientes crónicos, este programa en particular puede ser motivador para el paciente a cumplir el tratamiento para poder continuar perteneciendo a él.

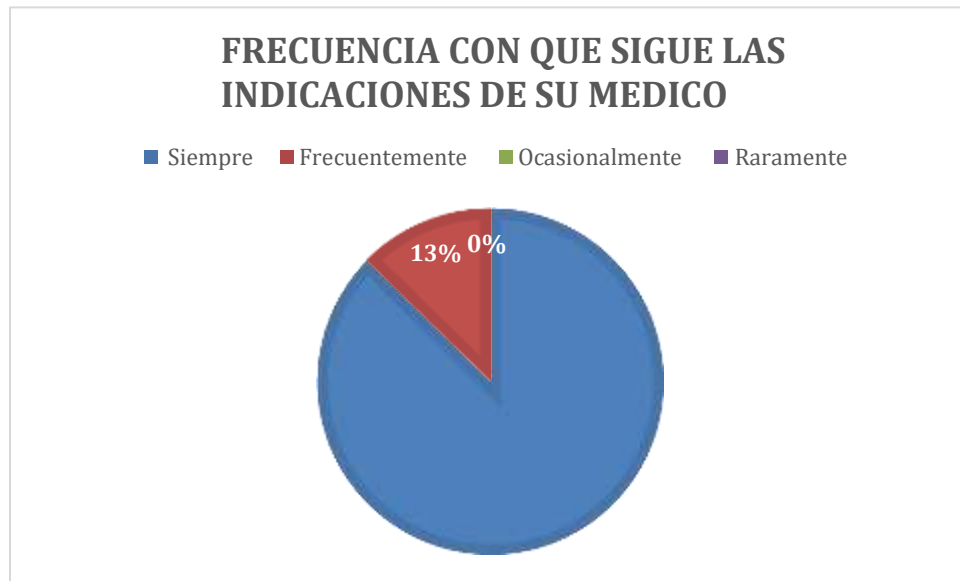
- ¿Ha tenido dificultades para obtener sus medicamentos en el programa de medicación repetitiva (por ejemplo, falta en farmacia o problema de acceso)?



Fuente: Entrevista a los pacientes

Con respecto a la pregunta de si han tenido dificultad de obtener el medicamento en el establecimiento de salud 83 pacientes dijeron que no habían tenido problemas, y 6 de ellos dijeron que sí y 6 no estaban seguros. Con estos resultados se ha observado que la mayor prioridad en cuanto a medicamentos son los programas como el de la estrategia de receta repetitiva, ya que se ha tratado de respetar la existencia de los medicamentos para poder entregarlo a los pacientes de forma mensual y así mantenerlos estable; esto ayuda a disminuir los gastos de presupuesto anuales entregados a salud, debido a que si los pacientes crónicos están compensados, se tendrán menos ingresos por crisis hipertensivas, obteniendo un ahorro a largo plazo de todos los gastos que causa ingresar a pacientes crónicos.

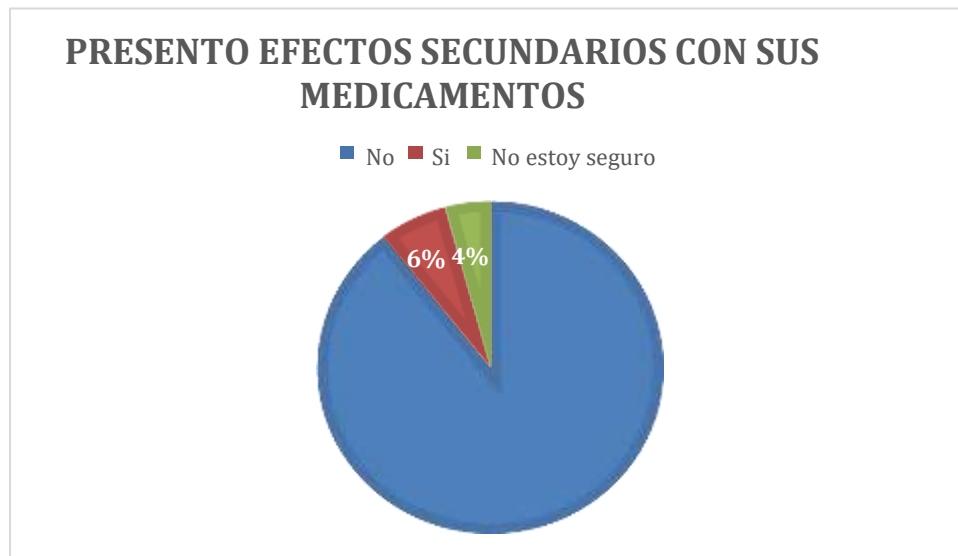
- ¿Sigue las indicaciones médicas con respecto a la dosis y el horario de toma de su medicación?



Fuente: Entrevista a los pacientes

En cuanto a si sigue las indicaciones médicas con respecto a dosis y horarios, 83 pacientes afirman que siempre siguen las indicaciones y los 12 restantes afirmaron seguir frecuentemente las indicaciones, esto es un factor favorable, ya que nos indica una mejor adherencia al tratamiento.

- ¿Ha experimentado efectos secundarios desagradables de su medicación para la hipertensión?



Fuente: Entrevista a los pacientes

De los 95 pacientes solamente 6 dijeron que habían presentado efectos secundarios a los medicamentos, entre lo más frecuente fue la tos o carraspera a causa del Enalapril; 4 pacientes de los 95 dijeron que no estaban seguros si los medicamentos que tomaban les habían causado alguna reacción.

- ¿Cuál es su grado de satisfacción general con el programa de receta repetitiva?



Fuente: Entrevista a los pacientes

En esta interrogante podemos observar que 91 pacientes refieren que están satisfechos con el programa de receta repetitiva, ya que les ha facilitado el hecho de no tener que estar llegando a consulta mensualmente, sino cada 3 meses, y solamente van al establecimiento mes a mes por su medicamento o también puede acudir alguien más por el medicamento de ellos. También se observó que 4 pacientes están entre muy satisfecho y poco satisfecho, según refieren porque solo se da un margen de 3 días antes o 3 días después de la fecha establecida, para retirar el medicamento, ya que ellos refieren que se debería de poder retirar en cualquier momento del mes.

- ¿Ha notado una mejora en su salud desde que se unió al programa de medicación repetitiva?



Fuente: Entrevista a los pacientes

En cuanto si ha notado una mejora en la salud desde que se unió a programa de receta repetitiva, el 99% de los pacientes contestó que sí ha mejorado y solo 1 contestó no estar seguro, lo cual es coherente, ya que el objetivo de este programa es que los pacientes crónicos, permanezcan controlados.

#### 4.4 Discusión

Los programas de receta repetitiva han emergido como una estrategia crucial para mejorar la adherencia al tratamiento y garantizar el acceso sostenido a medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas en diversos países de América Latina, incluyendo El Salvador. Estos programas se sustentan en lineamientos técnicos que proporcionan un marco normativo para su ejecución, como se detalla en los lineamientos establecidos en El Salvador (Ministerio de Salud, El Salvador, 2023). Sin embargo, para comprender en su totalidad la efectividad y los desafíos de estos programas, es imperativo analizar los factores socioculturales y de adherencia al tratamiento, así como la percepción y satisfacción de los pacientes respecto a estos programas (Organización, 2003). La demografía de los pacientes entrevistados que participaron en el programa de receta repetitiva reveló una preeminencia de mujeres, mayores de 60 años, procedentes de zonas urbanas y con niveles educativos básicos. Esta composición demográfica refleja una tendencia común entre los pacientes con enfermedades crónicas, lo cual señala la relevancia de ajustar los programas de salud para atender las necesidades específicas de este grupo poblacional (Organización, 2003).

Los factores socioculturales también desempeñan un rol crucial en la adherencia al tratamiento (Horne & Weinman, 1999). Por ejemplo, la percepción de apoyo por parte de la familia, el acceso a alimentos saludables y la promoción de estilos de vida saludables en la comunidad pueden influir significativamente en la capacidad de los pacientes para mantener un tratamiento adecuado. Aunque la mayoría de los pacientes refieren sentir apoyo por parte de sus familias y tener acceso a alimentos saludables, la falta de promoción de un estilo de vida saludable en la comunidad representa un desafío importante que debe ser abordado mediante intervenciones educativas y de sensibilización (Horne & Weinman, 1999).

Otro aspecto relevante es la influencia de la religión y las creencias culturales en las decisiones de tratamiento. Aunque la mayoría de los pacientes refieren que la religión tiene poca o ninguna influencia en sus decisiones de tratamiento, el hecho de que algunos pacientes buscan tratamientos alternativos basados en creencias culturales indica la necesidad de una comunicación efectiva entre los pacientes y los profesionales de la salud para evitar prácticas que puedan interferir con el tratamiento médico establecido (Horne & Weinman, 1999).

La adherencia al tratamiento es fundamental para el éxito de los programas de receta repetitiva. Los resultados de las entrevistas muestran que la mayoría de los pacientes sigue las indicaciones médicas en cuanto a la dosis y el horario de toma de su medicación, lo que sugiere una buena adherencia al tratamiento. Sin

embargo, un pequeño porcentaje de pacientes informa haber experimentado efectos secundarios desagradables de la medicación, lo que destaca la importancia de una supervisión médica continua y una comunicación abierta entre pacientes y profesionales de la salud.

En cuanto a la satisfacción con el programa de receta repetitiva, la mayoría de los pacientes expresan estar satisfechos con la comodidad y accesibilidad que ofrece el programa. Sin embargo, algunas preocupaciones, como el período limitado para retirar los medicamentos y la disponibilidad de estos en la farmacia, sugieren áreas de mejora para optimizar la experiencia del paciente y garantizar la continuidad del tratamiento. Es así que, los programas de receta repetitiva son una herramienta valiosa para mejorar la adherencia al tratamiento y el acceso a medicamentos para pacientes con enfermedades crónicas en El Salvador y otros países de América Latina (Ministerio de Salud, El Salvador, 2023; *Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*, 2024). Sin embargo, es necesario abordar los factores socioculturales, los desafíos de adherencia al tratamiento y las preocupaciones de los pacientes para garantizar la efectividad y la satisfacción con estos programas. Esto requiere una atención integral que incluya intervenciones educativas, comunicación efectiva entre pacientes y profesionales de la salud, y una revisión continua de los procesos para mejorar la calidad y la accesibilidad de la atención médica.

## CONCLUSIONES

Tras el análisis detallado de los datos recopilados de las entrevistas con los pacientes participantes en el programa de receta repetitiva en la Unidad de Salud de Chalchuapa, podemos extraer una serie de conclusiones que ofrecen una visión holística de la efectividad y los desafíos de este programa en la gestión de la hipertensión arterial crónica en esta comunidad.

En primer lugar, el perfil demográfico predominante de los pacientes dentro del programa refleja características típicas de la población afectada por enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial. La mayoría son mujeres mayores de 60 años, procedentes de áreas urbanas, con niveles educativos básicos y diversas ocupaciones. Este perfil demográfico subraya la importancia de adaptar los programas de salud a las necesidades específicas de este grupo poblacional, incluidas las consideraciones socioeconómicas y culturales. Los factores socioculturales juegan un papel significativo en la adherencia al tratamiento y la permanencia en el programa de receta repetitiva. Se destaca el fuerte apoyo familiar percibido por la mayoría de los pacientes, así como el acceso relativamente fácil a alimentos saludables en las áreas urbanas. Sin embargo, la falta de promoción de estilos de vida saludables en la comunidad y la baja participación en actividades físicas representan desafíos importantes que pueden obstaculizar el control efectivo de la hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento a largo plazo.

A pesar de la influencia limitada de la religión en las decisiones de tratamiento, los pacientes reportan haber recibido consejos sobre tratamientos alternativos de amigos o familiares. Esto subraya la necesidad de una comunicación abierta y efectiva entre los pacientes y los profesionales de la salud para garantizar un manejo adecuado de la enfermedad y evitar prácticas que puedan interferir con el tratamiento médico establecido.

En términos de adherencia al tratamiento y permanencia en el programa, la mayoría de los pacientes han mantenido una buena adherencia y permanencia en el programa durante períodos prolongados. La comodidad, el menor costo y el fácil acceso son factores clave que contribuyen a esta permanencia, junto con una mejora percibida en la salud desde el inicio del programa. Sin embargo, algunos pacientes interrumpieron su tratamiento temporalmente debido a una percepción errónea de bienestar o influencia externa, pero retomaron el tratamiento al notar un empeoramiento de sus condiciones de salud.

La disponibilidad de medicamentos y la satisfacción con el programa son aspectos que también influyen en la experiencia de los pacientes. La mayoría de los pacientes no ha experimentado dificultades para obtener sus medicamentos, lo que indica una gestión eficaz de la disponibilidad de medicamentos en el programa. Además, la mayoría de los pacientes reporta estar satisfecha con el programa de receta repetitiva, lo que sugiere una percepción general positiva de su efectividad y beneficios.

Es así como, si bien el programa de receta repetitiva en la Unidad de Salud de Chalchuapa ha demostrado ser efectivo en términos de adherencia al tratamiento y satisfacción del paciente, existen áreas de mejora identificadas en la promoción de estilos de vida saludables, la comunicación paciente-profesional de la salud y la gestión de la disponibilidad de medicamentos. Estas áreas representan oportunidades para intervenciones futuras dirigidas a optimizar la calidad de la atención y los resultados de salud de los pacientes con hipertensión arterial crónica en esta comunidad.

## RECOMENDACIONES

### Al Establecimiento de Salud:

Considerando la falta de actividades físicas y culturales que promuevan estilos de vida saludables entre los pacientes, se sugiere al establecimiento aprovechar esta deficiencia como una oportunidad para transformarla en un programa integral de salud. Se propone la creación de un club de pacientes crónicos, donde se organicen actividades educativas periódicas que fomenten hábitos saludables, incluyendo charlas sobre nutrición, ejercicio físico adaptado a la edad y capacidad de los pacientes, y actividades recreativas que promuevan el bienestar emocional y social. Esto permitirá no solo mejorar la salud física de los pacientes, sino también fortalecer su sentido de comunidad y apoyo mutuo.

Además, es fundamental reforzar en los pacientes la importancia de cumplir estrictamente con el tratamiento según las indicaciones médicas. Se sugiere que el establecimiento proporcione información detallada sobre las complicaciones y consecuencias del abandono del tratamiento, con el objetivo de concientizar a los pacientes sobre la importancia de su adherencia terapéutica. Se pueden implementar campañas educativas regulares, materiales informativos y sesiones de educación individualizada para garantizar que los pacientes comprendan plenamente los beneficios de seguir su tratamiento de manera constante.

### Al Paciente:

Se recomienda que los pacientes asuman un rol activo en el cuidado de su salud. Esto implica mantener una dieta equilibrada y saludable, rica en frutas, verduras, granos enteros y proteínas magras, y limitar el consumo de alimentos procesados y ricos en sodio. Además, se insta a los pacientes a realizar ejercicio físico regularmente, adaptado a su edad y capacidad física. Esto puede incluir caminatas, ejercicios de bajo impacto, yoga u otras actividades que promuevan la movilidad y la salud cardiovascular. Asimismo, se enfatiza la importancia de asistir puntualmente a las consultas médicas programadas, para evaluar el progreso del tratamiento y realizar ajustes según sea necesario.

### Al Ministerio de Salud:

Es fundamental mejorar la accesibilidad de los servicios de salud en las zonas rurales, que suelen estar más alejadas de los establecimientos de salud. Se sugiere

al Ministerio de Salud implementar estrategias para acercar la atención médica a estas comunidades, como la apertura de clínicas móviles, la contratación de profesionales de la salud itinerantes y el fortalecimiento de la telemedicina. Además, se recomienda aprovechar las herramientas digitales para desarrollar sistemas de monitoreo remoto de los pacientes, que permitan realizar un seguimiento más frecuente y personalizado sin que los pacientes tengan que desplazarse hasta el establecimiento de salud. Esto facilitaría la detección temprana de posibles complicaciones y la realización de ajustes oportunos en los tratamientos, mejorando así la calidad de la atención y los resultados de salud en estas poblaciones.

También agregar Programas de Detección y Monitoreo Temprano para Implementar tamizaje y monitoreo regular para la detección temprana de hipertensión en la población general, especialmente en grupos de alto riesgo, como personas mayores y con antecedentes familiares. Fomentar la colaboración intersectorial, involucrando a sectores como educación, agricultura, y transporte, para crear un entorno propicio para la prevención de la hipertensión arterial, como la mejora del acceso a alimentos saludables y la promoción de la movilidad activa.

No olvidar Implementar campañas nacionales que promuevan la adopción de hábitos saludables, como una alimentación balanceada, la reducción de la ingesta de sodio, y la práctica regular de ejercicio físico. Estas campañas deben estar dirigidas a todas las edades y adaptadas a diferentes contextos socioculturales y desarrollar e incentivar programas de actividad física en comunidades locales, escuelas, y lugares de trabajo para facilitar el acceso a oportunidades de ejercicio regular.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Accidente cerebrovascular: MedlinePlus enciclopedia médica.* (s/f). Recuperado el 9 de junio de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000726.htm>
- Barreras De Acceso a la Atención Médica y Cómo Resolverlas.* (2023, marzo 17). <https://www.medesk.net/es/blog/barreras-de-acceso-a-la-salud/>
- CDC. (2024, mayo 20). *About High Blood Pressure.* High Blood Pressure. <https://www.cdc.gov/high-blood-pressure/about/index.html>
- Enfermedad arterial periférica.* (s/f). [Text]. Recuperado el 9 de junio de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/peripheralarterialdisease.html>
- Enfermedades cardiovasculares—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* (2024, mayo 29). <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
- Figueroa Pedraza, D., & Cavalcanti Costa, G. M. (2014). Accesibilidad a los servicios públicos de salud: La visión de los usuarios de la Estrategia Salud de la Familia. *Enfermería Global*, 13(33), 267–278.
- Gobierno de El Salvador. (2019). *Ley del Sistema Integrado de Salud.* <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-del-Sistema-Nacional-Integrado-de-Salud.pdf>

*Hipertensión.* (s/f). Recuperado el 26 de mayo de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

*Hipertensión arterial y enfermedad ocular: MedlinePlus enciclopedia médica.* (s/f). Recuperado el 9 de junio de 2024, de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000999.htm>

*Hipertensión arterial—Trastornos del corazón y los vasos sanguíneos.* (s/f). Manual MSD versión para público general. Recuperado el 9 de junio de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-corazon-y-los-vasos-sanguineos/hipertension-arterial/hipertension-arterial>

*Hipertensión—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* (2024, mayo 21). <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

*Hipertensión—Trastornos cardiovasculares.* (s/f). Manual MSD versión para profesionales. Recuperado el 9 de junio de 2024, de <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/hipertension/hipertension>

Historia de la hipertensión. (2024). En *Wikipedia, la enciclopedia libre*. [https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Historia\\_de\\_la\\_hipertensi%C3%B3n&oldid=158374957](https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Historia_de_la_hipertensi%C3%B3n&oldid=158374957)

Horne, R., & Weinman, J. (1999). Patients' beliefs about prescribed medicines and their role in adherence to treatment in chronic physical illness. *Journal of Psychosomatic Research*, 47(6), 555–567. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(99\)00057-4](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(99)00057-4)

*La presión arterial alta y la enfermedad de los riñones—NIDDK.* (s/f). National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Recuperado el 9 de junio de 2024, de <https://www.niddk.nih.gov/health->

information/informacion-de-la-salud/enfermedades-  
rinones/presión-arterial-  
insuficiencia-renal

Ley de medicamentos, 36 (2012). <https://cssp.gob.sv/wp-content/uploads/2016/05/Ley-de-Medicamentos.pdf>

Ministerio de Salud, El Salvador. (2012). *Guías clínicas de Medicina Interna.*

<https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guiasclincasdemedicinainterna-12022018.pdf>

Ministerio de Salud, El Salvador. (2023). *Lineamientos técnicos para la receta repetitiva en unidades de salud, farmacias especializadas y consulta externa de hospitales nacionales.*

[https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalarecetarepetitivaenunidadesdesaludfarmaciasespecializadasyconsultaexternadehospitalesnacionales-Acuerdo-1259\\_v1.pdf](https://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalarecetarepetitivaenunidadesdesaludfarmaciasespecializadasyconsultaexternadehospitalesnacionales-Acuerdo-1259_v1.pdf)

Organization, W. H. (2003). *Adherence to long-term therapies: Evidence for action.* World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/42682>

Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., Ortega Legaspi, J. M., Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226–232.

Patel, P., Ordunez, P., DiPette, D., Escobar, M. C., Hassell, T., Wyss, F., Hennis, A., Asma, S., Angell, S., & the Standardized Hypertension Treatment and Prevention Network. (2016).

Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. *The Journal of Clinical Hypertension*, 18(12), 1284–1294. <https://doi.org/10.1111/jch.12861>

Por qué los tiempos de espera en salud importan – y cómo reducirlos. (2024, mayo 20). *Gente Saludable*. <https://blogs.iadb.org/salud/es/por-que-los-tiempos-de-espera-en-salud-importan-y-como-reducirlos/>

*Situación de la hipertensión arterial en El Salvador*. (s/f). Recuperado el 9 de junio de 2024, de [http://www.medicina.ues.edu.sv/unica/index.php?option=com\\_content&view=article&id=84:situacion-de-la-hipertension-arterial-en-el-salvador-2&catid=30&Itemid=157](http://www.medicina.ues.edu.sv/unica/index.php?option=com_content&view=article&id=84:situacion-de-la-hipertension-arterial-en-el-salvador-2&catid=30&Itemid=157)

*Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud*. (2024, enero 18). <https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>

# **ANEXOS**

## Anexo 1



### UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

### FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

### DEPARTAMENTO DE MEDICINA

**CUESTIONARIO DIRIGIDO A:** Usuarios que pertenecen al programa de medicación repetitiva para pacientes con hipertensión arterial crónica en la Unidad de Salud de Chalchuapa.

#### OBJETIVOS:

- Caracterizar a los pacientes hipertensos que pertenecen al programa de receta repetitiva.
- Conocer factores socio culturales que influyen en el tratamiento de los pacientes hipertensos que pertenecen al programa de receta repetitiva.
- Analizar la relación entre la adherencia al tratamiento y la pertenencia al programa de medicación repetitiva para pacientes con hipertensión arterial crónica en la Unidad de Salud de Chalchuapa.

#### A. DATOS DE IDENTIFICACION

1. **Sexo:** F  M

2. **Edad:** \_\_\_\_\_

3. **Ocupación:** \_\_\_\_\_

4. **Lugar de residencia:** \_\_\_\_\_

Urbano  Rural

**Estado civil:** Casado\_\_Soltero\_\_Unión Libre\_\_ Divorciado\_\_Otro\_\_

5. **Religión:** católico\_\_Evangélico\_\_mormón\_\_Testigo de Jehová\_\_Otros\_\_

6. **Grado de escolaridad**

Analfabeto\_\_Educación básica\_\_Educación media\_\_Educación superior\_\_

7. **Profesión u oficio**\_\_\_\_\_

7.Tipo de empleo Permanente\_\_Temporal\_\_

8. **Ingresos mensuales** \$200-300\_\_\_\_Mayor de \$300\_\_\_\_\_

9. **Adolece alguna de las enfermedades siguientes:** Diabetes mellitus  
\_\_insuficiencia renal \_\_Cardiopatía\_\_\_\_\_Colesterol,  
triglicéridos \_\_Asma bronquial\_\_ Otros\_\_\_\_\_

**B. FACTORES SOCIOCULTURALES:** Marque subrayando la respuesta que mejor le parezca.

10. **¿Con qué frecuencia se siente apoyado por su familia en su tratamiento para la hipertensión?**

a. Siempre b. Frecuentemente c. Ocasionalmente d. Nunca

11. **¿Cómo calificaría el acceso a alimentos saludables en su área de residencia?**

a. Muy fácil b. Fácil c. Difícil d. Muy difícil

12. **¿Siente que su comunidad promueve un estilo de vida saludable?**

a. Sí b. No c. No estoy seguro

13. **¿Participa en actividades culturales o tradicionales que puedan influir en su dieta o estilo de vida?**

a. Sí b. No c. Ocasionalmente

**14. ¿Qué influencia tiene la religión en sus decisiones sobre su tratamiento de hipertensión?**

- a. Ninguna b. Poca c. Moderada d. Significativa

**15. ¿Ha recibido consejos de amigos o familiares sobre tratamientos alternativos para la hipertensión, como remedios caseros?**

- a. Sí b. No c. No estoy seguro

**16. ¿Cuánto tiempo al día dedica a actividades de cuidado personal, como cocinar alimentos saludables o hacer ejercicio?**

- b. Menos de 30 minutos b. 30 minutos a 1 hora c. Más de 1 hora d. No dedico tiempo a ello

**17. ¿Qué tan cómodo se siente hablando con su médico acerca de sus creencias culturales y su tratamiento para la hipertensión?**

- a. Muy cómodo b. Cómodo c. Poco cómodo

**18. ¿Ha buscado tratamientos alternativos basados en su cultura para controlar su hipertensión?**

- a. Sí b. No c. algunas veces

**C. ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y LA PERTENENCIA AL PROGRAMA DE MEDICACIÓN.** Marque con una "X" la respuesta que mejor le parezca.

**19. ¿Con qué frecuencia olvida tomar su medicación para la hipertensión?**

- a. Nunca b. Raramente c. Ocasionalmente d. Frecuentemente

**20. ¿Cuánto tiempo ha estado inscrito en el programa de medicación repetitiva?**

- a. Menos de 6 meses b. 6 meses a 1 año c. 1-2 años d. Más de 2 años

**21. ¿Ha dejado de tomar su medicación en algún momento porque se sintió mejor o porque creía que ya no la necesitaba?**

a. Sí b. No c. No estoy seguro

**22. ¿Cuál es el motivo principal por el que se inscribió en el programa de medicación repetitiva?**

a. Facilita el acceso a la medicación b. Menos costoso c. Mayor comodidad  
d. Recomendación médica

**23. ¿Ha tenido dificultades para obtener sus medicamentos en el programa de medicación repetitiva (por ejemplo, falta en farmacia o problemas de acceso)?**

a. Sí b. No c. No estoy seguro

**24. ¿Sigue las indicaciones médicas con respecto a la dosis y el horario de toma de su medicación?**

a. Siempre b. Frecuentemente c. Ocasionalmente d. Raramente

**25. ¿Ha experimentado efectos secundarios desagradables de su medicación para la hipertensión?**

a. Sí b. No c. No estoy seguro

**26. ¿Ha consultado a su médico antes de hacer cambios en su medicación o dosis?**

a. Siempre b. A veces c. Raramente d. Nunca

**27. ¿Cuál es su grado de satisfacción general con el programa de medicación repetitiva?**

a. Muy satisfecho b. Satisfecho c. Poco satisfecho d. Insatisfecho

**28. ¿Ha notado una mejora en su salud desde que se unió al programa de medicación repetitiva?**

a. Sí b. No c. No estoy seguro

## **Anexo 2**

### **Consentimiento Informado**

#### **Título del Estudio:**

**Factores Asociados con la Pertenencia al Programa de Receta Repetitiva para Pacientes con Hipertensión Arterial Crónica en la Unidad de Salud de Chalchuapa, Durante el Período de marzo a junio de 2023**

#### **Investigadoras:**

Dra. Fátima Eunice Núñez Zavaleta

Dra. Ivania Cristina Arévalo Mojica

---

#### **Propósito del Estudio:**

El propósito de este estudio es identificar los factores asociados con la pertenencia al programa de receta repetitiva para pacientes con hipertensión arterial crónica en la Unidad de Salud de Chalchuapa. Esta información ayudará a mejorar la gestión y atención de los pacientes hipertensos.

#### **Participación Voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin ninguna repercusión en su atención médica.

#### **Procedimientos del Estudio:**

Si decide participar, se le pedirá que participe en una entrevista que durará aproximadamente 30-45 minutos. Durante la entrevista, se le harán preguntas sobre su experiencia con el programa de receta repetitiva y factores relacionados con su salud y tratamiento.

**Riesgos y Beneficios:**

No se anticipan riesgos significativos asociados con su participación en este estudio. Sin embargo, puede experimentar incomodidad al responder algunas preguntas personales. No hay beneficios directos para usted por participar en este estudio, pero su participación puede contribuir a mejorar los servicios de salud para otros pacientes con hipertensión.

**Confidencialidad:**

Toda la información recopilada en este estudio será confidencial. Los datos serán almacenados de manera segura y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos. Los resultados del estudio se presentarán de manera agregada y anónima, por lo que no se revelará su identidad.

**Contacto para Preguntas:**

Si tiene alguna pregunta sobre este estudio, puede contactar a las investigadoras:

Investigadora: Dra. Ivania Cristina Arévalo Mojica

Teléfono: 71118056

Correo Electrónico: [mojicaivania09@gmail.com](mailto:mojicaivania09@gmail.com)

Investigadora: Dra. Fátima Eunice Núñez Zavaleta

Teléfono: 7287-2752

Correo Electrónico: [fatimanunez.100488@gmail.com](mailto:fatimanunez.100488@gmail.com)

**Consentimiento:**

He leído y comprendido la información proporcionada en este formulario. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y todas mis preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

**Nombre del Participante:**

---

**Firma del Participante:**

---

**Fecha:**

---

**Firma del Investigador:**

---

**Fecha:**

Por favor, conserve una copia de este formulario para sus registros.

---

Este formato puede ser ajustado según sea necesario para cumplir con las normativas y requisitos.

### Anexo 3

Dra. Fátima Eunice Núñez Zavaleta

Directora US E Chalchuapa

Presente



Nos dirigimos a usted con el propósito de solicitar autorización para realizar entrevistas a pacientes en su institución, como parte de la investigación titulada **“Factores asociados con la pertenencia al programa de receta repetitiva para pacientes con HTA crónica en la unidad de salud de Chalchuapa”**. Actualmente, somos egresadas de la maestría de Salud Pública en la Universidad de El Salvador, y la investigación se centra en los factores asociados a la adherencia al programa de receta repetitiva.

El objetivo principal del estudio es identificar los factores asociados con la pertenencia al programa de receta repetitiva para pacientes con hipertensión arterial crónica. Para lograr este objetivo, es esencial recabar información de primera mano a través de entrevistas con pacientes que pertenecen al programa de receta repetitiva. Las entrevistas serán conducidas de manera ética y confidencial, respetando en todo momento la privacidad y el bienestar de los participantes. Nos comprometemos a seguir todas las normas y regulaciones establecidas por su institución.

Adjunto a esta solicitud, encontrará una copia del proyecto de investigación y el consentimiento informado que será presentado a los pacientes, así como la entrevista que se pasará a los pacientes. Además, quedamos a su disposición para cualquier reunión o discusión adicional que considere necesaria para evaluar esta solicitud. Agradecemos de antemano su atención y quedamos a la espera de su pronta respuesta.

Atentamente.

Dra. Ivania Cristina Arévalo Mojica

