



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
COORDINACIÓN DE EDUCACION E INVESTIGACION MÉDICA  
DELEGACION No. 31 VERACRUZ NORTE  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 73  
POZA RICA, VERACRUZ

## **TESIS**

### **ÍNDICE DE APEGO A MEDIDAS HIGIÉNICO - DIETÉTICAS EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN LA UMF 73**

Para obtener el grado de Médico Especialista en Medicina Familiar

#### **PRESENTA**

**DRA. GLORIA JANROY GONZALEZ RAMIREZ**

MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

MATRICULA 97310483

ADSCRIPCION: UMF 73, POZA RICA, VERACRUZ

E-MAIL: [janoygonzalez@hotmail.com](mailto:janoygonzalez@hotmail.com) Tel: 436 109 00 44

#### **ASESOR RESPONSABLE**

**DR. ANDRES ALVARADO PEREZ**

ASESOR MEDOTODOLOGICO

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

MATRICULA: 99316485.

ADSCRIPCION: UMF 73, POZA RICA, VERACRUZ

EMAIL: [andaljl@hotmail.com](mailto:andaljl@hotmail.com) TEL: 782 3 42 06. ETX. 1113

#### **ASESOR CLINICO**

**DRA: G. LETICIA NUBERG VELARDE**

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICIA FAMILIAR

COOR. EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD UMF 73

MATRICULA: 10224319

ADSCRIPCION: UMF 73, POZA RICA, VERACRUZ

E-MAIL: [guberg@gmail.com](mailto:guberg@gmail.com) TEL: 782 3 42 06. ETX. 1113

POZA RICA DE HIDALGO, VERACRUZ, FEBRERO 2020

## DEDICATORIA

A Dios: Primeramente a él por haberme dado la oportunidad de haber vivido esta experiencia única durante estos 3 años, así como el haberme dado la oportunidad de llevado a cabo este proyecto, y el conocimiento necesario para haberlo terminado con éxito, así como haberme dado la paciencia para superar todas las adversidades que durante este tiempo se presentaron y por la realización de haber logrado terminar esta tesis, y la gran bendición de haber conocido personas valiosas durante todo este camino que me enseñaron mucho. Gracias Señor por haberme permitido vivir esta etapa maravillosa.

A mi madre: Por haberme dado la vida y sobre todo por su gran apoyo incondicional desde el momento en que decidí estudiar esta carrera de medicina, ya que juntas pasamos situaciones difíciles y que, gracias a su apoyo, nunca me dejo caer a pesar de todas las adversidades que se me presentaron en todo este camino y que siempre sus palabras fueron un aliciente para poder seguir luchando día con día con su ejemplo de no darme por vencida que me llevo a culminar este postgrado. Gracias mama te quiero mucho.

A mi hijo: Por haberme dado la oportunidad de ser su mama, y por su gran apoyo a pesar de su corta edad, el cual ha sido mi motor para no darme por vencida sobre todo en situaciones en las que estuve a punto de quedarme en el camino y también agradecerle que a pesar de que estos 3 años no estuve con él, siempre sus palabras de que no me diera por vencida que me hicieron seguir adelante, pero sobre todo por su comprensión por aceptar que estaría lejos de él por un tiempo en lo que yo lograba este objetivo y haberlo tomado de una forma muy madura sin reclamos siempre con una actitud muy positiva, brindándome su apoyo para alcanzar la superación y el éxito en este proyecto. Te amo mucho hijo y muchas gracias.

A mi padre: Por haberme dado la vida y que, a pesar de sus pocas palabras y pocas expresiones verbales, siempre brindando ese apoyo, pero sobre todo que me permitió lograr cambiar su forma de pensar sobre que la mujer no es para

estudiar, y el haberme dado la oportunidad de demostrarle que no solo somos para ser ama de casa al cuidado del esposo e hijos, sino que también podemos desempeñar una profesión sin descuidar a la familia. Gracias papa sin esos obstáculos quizá no hubiera logrado llegar a terminar este proyecto.

A mis hermanos: Si a los 6 hermanos que tengo por su apoyo y palabras de aliento siempre con optimismo estimulándome a que continuara con mi objetivo, así como el haber creído en mí en que podía lograr esta meta más, aun cuando yo misma en algunos momentos difíciles pensé que no lo lograría, gracias hermanos por decirme que si podía, y le echara muchas ganas, que me hizo no perder la fe en mi misma los quiero mucho y aunque estemos separados en distancias siempre continuamos juntos como lo que somos... una gran familia.

También mis agradecimientos a mis asesores de tesis, por su gran apoyo y por su enseñanza en la investigación que sin su apoyo no hubiera logrado terminar esta tesis, a mis compañeros médicos del postgrado, que con ellos vivimos experiencias muy bonitas desde días difíciles en las guardias, así como su apoyo emocional como una segunda familia, a mis profesores y médicos de base, que siempre con la disponibilidad de brindarnos su apoyo así como su orientación para reforzar nuestra formación como médicos especialistas, personal de enfermería que gracias a su apoyo hicimos mejor equipo de trabajo, todo en bienestar de los pacientes. Gracias a todos.

Por último, al Instituto Mexicano del Seguro Social y a la Universidad Veracruzana, que sin su respaldo no habría sido posible la realización de este trabajo.

# INDICE

<b>1. Resumen</b>	<b>5</b>
<b>2. Introducción</b>	<b>8</b>
<b>3. Marco teórico</b>	<b>10</b>
3.1 Antecedentes	12
<b>4. Material y métodos</b>	<b>22</b>
4.1 Planteamiento del problema	22
4.2 Objetivos	23
4.3 Metodología	24
4.4 Programa de trabajo	26
4.5 Criterios de selección	28
4.6 Aspectos éticos	29
<b>5. Análisis estadístico</b>	<b>32</b>
<b>6. Resultados</b>	<b>33</b>
<b>7. Conclusiones</b>	<b>45</b>
<b>8. Discusión</b>	<b>46</b>
<b>9. Recomendaciones</b>	<b>48</b>
<b>10. Referencias bibliográficas</b>	<b>49</b>
<b>11. Anexos</b>	<b>53</b>
<b>12. Oficio de autorización de impresión</b>	<b>60</b>
<b>13. Oficio de no inconveniencia</b>	<b>61</b>
<b>14. Registro SIRELCIS</b>	<b>62</b>

## RESUMEN

### Índice de apego a medidas higiénico – dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica en la UMF 73

González Ramírez G.J.\*, Nuberg Velarde G.L.\*\* , Alvarado Pérez A.\*\*\*

\*Médico Residente de medicina familiar, \*\*Asesor Clínico, \*\*\*Asesor Metodológico

#### Introducción

Para la Organización Mundial de la salud (OMS), el índice de morbi - mortalidad de los pacientes con cardiopatía isquémica se ha incrementado cada vez más, las enfermedades cardiovasculares es la primera causa de muerte a nivel mundial. Las tasas de incidencia de infarto agudo de miocardio oscilaron entre 135-210 nuevos casos anuales por cada 100.000 varones y entre 29-61 por cada 100.000 mujeres entre 25 y 74 años. Si la incidencia se midiera en población mayor de 69 años las tasas se elevarían a 2.371 en hombres y 1.493 en mujeres. Y se sabe bien que la atención primaria es la parte fundamental para la buena interacción de la relación médico paciente, pero sobre todo porque en este nivel es donde debemos de prevenir la mayoría de las enfermedades y evitar que sucedan efectos negativos de manera anticipada, así como la educación del paciente en el apego a medidas higiénico-dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica y así prevenir mayores riesgos.

Por sus repercusiones tanto económicas y sociales como de impacto en el sistema sanitario es importante brindar mejor información sobre prevención a pacientes con este padecimiento. Sin embargo, es paradójico que, a pesar de su relevancia sanitaria, la morbilidad, y no sólo la mortalidad, de estas enfermedades no sea conocida. La atención medica preventiva en el primer nivel de atención en pacientes con cardiopatía isquémica, debe estar basada en la información a los pacientes de cómo cuidarse y prevenir las complicaciones, en este caso hablando de las medidas higiénico-dietéticas, informando al paciente que existen dietas cardioprotectora para modificar positivamente los malos hábitos y contenidos dietéticos para así poder corregir los factores de riesgo coronario y ayudar así a la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Así como el brindar la información de que el realizar actividad física para mejorar su salud, llevar a un IMC adecuado, disminuir riesgo de morbilidad de enfermedades cardiovasculares.

**Objetivo.** Se determinó el Índice de apego a medidas higiénico - dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica en Primer nivel de atención.

**Metodología.** Se trató de un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, transversal y analítico en la UMF 73 de Poza Rica, Veracruz. Previa autorización por el comité de ética e investigación 3005, se realizó una encuesta que consta de 29 ítems la cual se aplicó a las pacientes que ya tienen un diagnóstico confirmado de cardiopatía isquémica y que acudieron a consulta de control con su médico familiar durante el periodo de julio del 2019 a Noviembre del 2019, con previa autorización por los pacientes para la realización de dicha encuesta y previa firma de la carta de consentimiento informado, dicha encuesta consta de 29 ítems la cual contestaron en la parte superior datos personales como el nombre, edad, peso al momento del diagnóstico, localidad, tiempo del diagnóstico de la enfermedad y posteriormente, posteriormente se llevó a cabo la interpretación estadística de los resultados, mediante un conteo de las opciones de respuesta y se graficó cada una de ellas para evaluar el porcentaje y con ello analizar la importancia de dicho apego como factor de riesgo en la población estudiada y así se llegó a las conclusiones de este trabajo de investigación.

**Resultados:** De acuerdo a los resultados de este estudio de investigación y de la población encuestada de un total de  $n = 70$  pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica donde respecto al género fue más en hombres que en mujeres (60% hombres y 40% mujeres), predominaron los pacientes jubilados, amas de casa, obreros, y empleados, donde el mayor porcentaje tuvieron una escolaridad de secundaria (34.29%), seguido de primaria (27.14%) y donde el 80% de los pacientes viven en área urbana, y 20% en área rural, con rangos de edad promedio fue de 56-60 años (60%), el porcentaje de apego a las medidas higiénico dietéticas fueron similares en ambos sexos predominando

discretamente mejor apego en el caso de las mujeres en relación a los hombres, con un buen apego en general.

**Conclusiones:** Es de suma importancia que para un buen cumplimiento a la adherencia se necesita de todo un equipo multidisciplinario y profesional que va desde el paciente (hábitos, área demográfica, sociedad, recursos, escolaridad, entre otros), así como profesionales de salud hasta organizaciones gubernamentales tanto del servicio público como privado, para poder controlar esta epidemia mundial de las enfermedades cardiovasculares que hasta la fecha sigue siendo la primera causa de muerte a nivel mundial y contemplando que hay diferentes factores que pueden influir en la adherencia por lo que se deben realizar estrategias oportunas para mejorar el apego.

**Tiempo en que se desarrolló:** De marzo del 2017 hasta febrero del 2020.

**Lugar donde se desarrolló:** Unidad de Medicina Familiar No. 73, de Poza Rica, Veracruz, Norte.

**Palabras clave.** Paciente, cardiopatía isquémica, factores de riesgo, dieta cardioprotectora, medidas higiénicas, preventivas.

## INTRODUCCIÓN

La enfermedad cardiovasculares sigue siendo una de las primeras acusas de morbimortalidad en la población Colombiana, según el informe de la OMS del 2014, produciendo mayor número de muertes a nivel mundial.<sup>8</sup> La adopción de estilos de vida saludable constituye un elemento esperanzador, pues cuida de sí mismos para las personas con cardiopatía isquémica es base fundamental para afrontarla y tener mejor esperanza de vida del enfermo mejorando su supervivencia, el bienestar y previniendo hospitalizaciones.<sup>8</sup> así mismo deben obedecer los consejos sobre los etilos de vida saludables, como la dieta, ejercicio, y la medicación, ya que la adherencia a esto previene complicaciones importantes y así disminuye la mortalidad en esta población.<sup>9</sup> La Organización Mundial de la Salud define la adherencia terapéutica como la magnitud con que el paciente sigue las instrucciones médicas, sin embargos la definición de Haynes y Sackett es más completa al definirlo como la medida en que la conducta del paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de su estilo de vida coinciden con las indicaciones dadas por su prescriptor.<sup>6</sup> El número de habitantes de nuestro planeta sigue creciendo imparablemente y este aumento va asociado a un incremento de determinados factores de riesgo cardiovascular, como los malos hábitos nutricionales y la obesidad, con un impacto incuestionable en el estado de la población general.<sup>5</sup> nos encontramos, por lo tanto ante un problema epidémico mundial cuyas causas son multifactoriales y complejas.<sup>5</sup> La sociedad de consumismo desmesurado y su influencia en nuestros hábitos y comportamiento, los interese económicos de la industria alimentaria, las crecientes desigualdades sociales, culturales en la que vivimos, la escasa comunicación entre los servidores involucrados en la regulación y el control de nuestra salud son algunos de los determinantes que nos conducen a llevar una vida poco saludable y ser víctimas de una serie de enfermedades crónicas.<sup>5</sup> y las consecuencias son más devastadoras si tenemos en cuenta las desigualdades sociales, el contexto económico y la exposición demográfica de las



últimas décadas. La expansión de los malos hábitos nutricionales la obesidad y la hipertensión contribuyen cada vez más a un desarrollo epidémico de las enfermedades cardiovasculares por lo que representan una carga de morbilidad importante mundialmente<sup>5</sup> por lo que los efectos de la no adherencia terapéutica repercute en los aspectos clínicos, psicosociales y económicos de las personas que requieren tratamiento prolongados.<sup>7</sup> Estudios publicados en los últimos años sobre las tasas de cumplimiento en los cambios del estilo de vida por parte de los pacientes y de su adherencia a la medicación arrojan datos alarmantes.<sup>5</sup>

Por lo que en este estudio de investigación se midió el índice de apego a medidas higienico-dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica en nuestra población, sin olvidar que los profesionales de la salud y el tener una buena relación médico-paciente es fundamental para educar a la persona sobre su enfermedad y beneficios del tratamiento, junto con un apoyo multidisciplinario, que puede favorecer la adherencia, tanto a nivel individual como poblacional<sup>15</sup> No obstante las enfermedades cardiovasculares comparten factores de riesgo que en su mayoría son susceptibles a modificar: tabaquismo, dieta, sedentarismo, hipertensión arterial hiperlipidemia y diabetes, por lo que se puede observar que el fenómeno de adherencia es un problema mundial de alarmante magnitud.<sup>20</sup> De ahí que las actividades de cuidado diario de la enfermedad coronaria y la adherencia al tratamiento y que las conductas del pacientes deben ser realizadas de manera rutinaria como una forma de mantener la salud: mantener actividad física, la dieta recomendada, el control de peso, los medicamentos en la hora y dosis indicada y la toma de tensión arterial, siguen siendo el foco central de la vigilancia<sup>8</sup> Por lo que los profesionales de la salud ejercen un papel importante en la promoción de intervenciones que propone medidas eficaces, tanto a nivel individual como poblacional y disminuir las enfermedades cardiovasculares.<sup>3</sup>

## MARCO TEORICO

Cardiopatía isquémica: Es una enfermedad ocasionada por la disminución del flujo sanguíneo al musculo cardiaco ocasionando trastorno y provocando diferentes grados de disfunción ventricular. Es la primera causa de muerte en el mundo.<sup>1, 16</sup>

En los casos de pacientes con antecedentes de cardiopatía isquémica las lesiones ateroscleróticas son más numerosas y más graves por lo que es importante conocer la asociación entre lesión coronaria y los niveles de fibrosis y necrosis del corazón sin antes comentar que la arterioesclerosis coronaria constituye la primera causa de mortalidad y morbilidad en ingresados hospitalarios, de invalidez e incapacidad y pérdida de la calidad de vida. Por tal motivo constituye una verdadera epidemia y puede considerarse uno de los grandes depredadores de la salud humana, cuyas secuelas, incluida la muerte, entrañan un altísimo costo para la sociedad, las dislipidemias, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus tipo 2, el tabaquismo, la obesidad y otros factores de riesgo que contribuyen a generar efectos sobre las arterias coronarias.<sup>26</sup>

Las medidas higiénico-dietéticas, forman un papel muy importan en el adecuado control de estos pacientes, por eso en esta ocasión hablaremos de la importancia de aplicar estas medidas para disminuir los riesgos de mortalidad en pacientes con cardiopatía isquémica.<sup>2</sup>

Principal función, será brindarle la información adecuada al paciente con este padecimiento de cómo atender su enfermedad y que medidas debe de realizar de forma cotidiana para su mejor control, así como informarle la importancia de llevar una buena dieta ya que forma parte del tratamiento en la prevención secundaria sobre todo baja en grasas y realizar ejercicio diario para disminuir los riesgos de complicaciones.<sup>4</sup>

Dieta cardioprotectora: es la forma de cómo se compra, se cocina y se consumen los alimentos para bien y para mal, en su efecto sobre la salud. Además de ser

una dieta equilibrada y cardiosaludable para ayudar al paciente con esta enfermedad y prevenir morbilidades.<sup>5, 7</sup>

Preventivas: medida que se toma de manera anticipada, para evitar que suceda un evento considerado como negativo para la salud. Prevención que es la acción anticipada de prever un daño.<sup>24</sup>

En la consulta de primer nivel nos permite identificar a aquellos pacientes con riesgo cardiovascular que no llevan medidas higiénico- dietéticas como forma de prevención.<sup>19</sup>

La adherencia definida según el enfoque de la American Heart Association como “el porcentaje de la dosis prescrita tomadas por el paciente en un periodo de tiempo específico, siendo adherentes cuando toman un 80% de sus prescripciones médicas.”<sup>10</sup>

Primer Nivel de Atención: Es el conjunto de recursos y procedimientos tecnológicos, organizados para resolver las necesidades básicas y las demandas más frecuentes en la atención de la salud en una población determinada.<sup>19, 20</sup>

## ANTECEDENTES

La OMS, la adherencia terapéutica se define como: el grado en el que el comportamiento de una persona – tomar el medicamento, seguir el régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida – se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. Y que la adherencia implica dos vertientes: el tratamiento no farmacológico y el tratamiento farmacológico. Por lo que se considera que la adherencia terapéutica en un proceso de comportamiento complejo que requiere de una participación activa, voluntaria y colaboradora del paciente en el curso sobre su propio comportamiento, ya que la principal causa de abandono del tratamiento está vinculada con inadecuada comprensión de la enfermedad.<sup>1</sup>

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbilidad y mortalidad en el mundo. De acuerdo a reportes de la Organización Mundial de la Salud durante el año 2015 murieron 17.7 millones de personas a causa de enfermedades cardiovasculares, un 31% de las muertes registradas en el mundo y más del 75% de estas defunciones se producen en países con ingresos medios o bajos.<sup>1</sup> Así como también la OMS dice sobre ECV publicados en el 2017 por la European Heart Network indican que en Europa murieron por esta causa 3.9 millones de personas que representa en 45% de las muertes. Por lo tanto los costes de los sistemas sanitarios a causa de este tipo de enfermedades son muy elevados, por lo que la OMS señala como primera meta mundial dentro de las enfermedades no transmisibles la reducción relativa de la mortalidad general de enfermedades cardiovasculares, ya que el 90% de estas responden a 7 factores de riesgo, la mayoría son el reflejo de nuestro comportamiento: tabaquismo, sedentarismo, tensión arterial alta, diabéticos, colesterol alto, mala dieta, sobrepeso y obesidad.<sup>1</sup>

En Europa 3 de cada 10 pacientes no se adhieren al tratamiento y en España 5 de cada 10 no se adhieren al tratamiento. Según documentos avalados por la Sociedad Española de Cardiología dice que el 44% de sus pacientes no son adherentes al tratamiento.<sup>1</sup>

Por lo que un análisis de la calidad de la dieta y su asociación con la incidencia de muerte por causa cardiovascular, infarto de miocardio, ictus o insuficiencia cardiaca congestiva van de la mano para aumentar la morbilidad y mortalidad.<sup>1</sup>

Se ha publicado extensa literatura aseverando la relación de causalidad entre una dieta saludable, y la baja incidencia de eventos cardiovasculares. Los beneficios de una ingesta equilibrada parecen ser más notorios en aquellos individuos con factores de riesgo cardiovascular y en tratamiento farmacológico, tras haber sufrido un infarto o ictus. Sin embargo, escasos son los estudios prospectivos diseñados y publicados a efecto de analizar en profundidad tal relación.<sup>2</sup>

Por lo tanto, todos los valores obtenidos se analizaron ajustando por edad, nivel socio-cultural, etnia, estilo de vida (dieta, ejercicio físico, alcohol, tabaquismo).<sup>2</sup>

El análisis por componentes de la dieta mostro una reducción modesta pero significativa de eventos en relación a la ingesta de verduras, fruta, proteína de soja y pescado, mientras que algo mayor era la incidencia de aquellos que consumían más carne roja y huevos.<sup>2</sup>

Sin embargo, en otro artículo que habla de las enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) representan la carga de morbilidad más importante para los países industrializados y su incidencia está aumentando debido a las transiciones demográficas y los cambios en el estilo de vida de la población.<sup>3</sup>

Demostrando que en América Latina en el último quinquenio hubo 800 000 defunciones a estos trastornos (25% del total de muertes), en Canadá y Estados Unidos se acerca al 60%. Estos trastornos y su relación con los factores de riesgo que inciden en su aparición constituyen la primea causa de mortalidad en 31 a 35 países del continente americano.<sup>3</sup>

Así como la OMS reconoce la elevada magnitud que presentan las deficiencias en la adherencia terapéutica, así como sus repercusiones para la salud e la población u considera que su atención debe ser una estrategia de trabajo priorizada por los sistemas de salud. La falta de adherencia a los tratamientos es un problema con repercusiones desde el punto de vista médicos, económico y psicosocial.<sup>3</sup>

Es bien conocido que el comportamiento alimentario del hombre está influenciado por numerosos factores (geográficos, climáticos, socioeconómicos, etc.), de los que va a depender la elección de los alimentos, elección que será un importante determinante del estado nutricional y del estado de salud. En este sentido, la relación ecológica de nuestros antepasados en su entorno configuró unos peculiares hábitos alimentarios que hoy son importantes como la dieta cardioprotectora, dieta adaptada a los pacientes con cardiopatía isquémica, pero que de hecho es adecuada también para otras formas de aterosclerosis, AVC, la claudicación intermitente y el aneurisma aórtico.<sup>4</sup>

En España en diferentes investigaciones sobre la dieta cardioprotectora ayuda a conseguir los objetivos de prevención en las personas sanas (prevención primaria), y complementa el efecto de los fármacos en los que ya ha algún episodio coronario (prevención secundaria) al reducir eficazmente el impacto de los factores de riesgo coronario.<sup>5</sup>

Por lo tanto, la OMS, refiere que los factores de riesgo cardiovascular pueden mejorar modificando la dieta, así como la práctica de ejercicio de 20-30 minutos diarios por 5 días a la semana ya que en conjunto disminuye el colesterol LDL reduciendo así las grasas saturadas, así como reducir las calorías totales, la cantidad de sal, se combate eficazmente la diabetes, la obesidad, la hipertensión.<sup>6</sup>

Teniendo en cuenta que un factor de riesgo cardiovascular es una característica biológica o un hábito o un estilo de vida que aumenta la posibilidad de padecer o de morir a causa de una enfermedad cardiovascular en aquellos individuos que lo presentan.<sup>7</sup>

Por lo que se ha demostrado que una buena adherencia a las medicaciones cardioprotectora mejora notablemente el pronóstico y reduce la mortalidad en pacientes con cardiopatía isquémica.<sup>7</sup>

En un estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en España sobre adherencia al tratamiento en pacientes poli medicados mayores de 65 años se determinó un cumplimiento terapéutico del 51.7%, sin apreciarse diferencias

estadísticas en sexo o edad sin embargo si hay cambios significativos en pacientes que viven solos y con riesgo de ansiedad que incrementa el riesgo de incumplimiento terapéutico.<sup>8</sup>

También en Perú en diferentes estudios sobre adherencia terapéutica en usuarios de un programa de salud cardiovascular de atención primaria menciona que los efectos de la no adherencia repercuten en los aspectos clínicos, psicosociales y económicos de las personas que requieren tratamientos prolongados, en lo clínico se manifiestan las recaídas, complicaciones y efectos adversos con el riesgo de dependencia a determinados fármacos, en lo psicosocial u estrés crónico que se mantiene en el tiempo; en lo económico se manifiesta en los gastos por concepto de ausentismo laboral a causa de enfermedad, con repercusión en la productividad de su puesto de trabajo y pérdidas sensibles en la economía familiar<sup>7</sup>, por lo que el problema se exagera en pacientes con bajos ingresos económicos y que con frecuencia tienen incumplimiento del 65%, igualmente en personas que requieren de tratamientos a largo plazo se ha estimado que el 80% no cumple con las indicaciones otorgadas por el equipo de salud, sin embargo las mujeres fueron las adherentes a la toma de medicación, que puede ser atribuible al rol de la mujer como cuidadora en el contexto familiar.<sup>9</sup>

Al igual que en Colombia en un estudio realizado en el 2016 sobre el comportamiento de autocuidado y adherencia terapéutica en personas con enfermedad coronaria, en un estudio descriptivo-transversal en una muestra de 55 paciente se demostró con bajo autocuidado el 7.27%, regular autocuidado del 61.8% y buen autocuidado del 30.3%, sin embargo la mitad de la población encuestada se encuentra en riesgo de no adherencia, manifestada en la dificultad de realización de acciones para seguir recomendaciones de tipo farmacológico y no farmacológico, así como el autocuidado destaca la participación de la persona enferma como sujeto activo para conocer, desarrollar habilidades y motivarse hacia su propio cuidado. Por otro lado, la adherencia definida según el enfoque de la American Heart Association como “el porcentaje de la dosis prescrita tomadas

por el paciente en un periodo de tiempo específico, siendo adherentes cuando toman un 80% de sus prescripciones médicas.<sup>10</sup>

Así mismo en Colombia en otro estudio sobre enfermedades cardiovascular: creencias y prácticas en la adherencia al tratamiento, donde las evidencias muestran un grave problema de salud pública que representa las enfermedades cardiovasculares, por lo que la OMS determina que es necesario que los pacientes sigan a conciencia sin modificar las prescripciones; asimismo, deben obedecer los consejos sobre el estilo de vida saludables, como la dieta, el ejercicio, y la medicación. La adherencia para pacientes con ECV, es del 50%, cerca del 40% para el tratamiento farmacológico y entre 60-90% en las medidas higienico-dietéticas.<sup>11</sup>

Por lo que en Colombia en un estudio fue aplicado un cuestionario para medir la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedad cardiovascular con el fin de evaluar por una parte as conductas de los pacientes en términos de adherencia al tratamiento no farmacológico de las ECV, dentro de las que incluye dieta, actividad física, el control de factores de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco y el manejo de estrés, por otra parte el tratamiento farmacológico que hace referencia al consumo de medicamentos prescritos en la dosis y las frecuencias indicadas.<sup>12</sup>

En otro estudio que determina el grado de adherencia a tratamientos en personas con riesgo cardiovascular con 204 participantes mostro que el 67% en situación de ventaja para adherencia, 29% en riesgo de no adherirse y un 4% de no adherencia, determinando que no muestran adherencia al tratamiento principalmente en factores modificables como dieta, ejercicio, control de peso y la ingesta de cigarrillo y alcohol, como tampoco a la terapia farmacológica requerida, también se vuelve a determina la adherencia terapéutica en países desarrollados en promedio del 50% y en vías de desarrollo aún puede ser mayor.<sup>13</sup>

El fenómeno de la adherencia al tratamiento a nivel empírico presenta diversidad de método de medición, formulados por diferentes disciplinas relacionadas con la



salud de las personas, las cuales se miden directa o indirectamente el fenómeno, detectan la ventajas y limitantes al utilizar cada uno de ellos con el uso combinado de métodos electrónicos (MEMS), instrumentos de auto reporte, informes de farmacia y pruebas específicas de laboratorio. Ante esta necesidad se diseñó un cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular donde se valora adherencia farmacológica y no farmacológica aplicado a 250 personas con un nivel de confianza del 95%, donde se determinó que la adherencia está relacionada directamente con la auto eficiencia de las personas, entendida esta como los juicios que hace la persona de sus capacidades para organizar y ejecutar sus acciones, a su vez la relación recíproca entre las personas, el ambiente y el comportamiento; se demuestra que a través del pensamiento reflexivo, el uso del conocimiento, las destrezas y otras herramientas de auto influencia la persona decide cómo comportarse.<sup>14</sup>

Por lo que las enfermedades CV, pueden atribuirse a unos pocos factores relacionados con el estilo de vida como dieta, ejercicio, tabaquismo y consumo de alcohol, así como factores ambientales como la evidencia epidemiológica demuestra que las temperaturas extremadamente calurosas o frías aumentaban la mortalidad debida a cardiopatía isquémica. Contemplando también que factores étnicos, contribuyen a incremento de mayor mortalidad.<sup>15</sup>

Teniendo en cuenta que las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. Y pese a que la gran mayoría son prevenibles, su prevalencia continua en aumento fundamentalmente porque la aplicación de medidas de prevención es insuficiente, se estima que durante el 2008 hubo 17.3 millones de muertes CV a nivel global de los cuales el 80% ocurrieron en países bajos y medios ingreso mientras que en los altos ingresos hubo una disminución de la mortalidad CV durante las últimas 2 décadas. Atribuible a medidas poblacionales de prevención primaria y estrategias terapéuticas individuales.<sup>16</sup>

Por lo que se considera que es de suma importancia tener en cuenta que los factores que determinan la falta de adherencia terapéutica y sus consecuencias

sobre la salud cardiovascular y sus sistemas de salud, donde desde la perspectiva de la OMS existen múltiples factores como socioeconómicos, otros relacionados con el equipo y sistema de salud, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, por lo que se requieren de medidas para optimizar la adherencia como intervenciones simplificadoras del tratamiento, informativas, de apoyo familiar, de refuerzo conductual, fortalecimiento de la relación médico paciente, combinación de intervenciones para así mejorar la adherencia terapéutica, y disminuir la mortalidad de pacientes con CI y disminuir los eventos CV.<sup>17</sup>

También en nuestro país, México se han realizado estudios sobre adherencia terapéutica y control de factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria en el 2014, con una muestra de 257 personas en estudio cuantitativo y transversal reflejo la baja adherencia ya que solo el 22.6% tenía controlada la enfermedad.<sup>18</sup>

Sin olvidar que lo más importante es la lucha contra la cardiopatía isquémica comienza, por evitar los factores de riesgo asociados a esta, por lo que se establecen programas de atención primaria con medidas generales para toda la población y específicas para la población de riesgo; así como acciones dirigidas a fomentar la salud con disciplinas científicas, que ha obligado a las ciencias socio médicas a involucrarse en el estudio de los estilos de vida para conocer cuáles son las prioridades en el trabajo de promoción de salud, y así lograr que sean cada vez más en la sociedad los individuos sanos.<sup>19</sup>

Sin olvidar que las enfermedades cardiovasculares comparten factores de riesgo que en su mayoría son susceptibles de modificar: tabaquismo, dieta, sedentarismo, hipertensión arterial, hiperlipidemia y diabetes mellitus, recordando “ser pobre lleva a una mala salud”; de ahí que las diferencias económicas interfieran con la adherencia a los tratamientos.<sup>20</sup> Según Miller solo una tercera parte de los pacientes se adhieren a la dieta prescrita por un periodo no mayor a un año. Más del 50% de los pacientes que realizan ejercicio para la prevención o rehabilitación de una enfermedad lo abandonan a los 6 meses. Con lo anterior se

puede observar que el fenómeno de la adherencia es un problema mundial de alarmante magnitud, el cual está determinado por la interacción de 5 factores que influyen en el cuidado de las enfermedades crónicas: sociales y económicos, los relacionados con los sistemas de salud, con la enfermedad, la terapia y el propio paciente.<sup>20</sup>

Por lo tanto, recordemos que la dieta es un componente de la salud poblacional sobre la que los médicos deberían incidir. Tradicionalmente los médicos de atención primaria son los que realizan una intervención más amplia sobre esta variable de salud, al ocupar una posición central dentro del sistema sanitario, en especial en referencia al control de enfermedades metabólicas o cardiovasculares donde el papel de la dieta es, aun, más importante. En el 2013 los resultados de un ensayo clínico PREDIMED que demuestran que la dieta mediterránea protege el desarrollo de enfermedad cardiovascular. Así se ha visto que el 63% de los pacientes con cardiopatía isquémica tienen un grado de adherencia aceptable al patrón de la dieta mediterránea, y superior al encontrado en la población general. En los aspectos más deficitarios, destaco el consumo de vino, fruta, legumbres, verduras, frutos secos y aceite de oliva.<sup>21</sup>

Así como la dieta forma parte del tratamiento en la prevención secundaria del paciente con cardiopatía isquémica. Habitualmente las guías de sociedades científicas americanas recomiendan la adopción de una dieta baja en grasa saturadas mientras que las europeas incluyen además la adopción de un patrón alimentario basado en la dieta mediterránea, pero esta solo se cita explícitamente como tal en la guía del National Institute for Clinical Excellence (NICE).<sup>22</sup>

Está comprobado que la dieta equilibrada rica en frutas y verduras acompañada de legumbre y pescado azul, con un bajo consumo de grasas saturadas, previene y disminuye los niveles de colesterol en sangre, lo que junto a la realización de ejercicio físico 30 minutos diarios o como 5 veces en semana, evita la aparición de sobrepeso y obesidad, y en caso de padecer una de estas, constituyen factores clave para la disminución, y control de peso. Y si a esto se añade reducción del

consumo de sal y de hidratos de carbono se conforma el régimen higienico-dietéticas a seguir en pacientes que padecen HAS y/o DM II.<sup>23</sup>

Por lo que la intervención preventiva sobre el estilo de vida, junto a una adecuada estrategia farmacológica trae como consecuencia una importante reducción en la morbilidad y mortalidad cardiovascular.<sup>24</sup>

Sin dejar de considerar que el carácter poco sintomático y crónico de la ECV, el copago de medicamentos, los esquemas terapéuticos complejos o no acordes con las actuales GPC y la ausencia de programas educativos dirigidos a profesionales y a pacientes explicarían entre otras cosas, la falta de adherencia al tratamiento y el impacto de la enfermedad cardiovascular como principal causa de morbimortalidad mundial.<sup>24</sup>

Aunado a cuantificar el grado de tolerancia al ejercicio tiene repercusiones para determinar el grado de discapacidad, la calidad de vida y el pronóstico. Por otra parte, uno de los objetivos del tratamiento de la IC es mejorar la capacidad para el ejercicio, pero durante décadas esto ha sido evaluado en los ensayos clínicos.<sup>25</sup>

La capacidad para el ejercicio depende tanto de aspectos centrales (cardiacos) como periféricos (musculatura esquelética y vascular). Hasta los años ochenta, los pacientes con IC eran habitualmente excluidos de los programas de ejercicio al considerarlos poco seguros y que el entrenamiento podía aumentar el daño en un miocardio ya afectado. Esto ha sido aclarado por numerosos estudios en los últimos 25 años, que documentan que el ejercicio en pacientes con IC estable es seguro para el miocardio, puede mejorar el musculo esquelético y obtener beneficios psicológicos. La evidencia también ha demostrado que el ejercicio en IC tiene efectos positivos en mortalidad y calidad de vida.<sup>25</sup>

Por lo que los cambios en el músculo periférico por el ejercicio aeróbico incluyen aumento de las enzimas aeróbicas, incremento del tamaño y de la densidad de las mitocondrias y aumento en la densidad de los capilares. Las biopsias musculares han demostrado incremento de la proporción de fibras musculares tipo I frente a las fibras tipo II. Los hallazgos patológicos en el músculo esquelético presente en IC como la acidificación intracelular precoz, el desequilibrio anabólico/catabólico y

la acumulación de fosfato inorgánico, entre otros, se recuperan con el ejercicio. Por lo que este artículo concluye que el ejercicio regular reduce los eventos adversos en pacientes con ICrFE y en ICpFE, mejorando aspectos centrales y periféricos.<sup>25</sup>

## **MATERIAL Y METODOS**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Por los datos generados por la OMS, que demuestran que las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de morbi-mortalidad a nivel mundial, y teniendo en cuenta que la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico es de suma importancia para mejorar la calidad y esperanza de vida del paciente y así evitar complicaciones en la salud del paciente además de consecuente coste socioeconómico para el sistema...

### **POR LO QUE MI PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN FUE:**

¿Cuál es el Índice de apego a medidas higiénico - dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica en la UMF 73, de Poza Rica Veracruz?

## **OBJETIVOS**

**OBJETIVO GENERAL:** Determinar el Índice de apego a medidas higiénico - dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica en la UMF 73, De Poza Rica Veracruz.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

1. Conocer las características sociodemográficas de los participantes (edad, género, estatus laboral, escolaridad, tipo de vivienda).
2. Determinar los hábitos dietéticos actuales de cada paciente con cardiopatía isquémica.
3. Analizar la actividad física del paciente con cardiopatía isquémica.
4. Aplicar un cuestionario sobre las medidas de dieta en pacientes con cardiopatía isquémica para evaluar su apego farmacológico y no farmacológico.
5. Analizar la asociación entre cardiopatía isquémica y las características sociodemográficas, hábitos dietéticos, sedentarismo, de los pacientes atendidos en la consulta externa del primer nivel de atención.

## METODOLOGIA

### DISEÑO DEL ESTUDIO

**TIPO DE ESTUDIO:** Se trató de un diseño observacional, transversal, descriptivo, prospectivo y analítico.

**UNIVERSO DE ESTUDIO:** Se realizó en adultos hombres y mujeres de 50 a 60 años que acuden a consulta externa de la Unidad Medico Familiar 73 del IMSS de Poza Rica. Veracruz, con diagnóstico de Cardiopatía Isquémica

**PERIODO DEL ESTUDIO:** de Marzo del 2017 a febrero del 2020

**Muestra:** El total de pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica de 50 a 60 años es de 85 pacientes en ambos turnos (matutino y vespertino) se obtuvo una muestra representativa de 70 pacientes con un IC 95% margen de error del 5%.

**Muestreo:** Fue un muestreo no probabilístico por conveniencia

**TAMAÑO DE LA MUESTRA:** El tamaño de la muestra se calculó, considerando la población total atendida en la consulta externa de ambos turnos, con un tamaño de muestra determinado a 85 pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquemia con edad entre 50 - 60 años, donde se determinó un nivel de confianza de 95% con un rango de error del 5%, a través del programa estadístico Open Epi.



### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	85
Frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	40%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%) (d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

#### Tamaño muestra (n) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	70
80%	56
90%	65
97%	72
99%	76
99.9%	79
99.99%	81

#### Ecuación

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

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor  
 Imprimir desde el navegador con ctrl-P  
 o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa.

## PROGRAMA DE ACTIVIDADES

Para la realización de este protocolo de investigación, se solicitó la autorización a las autoridades correspondientes (Del IMSS), así como a los Médicos Familiares del instituto, para la aplicación del cuestionario. Me presente con pacientes y familiares, y les explique el motivo de la investigación, invite a participar a los adultos de 50 a 60 años que acuden a la consulta externa en la UMF No.73 de ambos turnos del IMSS de Poza Rica de Hidalgo, Veracruz.

A los pacientes seleccionados que aceptaron participar, se les entregó una carta de consentimiento informado adultos del IMSS, que firmaron y aceptaron participar en esta investigación; posteriormente se les entrego el cuestionario modificado sobre apego a medidas higiénico -dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica, dicha encuesta se realizó posterior a su consulta médica y posterior a su consentimiento, la encuesta trata de un cuadro en el cual se presentan en la primer columna una serie alimentos que se consideran son los principales que se deberán de consumir para ayudar a prevenir complicaciones de la pacientes con cardiopatía isquémica según la literatura revisada, constanding de un número de 29 ítems, en las siguientes dos columnas la paciente solo seleccionaron colocando una X en el cuadro de la opción que corresponde a la respuesta, así como colocar en la parte superior su edad, domicilio, y teléfono, al término de la aplicación de las encuestas se realizó una revisión de los datos obtenidos, cuantificando el número de pacientes que hayan respondido con una X en cada ítem, según sea el caso, dichos resultados se vaciaron a una base de datos de Excel, de donde se obtendrán los resultados de esta investigación, una vez concluido el análisis estadístico se procedió a realizar las discusiones y conclusiones.

Una vez que se realizaron estos pasos se concluyó con la redacción de manuscrito, y su entrega final a la coordinación de educación en Salud.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **DE INCLUSION:**

- En pacientes adultos mayores de ambos sexos entre edades de 50 a 60 años, que acudieron a la consulta externa de la UMF 73 de Poza Rica, Veracruz.
- Que son autónomos en las actividades de la vida diaria.
- Tener diagnóstico confirmado de cardiopatía isquémica.
- Que aceptaron participar en el estudio
- Que firmaron el consentimiento informado

### **DE EXCLUSIÓN:**

- Pacientes con patología neurológica incapacitante.
- Pacientes con trastornos psiquiátricos.

### **DE ELIMINACIÓN:**

- Encuestas incompletas

## ASPECTOS ÉTICOS

Previo al desarrollo del presente proyecto se pidieron los permisos correspondientes, con el fin de realizar este proyecto IMSS, además de dicha institución, no solo conoció el propósito de este estudio, su metodología y población a la cual fue dirigida, sino que una vez que se finalizó la investigación recibirá, los resultados y las conclusiones que se desprenden de la misma. Así mismo se pidió permiso al IMSS, para la utilización de las instalaciones de los sujetos adscritos a investigar.

El estudio se apegó a los aspectos éticos para investigaciones médicas, en seres humanos establecidos por Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en Seres Humanos. Revisando su Última Versión del 2013 por las cuales se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de la salud. Así mismo, según el artículo 11 de la mencionada resolución, esta investigación es considerada como una investigación sin riesgo, ya que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de las personas que participan en el estudio.

Artículo 16 En las investigaciones en seres humanos se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

También se tomó en cuenta el Reglamento de la Ley General de Salud del 2014 en Materia de Investigación de la Salud, que establece la participación voluntaria de los participantes con su derecho a retirarse del estudio en cualquier momento, de la protección de sus datos personales, artículo 17, apartado 1.

Artículo 20 Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal que autorizo su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la

naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se sometió, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- I. La justificación y los objetivos de la investigación;
- II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales;
- III. Las molestias o los riesgos esperados;
- IV. Los beneficios que puedan observarse;
- V. Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto;
- I. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;
- VII. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;
- VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;
- IX. El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando;
- X. La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución de atención a la salud, en el caso de daños que la ameriten, directamente causados por la investigación, y

XI. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22 El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y atendido a las demás disposiciones jurídicas aplicables;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y

V. Se extenderá por duplicados para el sujeto;

## **ANALISIS ESTADISTICO**

La captura de los datos se realizó en Excel en hojas de cálculo de Microsoft en donde se llevó a cabo su concentración y procesamiento de análisis estadístico, donde se realizó una estadística descriptiva con variables cualitativas y cuantitativas.

La estadística descriptiva se dio con los datos relativos a las variables independientes que se expresaron en tablas de frecuencia y porcentaje.

En el caso de las variables dependientes, los valores obtenidos se ordenaron también en tablas de frecuencia y porcentaje, así como comparativa tanto en hombre como en mujeres, salvo en lo referente a la actividad física donde los resultados se ordenaron en función del tiempo respecto a los minutos que realizan ejercicio a la semana.

Estadística exploratoria se obtuvieron gráficos en barras y gráficos en pastel para conocer la distribución de frecuencia y porcentaje

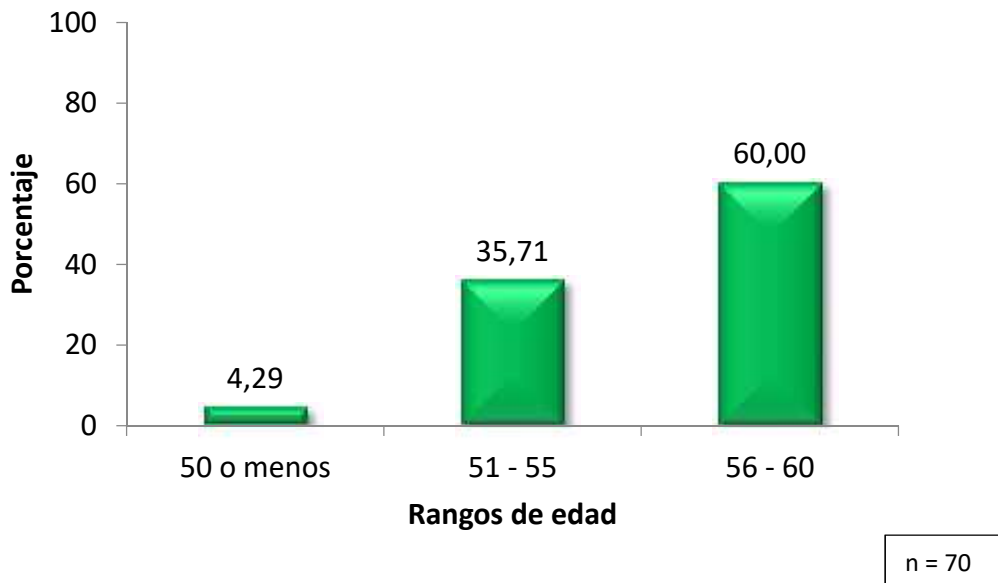
Se realizó el análisis con chi cuadrada para las variables nominales o cualitativas y t de students porque es una muestra aleatoria de pequeño tamaño por el grupo de edad de pacientes que se sometieron en el estudio.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas de los participantes

La edad promedio en este estudio de investigación es de los n = 70 pacientes es de 56,26 años con una desviación estándar de 3,15 años. La Figura 1 destaca que el 60% de los pacientes tiene una edad entre 56 y 60 años, el 35.7% entre el 51-55 años y por último el 4.29% a los 50 años

Figura 1. Edad de los pacientes



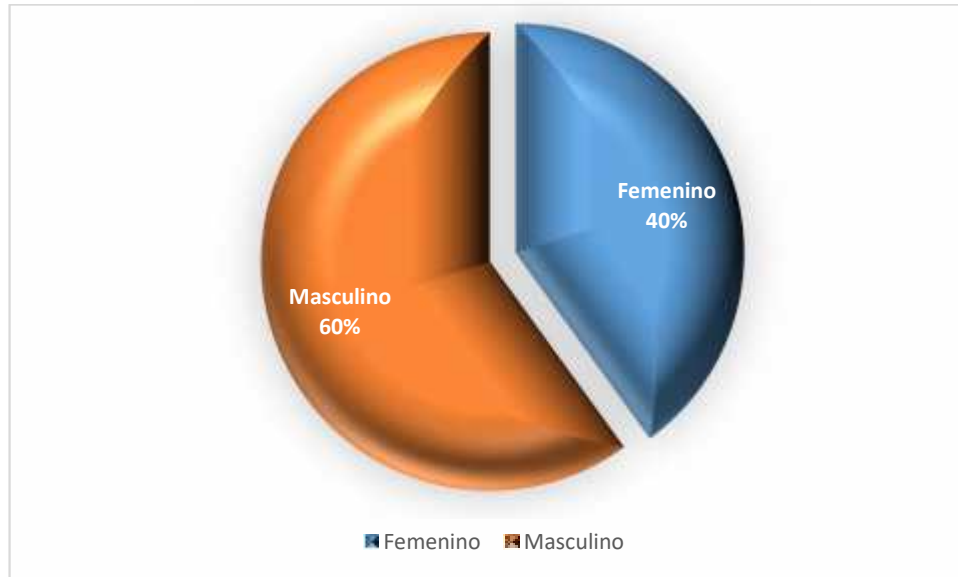
Fuente: González (2019).



## Sexo de los participantes

Figura 2. En el siguiente grafico se muestra que de la población total encuestada en la UMF 73 de Poza Rica Veracruz referente al género corresponde a un 60% de los pacientes son hombres y un 40% a mujeres.

**Figura 2. Sexo de los pacientes**



Fuente: González (2019).

n = 70

## Oficio de los participantes

En la siguiente Tabla 1, se resaltan los principales oficios y de labores en el hogar y jubilados con 22.8%. de la población total encuestada y en menor porcentaje el resto como se especifica abajo.

**Tabla 1. Oficios de los pacientes**

Oficio	Frecuencia	Porcentaje
Albañil	3	4,29
Campesino	2	2,86
Cocinera	1	1,43
Comerciante	2	2,86
Desempleado	1	1,43
Empleado	12	17,14
Hogar	16	22,86
Ingeniero	2	2,86
Intendente	1	1,43
Jubilado	16	22,86
Obrero	7	10,00
Policía	3	4,29
Profesor	3	4,29
Vigilante	1	1,43
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100</b>

Fuente: González (2019).

n = 70

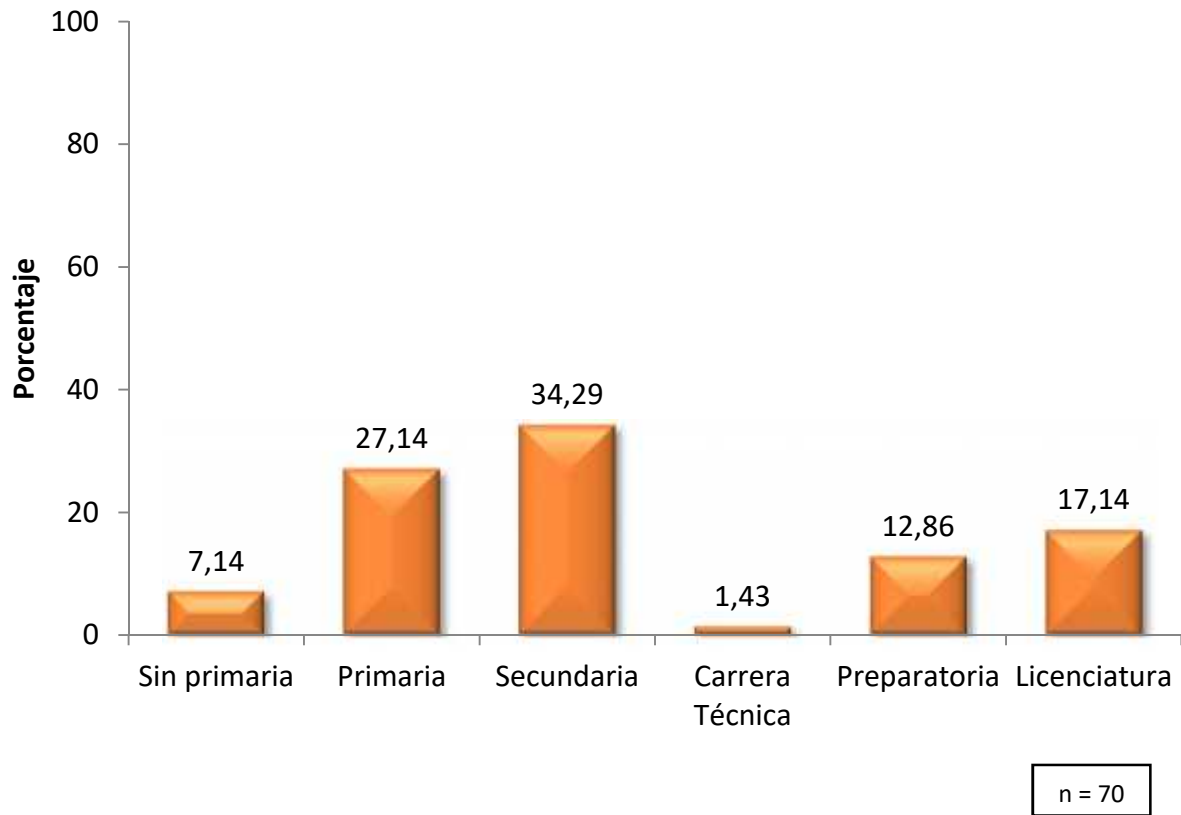


Fuente: González (2019).

### Edad de los participantes

La Figura 3 despliega que una tercera parte del registró tiene estudios de Secundaria, otra tercera parte estudios de primaria o menos, un 12.8% preparatoria, solo 17% estudios de licenciatura, una minoría carrera técnica.

Figura 3. Edad de los pacientes

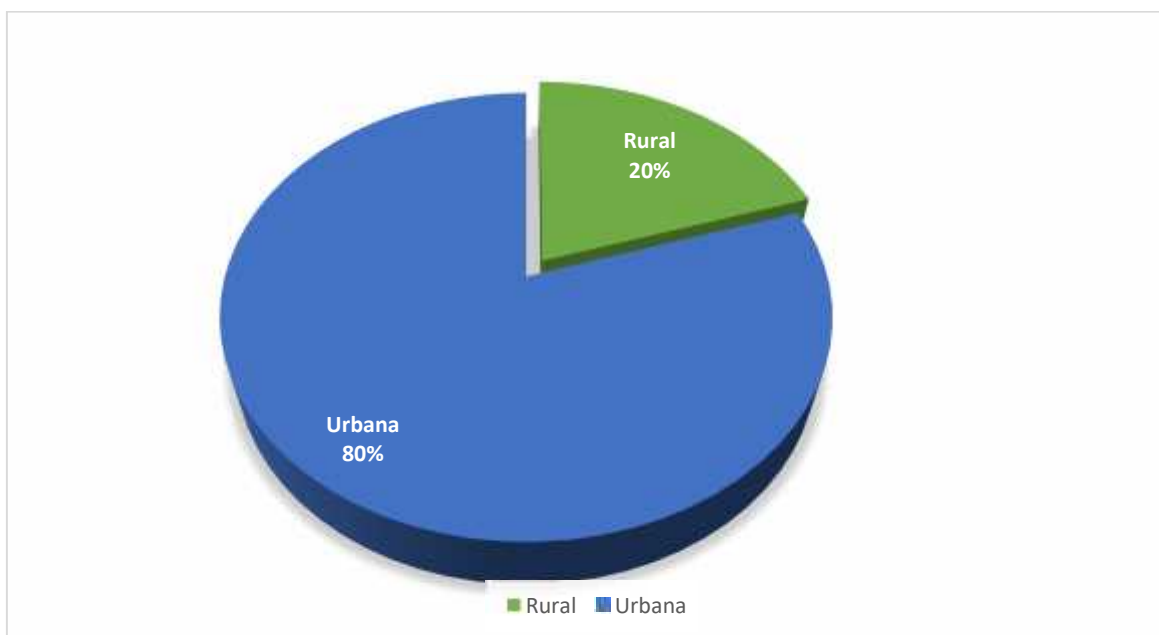


Fuente: González (2019).

### Tipo de vivienda de los participantes

En esta figura 4. se demuestra que el 80% de los pacientes registraron vivir en vivienda urbana contra un 20% de la población encuestada respondieron vivir en área rural.

Figura 4. Tipo de vivienda



Fuente: González (2019).

n = 70

### Adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular

Respecto a los hábitos dietéticos de los pacientes se observa en la Tabla 2 que los porcentajes más altos corresponden a la categoría Casi siempre en los ítems 4. Sigo las indicaciones del personal de salud en relación con mi alimentación, 5. Evito en mi alimentación el consumo de grasas (pollo con piel, fritos, alimentos de paquete, leche entera, alimentos precocidos), 6. Evito en mi alimentación el consumo de harinas y azucares y 7. Consumo alimentos bajos en sal con 47.14%, 44.29%, 38.57% y 47.14%, respectivamente.

El porcentaje más alto en la categoría Siempre corresponde al ítem 8. Por alguna razón dejo de seguir las recomendaciones en la alimentación dadas por el personal de salud con 30%.

El porcentaje más alto en la categoría Pocas veces corresponde al ítem 19. Necesito que otras personas me recuerdes que debo seguir la alimentación ordenada por el personal de salud con 28.57%.

En lo referente a la actividad física del paciente los porcentajes más altos en la categoría Pocas veces corresponden a los ítems 9. Realizo el ejercicio físico indicado por el personal de salud y 11. Realizo ejercicio físico al menos tres veces por semana, con una duración mínima de 30 minutos en cada oportunidad con 22.86% y 21.43%, respectivamente.

Los porcentajes más altos en la categoría Casi siempre corresponden a los ítems 10. Por alguna razón suspendo el ejercicio físico sin la indicación del personal de salud, 11. Realizo ejercicio físico al menos tres veces por semana, con una duración mínima de 30 minutos en cada oportunidad, 20. Necesito que otras personas me recuerdes que debo hacer el ejercicio físico ordenado por el personal de salud y 22. Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud, suspendo el ejercicio físico con 24.29%, 21.43%, 28.57% y 37.14%, respectivamente.

**Tabla 2. Adherencia al tratamiento de pacientes**

Ítems	Nunca		Casi Nunca		Pocas Veces		Frecuente		Casi Siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
1 Tomo mis medicamentos en el horario establecido.	0	0	1	1,43	1	1,43	0	0,00	15	21,43	53	75,71
2 Tomo diariamente todos mis medicamentos de acuerdo a la orden médica.	0	0	0	0,00	0	0,00	0	0,00	10	14,29	60	85,71
3 Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud.	1	1,43	0	0,00	0	0,00	10	14,29	30	42,86	29	41,43
4 Sigo las indicaciones del personal de salud en relación con mi alimentación.	0	0	0	0,00	5	7,14	10	14,29	<b>33</b>	<b>47,14</b>	27	38,57
5 Evito en mi alimentación el consumo de grasas (pollo con piel, fritos, alimentos de paquete, leche entera, alimentos precocidos).	1	1,43	3	4,29	4	5,71	10	14,29	<b>31</b>	<b>44,29</b>	13	18,57
6 Evito en mi alimentación el consumo de harinas y azúcares.	1	1,43	5	7,14	8	11,43	10	14,29	<b>27</b>	<b>38,57</b>	5	7,14
7 Consumo alimentos bajos en sal.	1	1,43	6	8,57	10	14,29	10	14,29	<b>33</b>	<b>47,14</b>	11	15,71
8 Por alguna razón dejo de seguir las recomendaciones en la alimentación dadas por el personal de salud.	1	1,43	1	1,43	8	11,43	10	14,29	20	28,57	<b>21</b>	<b>30,00</b>
9 Realizo el ejercicio físico indicado por el personal de salud.	10	14,29	3	4,29	<b>16</b>	<b>22,86</b>	10	14,29	13	18,57	9	12,86
10 Por alguna razón suspendo el ejercicio físico sin la indicación del personal de salud.	8	11,43	11	15,71	13	18,57	10	14,29	17	24,29	7	10,00
11 Realizo ejercicio físico al menos tres veces por semana, con una duración mínima de 30 minutos en cada oportunidad.	10	14,29	6	8,57	15	21,43	10	14,29	15	21,43	12	17,14
12 Realizo actividades que me ayuden a manejar el estrés o las situaciones tensionales.	10	14,29	10	14,29	8	11,43	10	14,29	17	24,29	11	15,71
13 Cuando estoy angustiado, hago algo que me ayude a sentirme mejor.	6	8,57	7	10,00	10	14,29	10	14,29	17	24,29	11	15,71
14 Asisto a las consultas médicas programadas.	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	4	5,71	64	91,43
15 Asisto a los controles de enfermería programada.	2	2,86	1	1,43	3	4,29	10	14,29	4	5,71	59	84,29
16 Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de salud me indican.	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	11	15,71	59	84,29
17 Estoy atento a cualquier signo o síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud como: Dolor en el pecho, presión arterial alta o baja, palpitaciones, ahogo o fatiga, inflamación de brazos y piernas.	0	0	0	0,00	1	1,43	10	14,29	17	24,29	50	71,43
18 Necesito que otras personas me recuerdes que debo tomar mis medicamentos.	0	0	2	2,86	9	12,86	10	14,29	23	32,86	27	38,57
19 Necesito que otras personas me recuerdes que debo seguir la alimentación ordenada por el personal de salud.	0	0	4	5,71	<b>20</b>	<b>28,57</b>	10	14,29	15	21,43	16	22,86
20 Necesito que otras personas me recuerdes que debo hacer el ejercicio físico ordenado por el personal de salud.	0	0	7	10,00	14	20,00	10	14,29	20	28,57	17	24,29
21 Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud. Suspendo mis medicamentos.	1	1,43	0	0,00	1	1,43	10	14,29	22	31,43	40	57,14
22 Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud, suspendo el ejercicio físico.	3	4,29	4	5,71	8	11,43	10	14,29	26	37,14	19	27,14
23 Puedo manejar las situaciones tensionantes o que me producen estrés.	2	2,86	7	10,00	12	17,14	10	14,29	27	38,57	16	22,86
24 Soy capaz de cambiar los comportamientos dañinos para mi salud.	0	0	3	4,29	5	7,14	10	14,29	31	44,29	20	28,57
25 Cumplo el tratamiento de mi enfermedad aunque me parezca complicado.	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	23	32,86	44	62,86
26 Hago lo que está a mi alcance para mejorarme cuando estoy enfermo.	0	0	0	0,00	1	1,43	10	14,29	31	44,29	37	52,86
27 Soy capaz de seguir las indicaciones que me da el personal de salud.	0	0	0	0,00	1	1,43	10	14,29	16	22,86	51	72,86

Fuente: González (2019).

**Continúa . . . Tabla 2. Adherencia al tratamiento de pacientes**

Ítems	Nunca		Casi Nunca		Pocas Veces		Frecuente		Casi Siempre		Siempre	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
28   ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	0	0,00	0	0,00
a Varias veces al día	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	0	0,00	0	0,00
b Una vez al día	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	0	0,00	0	0,00
c Varios días a la semana	0	0	0	0,00	1	1,43	10	14,29	0	0,00	0	0,00
d Una vez a la semana	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	0	0,00	0	0,00
e De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	10	14,29	0	0,00
f No consumo bebidas alcohólicas.	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	0	0,00	58	82,86
29   ¿Con qué frecuencia fuma?	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	0	0,00	0	0,00
a Varias veces al día	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	0	0,00	0	0,00
b Una vez al día	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	0	0,00	0	0,00
c Varios días a la semana	0	0	0	0,00	2	2,86	10	14,29	0	0,00	0	0,00
d Una vez a la semana	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	0	0,00	0	0,00
e De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	3	4,29	0	0,00
f No fumo.	0	0	0	0,00	0	0,00	10	14,29	1	1,43	64	91,43

Fuente: González (2019).

El puntaje de este instrumento oscila entre 29 y 174 puntos, en donde un mayor puntaje revela una mayor adherencia al tratamiento. En este caso de estudio, se observa en la Tabla 3 que el puntaje oscila entre 87 y 171 puntos con un promedio de 141.7 con una desviación estándar de 16.28.

**Tabla 3. Estadísticas descriptivas de la adherencia al tratamiento de pacientes**

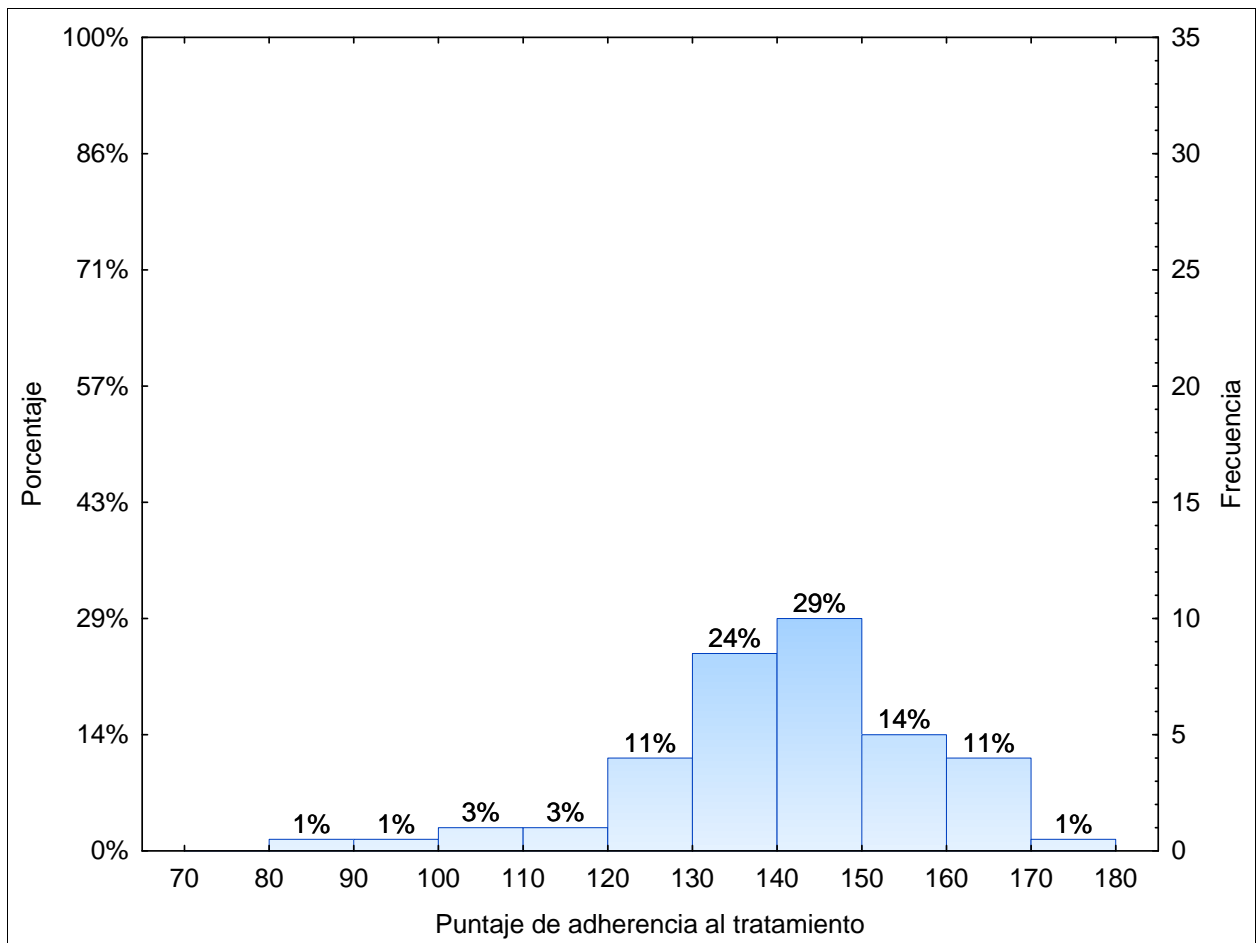
Promedio	n	Desviación Estándar.	Mínimo	Cuartil 1: Q25	Mediana: Q50	Cuartil 2: Q75	Máximo
141,70	70	16,28	87,0	135,0	142,5	153,0	171,0

Fuente: González (2019).

## Puntaje de adherencia al tratamiento de los participantes

La Figura 5 despliega que el 29% de los pacientes obtuvieron un puntaje entre 140 y 150 puntos, y un 25% registro un porcentaje mayor de 150, donde se demuestra el porcentaje de apego de acuerdo al resultado de las encuestas.

Figura 5. Puntaje de adherencia al tratamiento



n = 70

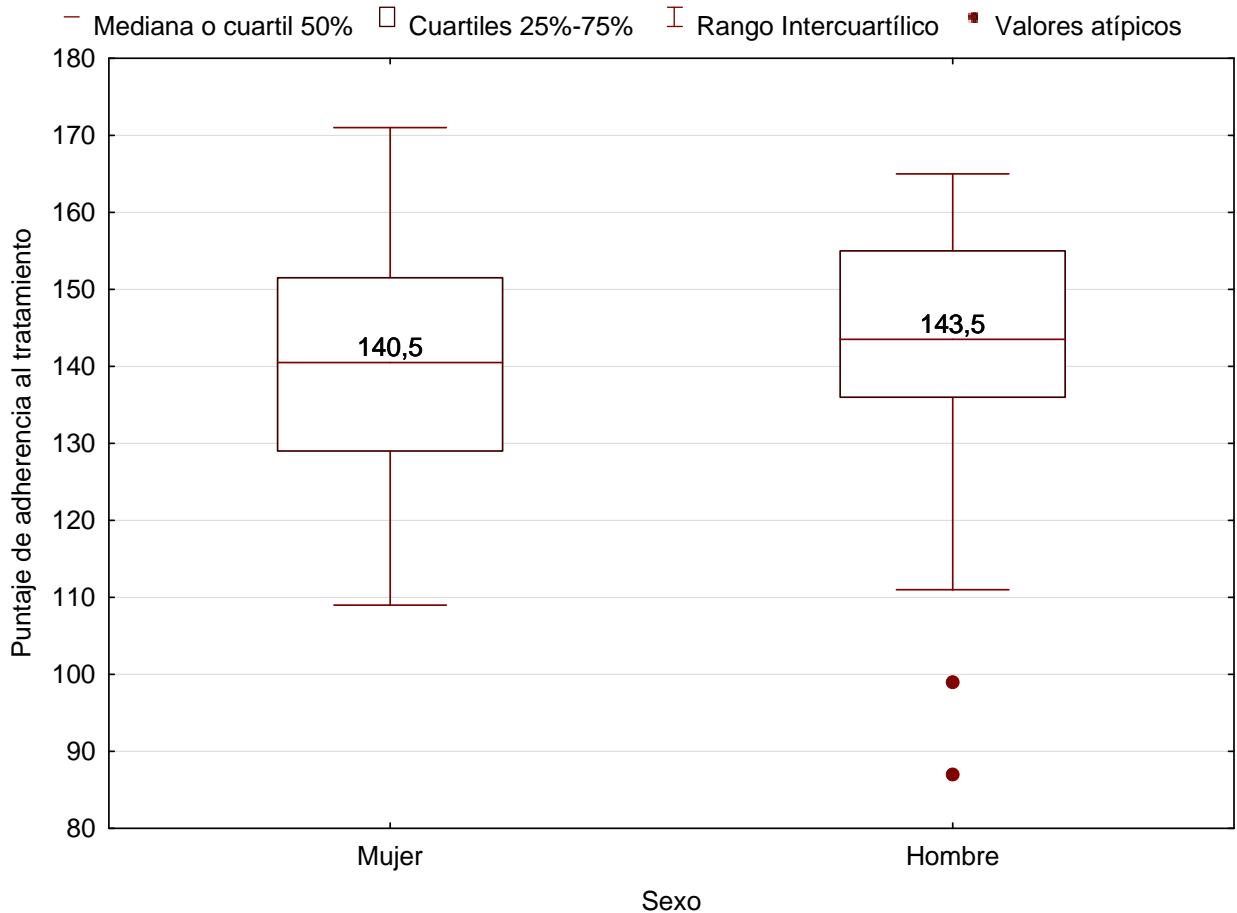
Fuente: González (2019).



## Puntaje de adherencia al tratamiento

La Figura 6 despliega que el puntaje de adherencia por sexo es similar entre hombres y mujeres variando en su mediana en tan solo de 140.5 a 143.5.

**Figura 6. Puntaje de adherencia al tratamiento**



Fuente: González (2019).

n = 70

En la Tabla 4 se observa que dado un valor  $p > 0.05$  se confirma que el promedio puntaje es similar por sexo.

**Tabla 4. Estadísticas descriptivas de la adherencia al tratamiento de pacientes por sexo**

Sexo	Promedio	n	Desviación Estándar.	Mínimo	Cuartil 1: Q25	Mediana: Q50	Cuartil 2: Q75	Máximo
Femenino	140,32	28	16,76	109,0	129,0	140,5	151,5	171,0
Masculino	142,62	42	16,09	87,0	136,0	143,5	155,0	165,0

Fuente: González (2019). Valor  $p = 0.5667$  para la prueba  $t$  con muestras independientes.

## Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico

Respecto a los factores socioeconómicos, la Tabla 5 ilustra que los porcentajes más altos en la categoría Siempre corresponden a los ítems 1. Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación, 3. Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta, 5. Puede leer la información escrita en sobre el manejo de su enfermedad y 6. Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento con 80%, 74.29%, 84.29% y 74.29%, respectivamente.

En la categoría A veces los ítems con mayor porcentaje son: 2. Puede costearse los medicamentos con 48.57% y 4. Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados con 60%.

**Tabla 5. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico**

	Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
		f	%	f	%	f	%
1	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación.	3	4,29	11	15,71	<b>56</b>	<b>80,00</b>
2	Puede costearse los medicamentos.	9	12,86	<b>34</b>	<b>48,57</b>	27	38,57
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.	2	2,86	16	22,86	<b>52</b>	<b>74,29</b>
4	Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.	20	28,67	<b>42</b>	<b>60,00</b>	8	11,43
5	Puede leer la información escrita en sobre el manejo de su enfermedad.	2	2,86	9	12,86	<b>59</b>	<b>84,29</b>
6	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.	4	5,71	14	20,00	<b>52</b>	<b>74,29</b>

Fuente: González (2019).

Respecto a los Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud, la Tabla 6 ilustra que los porcentajes más altos corresponden a la categoría de Siempre en los ítems 7. Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento, 8. Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace, 9. Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico, 10. Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias, 12. El médico y enfermera

le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entiende, 13. El médico y enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando y 14. Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza con mejoría en el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos con 77.14%, 81.43%, 94.29%, 81.43%, 71.43%, 84.29% y 74.29%, respectivamente.

En la categoría A veces, el ítem con mayor porcentaje es el 11. En el caso que usted fallara en el tratamiento, su médico y enfermera, entenderían sus motivos con 51.43%.

**Tabla 6. Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud**

Ítems	Nunca		A veces		Siempre	
	f	%	f	%	f	%
7 Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respeto a su tratamiento.	4	5,71	12	17,14	54	77,14
8 Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.	1	1,43	12	17,14	57	81,43
9 Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.	0	0	4	5,71	66	94,29
10 Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.	0	0	13	18,57	57	81,43
11 En el caso que usted fallara en el tratamiento, su médico y enfermera, entenderían sus motivos.	21	30,00	36	51,43	13	18,57
12 El médico y enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.	1	1,43	19	27,14	50	71,43
13 El médico y enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.	2	2,86	9	12,86	59	84,29
14 Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza con mejoría en el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.	3	4,29	15	21,43	52	74,29

Fuente: González (2019).

Respecto a los Factores relacionados con la terapia, la Tabla 7 ilustra que los porcentajes más altos en la categoría de Siempre corresponden a los ítems 15. Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento, 16. Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas, 19. Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento y 20. Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar con 62.86%, 61.43%, 62.86% y 65.71%, respectivamente.

En la categoría Nunca los ítems con mayor porcentaje son: 17. Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y a la relación con las comidas con 58,57% y 18. Cuando mejoran sus síntomas usted suspende el tratamiento con 61,43%.

**Tabla 7. Factores relacionados con la terapia**

Ítems	Nunca		A veces		Siempre		
	f	%	F	%	f	%	
15	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.	17	24,29	44	62,86	9	12,86
16	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.	25	35,71	43	61,43	2	2,86
17	Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y a la relación con las comidas.	41	58,57	16	22,86	13	18,57
18	Cuando mejoran sus síntomas usted suspende el tratamiento.	43	61,43	25	35,71	2	2,86
19	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.	19	27,14	44	62,86	7	10,00
20	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.	16	22,86	46	65,71	8	11,43

Fuente: González (2019).

La Tabla 8 ilustra que los cuatro ítems presentan mayor porcentaje en la categoría Siempre.

**Tabla 8. Factores relacionados con el paciente**

Factores relacionados con el paciente	Nunca		A veces		Siempre		
	f	%	f	%	f	%	
21	Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.	0	0	5	7,14	65	92,86
22	Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.	1	1,43	10	14,29	59	84,29
23	Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.	0	0	0	0,00	70	100,00
24	Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.	0	0	2	2,86	68	97,14

Fuente: González (2019).

## CONCLUSIONES

En esta investigación se encontró que el 60% de los participantes fueron hombres y un 40% de mujeres, así como también que el mayor número de participantes hasta un 60% tuvieron una edad promedio de 56 a 60 años, los oficios más frecuentes de los participantes fueron jubilados, amas de casa, empleados y obreros. Respecto a la escolaridad se encontró que el mayor número de los participantes fueron de secundaria (34.2%), seguida de primaria (27.1%) y licenciatura (17.1%), así como se encontró que de toda la población encuestada el 80% vive en área urbana y el 20% en área rural y de acuerdo a los resultados de los participantes índice de apego de medidas higiénico dietéticas, a pacientes con cardiopatía isquémica oscilaron entre 87 hasta 171 puntos (el instrumento aplicado oscila entre 29 a 174 puntos), por lo que el promedio general fue de 141.7 puntos con una desviación estándar de 16.28 por lo tanto, el 55% de los participantes cuentan un 55% de buen apego, un 35% de moderado apego y el 10% de mal apego con poca diferencia en el género hombre o mujer. El cuestionario que se utilizó para medir la adherencia está sustentado por las conductas del paciente a su adherencia y sus capacidades para poder llevar a cabo la acción del tratamiento, sobre todo para estos pacientes que tienen indicado un tratamiento farmacológico y no farmacológico para aumentar su apego y así disminuir el riesgo de complicaciones o de muerte, beneficiando así la calidad de vida del paciente y de su propia familia.

Por lo que se concluye que el índice de apego a medidas higiénico-dietéticas de pacientes con cardiopatía isquémica de la UMF 73 tienen buen apego (90%) y solo el 10 por ciento tiene un mal apego por lo que nuestra hipótesis de trabajo es desechada al considerar un 40 % de paciente con mal apego.

## DISCUSION

A medida que aumenta la edad se eleva la incidencia de pacientes con cardiopatía isquémica donde discretamente el sexo más afectado es el sexo masculino que coincide con las referencias de algunos autores y lo descrito en varios artículos de este proyecto como en el estudio del artículo de cardiopatía isquémica, donde se demuestra que existen mecanismos fisiopatológicos que explican la variabilidad macro y micro vasculares en comparación con los varones, determinando que se manifiesta más frecuentemente síntomas de angina en las mujeres que en los hombres, por que menciona que la mujer se encuentra sometida a mayor estrés, ansiedad y miedo. Así como también hace mención que la presentación de síntomas ocurre más en mujeres de 35 años hasta los 55 años (donde se encuentran en rango de edad de los pacientes encuestados). Este estudio de investigación también concuerda con el realizado en la Universidad de Colombia, donde se estudió a 485 pacientes que determinaron la validez de constructo y confiabilidad del instrumento “Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”, y que al igual que nuestro estudio se determinó que para llevar un buen apego existieron factores como el proveedor, sistema y equipo de salud, fue la que más se mantuvo estable, lo cual se demostró a partir de su alta confiabilidad y la poca variación en sus ítems, con resultados más confiables y basándonos en los resultados de las encuestas realizadas en esta población y teniendo en cuenta que de los 50 años en adelante aumenta la morbilidad, en este estudio que se entrevistaron a 70 pacientes que son atendió en la UMF 73, de Poza rica Veracruz, el primer nivel de atención de los cuales fueron de un rango de edad de 50 a 60 años con una media de edad promedio del 60% fue de 56 a 60 años, el 35.7% de edad comprendida entre 51 a 56% y el 4.29% de 50 años, donde el índice de escolaridad que también coincide con diferentes autores que contribuye a un incremento de complicaciones en nuestro estudio fueron de escolaridad de un 34.29% con secundaria, 27.14% con primaria, 12.8% preparatoria, 17.14% licenciatura, 7.14% sin primaria y un 1.43% carrera técnica, así como también se valoró que el 80% de la población

encuestada proviene de zona urbana y el 205 de zona rural. También se determinó que la adherencia por sexo fue muy similar en hombre como en mujeres variando su medición entre 140.5 a 143.5 con un valor de  $p= 0.5667$  con la prueba y  $t$  con muestras independientes. Respecto al desempeño de la actividad física se concluyó en base a las respuestas de la encuesta que el 44.29% de los pacientes realizan ejercicio indicado por el profesional de la salud y que el resto de porcentaje necesitan que les recuerden relazarlo y otro lo suspenden cuando se sienten con mejoría y que se encuentra asintomáticos. Es sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo ocupan un lugar importante en la prevención de complicaciones, así como el estilo de vida que lleva cada uno de los pacientes que se puedan definir como buenos o malos que condicionan tanto la enfermedad como las complicaciones de la misma. Con respecto a los factores relacionados con el sistema o equipo de salud la mayoría se encuentra bien apegados, sin embargo, nuestros resultados evidencian el estilo de vida de nuestros pacientes no es un promotor de la salud y que puede verse alterado importantemente por los malos hábitos higiénico dietéticos.

## RECOMENDACIONES

Para llevar a los pacientes a que tengan una buena adherencia se requiere la participación de un buen equipo de salud, así como también se requiere de programas de acciones que se pueden realizar en la consulta o en las unidades médicas, con el apoyo de trabajo social, enfermería y médicos, donde se les brinde la información de un buen apego a las medidas higiénico - dietéticas respecto a su enfermedad a los pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica, buscando estrategias que nos ayuden a mejorar que los pacientes logren cambiar sus hábitos higienicodietéticos que iniciarían desde el fortalecer la relación médico – paciente y de esta manera ayudarlos a disminuir sus complicaciones que genera la no adherencia y así el paciente tendría una mejor calidad de vida, sin olvidar que también disminuirían las hospitalizaciones y hasta mejoraría la economía de nuestras instituciones de salud.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Declaración de los pacientes cardiovasculares respecto a la adherencia terapéutica: Cardio Alianza [internet]. 2018 [consultado el día 02 de diciembre del 2018]. Disponible en <https://www.cardioalianza.org> > 2018/07. pdf
2. Rodríguez Argüeso A. Lo mejor de la cardiología 2013: ¿Prevenir infartos con la dieta? 2013. Madrid España: Sociedad Española de Cardiología Disponible en <https://www.cecardiologia.es/publicacion/catalogo/libros/5655-lo-mejor-de-la-cardiologia-2013>. Pdf
3. Mora Marcial G, Verdencia Tamallo K, Rodríguez Vergara T, Nelia del Pino B, Guerrero Cabrera C. Adherencia terapéutica en pacientes con algunas enfermedades crónicas no transmisibles. Rev. Cubana de Medicina General Integral [internet]. 2017 [consultada el día 08 de julio 2019]; 33:3. Disponible <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/rt/printerFriendly/309/146>. pdf
4. Malo S, Aguilar-Palacio I, Feja C, Manditto E, Lallana M, Andrade E. Persistencia con estatinas en prevención primaria de enfermedad cardiovascular; resultado en una cohorte de trabajadores españoles. Rev Esp Cardiol [internet]. 2018 [consulta el 06 de enero 2018]; 71:26-32. Disponible en <http://www.revespcardiol.org/en>. pdf.
5. Royo-Bordonada M, Armario P, Lobos Bejarano J, Botet J, Villar Álvarez F, Elosua R. Adaptación española de las guías europeas del 2016 sobre prevención de enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. Rev. Esp Salud Pública [internet].2016 [consulta 06 de septiembre 2018]; 90:24 noviembre e1-e24. Disponible en <http://www.msc.es/resp>. <http://www.ceipc.info> pdf
6. Marín F, Díaz-Castro O, Ruiz-Nodar J, García de la villa B, Sionis A, López J. Actualización en cardiopatía isquémica y cuidados críticos cardiológico. Rev Esp Cardiol [internet]. 2014 [consulta el 01 de agosto 2018]; 67(2):120-126. Disponible en <http://www.revespcardiol.org/en>. pdf

7. Fuster V. Un problema alarmante en prevención secundaria: bajo cumplimiento (estilo de vida) y baja adherencia (farmacológica). Rev Esp Cardiol [internet]. 2012 [consulta el 01 de agosto 2018]; 65 (supl 2):10-16. Disponible en <http://www.revespcardiol.org>. pdf
8. Núñez Montenegro A, Montiel Luque A, Martín Aurióles E, Torres Verdu B, Lara Moreno C, González Corea J. Adherencia al tratamiento en pacientes poli medicados mayores de 65 años con prescripción por principio activo. Aten Primaria [internet]. 2014 [consulta el 05 mayo 2018]; 46(5):238-245. Disponible en <http://www.dx.doi.org>. pdf
9. Veliz Rojas L, Mendoza Parra S, Barriga O. Adherencia terapéutica en usuarios en un programa de salud cardiovascular de atención primaria en Chile. Rev Perú Med Exp Salud Pública [internet]. 2015 [revisado en 06 de mayo 2018]; 32(1):51-7. Disponible en <http://www.pubmed.gov>. pdf
10. Olivella Fernández M, Bastidas Sánchez C, Bonilla Ibáñez C. Comportamiento de autocuidado y adherencia terapéutica en personas con enfermedad coronaria que reciben atención en una institución hospitalaria de Ibagué, Colombia. Investig Enferm. Imagen Desarr [internet]. 2016 (consulta el 01 de agosto del 2018); 18(2):13-29. Disponible en <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriaba.ie18-2.caat>. pdf
11. Melo-Barbosa O. Enfermedad cardiovascular: creencias y prácticas en la adherencia al tratamiento. Rev Cienc. Cuidad [internet]. 2018 [consulta el 01 de agosto 2018]; 15(2): 169-181. Disponible en <http://www.dx.doi.org/10.22463/1794831.1410>. pdf
12. Archury-Beltrán L. Validez y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de pacientes con enfermedad cardiovascular. Aquichan [internet]. 2017 [consulta el 01 de agosto del 2018]; 17(4):460-471. Disponible en <http://www.javeriana.edu.co>. pdf
13. Ortega Oviedo S, Vargas Rosero E. Grado de adherencia en tratamiento en personas con riesgo cardiovascular. Av Enferm [internet]. 2014 [consulta el 06 de septiembre 2018]; XXXII (1): 25-32. Disponible en <http://www.unal.edu.co>. pdf

14. Andrade Méndez B, Céspedes Cuevas V. adherencia al tratamiento en enfermedad cardiovascular: rediseño y validación de un instrumento. Enfermería Universitaria [internet]. 2017 [consulta el 08 de mayo 2018]; 14 (4): 266-276. Disponible en <http://www.dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.10.001>. Pdf
15. Brant L, Moraes D, Ribeiro A. Salud global y enfermedad cardiovascular. Rev Urug Cardiol [internet]. 2015 [consulta 06 de septiembre 2018]; 30:99-108. Disponible en <http://www.scielo.edu.uy> > scielo. pdf
16. Rossi E, Perman G, Michelangelo H, Alonzo C, Brescacin L, Kopitowski K. Adherencia a la prevención secundaria de la enfermedad coronaria. MEDICINA (Buenos Aires) [internet]. 2014 [consulta el 08 de mayo del 2018]; 74:99-103. Disponible en <http://www.hospitalitaliano.org.ar>. Pdf
17. Vejar M, Abufhele A, Varleta P, Araya M, Escobar E, Fernández M. Adherencia farmacológica y prevención secundaria cardiovascular: una de las principales barreras en el tratamiento de la enfermedad aterosclerótica. Posición del Departamento de Prevención Cardiovascular de SOCHICAR en el uso de la poli píldora en prevención secundaria. Rev Chil Cardiol [internet]. 2016 [consulta el 08 de mayo 2018]; 35:270-282. Disponible en <http://www.med.puc.cl>. Pdf
18. Veliz- Rojas L, Mendoza-Parra S, Barriga O. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. Enfermería Universitaria [internet]. 2015 [consulta el 08 de mayo 2018]; 12(1):3-11. Disponible en <http://www.elsevier.es/reu>. pdf
19. Calvo González A, Fernández Machín L, Guerrero Guerrero L, González García V, Ruibal León A, Hernández Iglesias M. Estilos de vida y factores de riesgo asociados a cardiopatía isquémica [internet]. 2004 [consulta 07 mayo del 2018]; 1561-3038. Disponible [http://www.scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-21252004000300004](http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252004000300004). pdf
20. Ortiz Suarez C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. [internet]. 2010 [consulta 02 de julio del 2019]; 2:73-87,2010. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21382>. Pdf

21. Miro O, Martín Sánchez F, Jacob J, Andueza J, Herrero P, Llorens P. Valoración del grado de adherencia a la dieta mediterránea en pacientes con insuficiencia cardiaca: estudio DIME-EAHFE. An. Sist. Sanit. Navar [internet]. 2016 [consulta 05 marzo 2019]; 39 (2):261-268. Disponible en <http://www.scielo.isciii.es>. pdf
22. Tobias Ferrer J, Santasusana Riera I, Cuadrench Solorzano M, González Cabre M, Girbau Tapias M, Sant Masoliver C. Adherencia a la dieta mediterránea en los pacientes con cardiopatía isquémica. Rev Esp Cardiol [internet]. 2015 [consulta el 07 de julio del 2018]; 07.024. disponible en <http://www.revespcardiol.org/es-adherencia-dieta-mediterranea-los-pacientes-articulo-S0300983214005120>. pdf
23. Crespo Oliva E. Adherencia terapéutica al régimen higiénico dietético prescrito a pacientes que han sufrido un síndrome coronario agudo. Universidad de la laguna [internet]. 2016 [consulta 25 de agosto del 2017]: Disponible en [http://riull.ull.es>xmlui>handle](http://riull.ull.es/xmlui/handle). pdf
24. González Juanatey J. nuevo enfoque terapéutico para la prevención secundaria del riesgo cardiovascular. Rev Esp Cardiol [internet]. 2017 [consulta el 10 de septiembre del 2018]; 978-84-608-8471-2. Disponible en [https://www.semng.es >images](https://www.semng.es/images). pdf
25. Esteban Fernández A, Fernández Císnal A, Fernández Lozano I, Gómez de Diego J, Marzal Martín D, Vicent Alaminos M. Cardióloga hoy 2017. Resumen anual de los avances investigación y cambios en la práctica clínica. 8va ed. Sociedad Española de Cardiología 2019. Disponible [https://www.secardiologia.es > libros > 91](https://www.secardiologia.es). Pdf

## ANEXOS.

## ANEXOS 1

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b>		
Nombre del estudio:	<b>“Índice de apego a medidas higiénico - dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica en la UMF 73, De Poza Rica Veracruz”</b>	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica	
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar No. 73 Veracruz, Norte; a ____/____/2019	
Número de registro:	Por asignar	
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer el índice de apego a medidas higienico-dieteticas en pacientes con cardiopatía isquémica en la UMF 73, de Poza Rica Veracruz Norte; lo cual permitirá identificar a los pacientes cuyas características de falta de apego incrementaran o disminuirán el riesgo y así poder implementar y establecer metas que deben de cumplir, para modificar su estilo de vida con apoyo del médico familiar y/o identificar a los pacientes que deberán recibir orientación en forma preventiva o para el mejor control de la enfermedad cardiovascular clínicamente establecida.	
Procedimientos:	Encuesta transversal aplicada a pacientes con cardiopatía isquémica.	
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer la probabilidad de mejorar la enfermedad cardiovascular si se apega a medidas higiénico - dietéticas que influyen para el mejor control de estos pacientes, para poder corregirlo y modificar malos hábitos de estos pacientes.	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Personal y confidencial.	
Participación o retiro:	No se obligará a ningún paciente a participar en ningún registro. Según el art. 14, apartado IX de la ley general de salud, describe que el profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación.	
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá total hermetismo de los resultados recabados y discreción del individuo. Según el art. 16 del Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud, en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.	
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.	
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabiente (si aplica):	No aplica	
Beneficios al término del estudio:	Conocer el índice de apego de tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes con cardiopatía isquémica.	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	Investigador Responsable: DR. ANDRES ALVARADO PEREZ	
Colaboradores:	DRA. GLORIA LETICIA NUBERG VELARDE DRA. GLORIA JANOSY GONZALEZ RAMIREZ	
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: <a href="mailto:comision.etica@imss.gob.mx">comision.etica@imss.gob.mx</a>		
Nombre y firma del sujeto	DRA. GLORIA JANOSY GONZALEZ RAMIREZ	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2	
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma	
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio		
<b>Clave: xxx-xxx-xxx</b>		

## ANEXO 2

# CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR - 2015 Luisa Fernanda Achuri Beltrán

A continuación encontrará una serie de preguntas a las cuales usted debe responder marcando con una X la opción que mejor le ajuste a su situación

Ítem	Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Casi Siempre	Siempre
1 Tomo mis medicamentos en el horario establecido.						
2 Tomo diariamente todos mis medicamentos de acuerdo a la orden médica.						
3 Por alguna razón suspendo mis medicamentos sin la indicación del personal de salud.						
4 Sigo las indicaciones del personal de salud en relación con mi alimentación.						
5 Evito en mi alimentación el consumo de grasas (pollo con piel, fritos, alimentos de paquete, leche entera, alimentos precocidos).						
6 Evito en mi alimentación el consumo de harinas y azúcares.						
7 Consumo alimentos bajos en sal.						
8 Por alguna razón dejo de seguir las recomendaciones en la alimentación dadas por el personal de salud.						
9 Realizo el ejercicio físico indicado por el personal de salud.						
10 Por alguna razón suspendo el ejercicio físico sin la indicación del personal de salud.						
11 Realizo ejercicio físico al menos tres veces por semana, con una duración mínima de 30 minutos en cada oportunidad.						
12 Realizo actividades que me ayuden a manejar el estrés o las situaciones tensionales.						
13 Cuando estoy angustiado, hago algo que me ayude a sentirme mejor.						
14 Asisto a las consultas médicas programadas.						
15 Asisto a los controles de enfermería programada.						

Ítem	Nunca	Casi Nunca	Pocas Veces	Frecuente mente	Casi Siempre	Siempre
16 Me realizo los exámenes de laboratorio y otros exámenes en los periodos que los profesionales de salud me indican.						
17 Estoy atento a cualquier signo o síntoma que demuestre un empeoramiento en mi estado de salud como: Dolor en el pecho, presión arterial alta o baja, palpitaciones, ahogo o fatiga, inflamación de brazos y piernas.						
18 Necesito que otras personas me recuerdes que debo tomar mis medicamentos.						
19 Necesito que otras personas me recuerdes que debo seguir la alimentación ordenada por el personal de salud.						
20 Necesito que otras personas me recuerdes que debo hacer el ejercicio físico ordenado por el personal de salud.						
21 Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud. Suspendo mis medicamentos.						
22 Si en poco tiempo no presento mejoría en mi salud, suspendo el ejercicio físico.						
23 Puedo manejar las situaciones tensionantes o que me producen estrés.						
24 Soy capaz de cambiar los comportamientos dañinos para mi salud.						
25 Cumplo el tratamiento de mi enfermedad aunque me parezca complicado.						
26 Hago lo que está a mi alcance para mejorarme cuando estoy enfermo.						
27 Soy capaz de seguir las indicaciones que me da el personal de salud.						

28. ¿Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas?

- a. Varias veces al día
- b. Una vez al día
- c. Varios días a la semana
- d. Una vez por semana
- e. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
- f. No consumo bebidas alcohólicas

29. ¿Con que frecuencia fuma?

- a. Varias veces al día
- b. Una vez al día
- c. Varios días a la semana
- d. Una vez a la semana
- e. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
- f. No fumo

### ANEXO 3

## INSTRUMENTO PARA EVALUAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTOS FARMACOLOGICO Y NO FARMACOLOGICO EN PACIENTES CON FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

### VERSION 4

No: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Nombre: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES

A continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen en que usted cumpla los tratamientos que le formula el médico para su condición de salud actual en que usted siga las recomendaciones que el personal de salud le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones.

Marque por favor cada uno de los ítems con una sola X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación en particular.

	<b>Factores Influyentes</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
<b>I Dimensión</b> <b>Factores Socioeconómicos</b>				
1	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación).			
2	Puede costearse los medicamentos.			
3	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta.			
4	Los cambios en la dieta se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados.			
5	Puede leer la información escrita en sobre el manejo de su enfermedad.			
6	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas para cumplir su tratamiento.			

### II Dimensión

#### Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud

7	Las personas que lo atienden responden a sus inquietudes y dificultades con respeto a su tratamiento.			
8	Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace.			
9	Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico.			



<b>Factores influyentes</b>		<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
10	Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades diarias.			
11	En el caso que usted fallara en el tratamiento, su médico y enfermera, entenderían sus motivos.			
12	El médico y enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia o usted entienden.			
13	El médico y enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando.			
14	Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza con mejoría en el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos.			
<b>III Dimensión Factores relacionados con la terapia</b>				
15	Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento.			
16	Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas.			
17	Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y a la relación con las comidas.			
18	Cuando mejoran sus síntomas usted suspende el tratamiento.			
19	Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento.			
20	Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar.			
<b>IV Dimensión Factores relacionados con el paciente</b>				
21	Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.			
22	Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
23	Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
24	Cree que usted es el responsable de seguir el cuidado de su salud.			

**MEMORANDUM**

**Instituto Mexicano del Seguro Social UMF No. 73**

A 14 de marzo de 2018

**Asunto:** Solicitud de información ARIMAC para  
Protocolo de investigación

**Dra. Claudia Andrea Fernández Acosta**  
**Directora UMF 73**

**Atte. Dra. Gloria Leticia Nuberg Velarde**  
**Coordinadora de educación e investigación UMF 73.**

Por medio de la presente, le solicito de la manera más atenta se me brinde el apoyo para ver expedientes de pacientes de la UMF 73, ya que estoy realizando mi protocolo de investigación, el cual se llama “ Índice de apego a medidas higiénico -dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica de LA UMF 73” y el cual incluye la realización de una encuesta a pacientes con esta enfermedad, por lo que necesitaría tener acceso para ver días de las citas médicas que tienen estos pacientes para aplicar dicha encuesta, de ante mano le agradezco su colaboración.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo y le reitero mi agradecimiento.

Atentamente

Dra. Gloria Janoy González Ramírez.  
Residente de Segundo Año Medicina Familiar

C. c. p.-Dra. Gloria Leticia Nuberg Velarde. - Coordinadora de educación e investigación

C. c. p.- Lic. María de Jesús Palacios Ponce. - Jefa de ARIM.

**MEMORANDUM**

**Instituto Mexicano del Seguro Social UMF No. 73**

A 14 de marzo de 2018

**Asunto:** Solicitud a Médicos de consultorio de la UMF 73 para  
Protocolo de investigación

**Dra. Claudia Andrea Fernández Acosta**  
**Directora UMF 73**

**Atte. Dra. Gloria Leticia Nuberg Velarde**  
**Coordinadora de educación e investigación UMF 73.**

Por medio de la presente, le solicito de la manera más atenta se me brinde el apoyo para ver expedientes de pacientes de los consultorios de la UMF 73, para aplicar una encuesta a los pacientes con cardiopatía isquémica ya que estoy realizando mi protocolo de investigación, el cual tiene por título “Índice de apego a medidas higiénico – dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica” por lo que necesitaría tener acceso para ver días de las citas médicas que tienen estos pacientes para aplicar dicha encuesta, de ante mano le agradezco su apoyo y colaboración.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo y le reitero mi agradecimiento.

Atentamente

Dra. Gloria Janoy González Ramírez.  
Residente de Segundo Año Medicina Familia

C. c. p.-Dra. Gloria Leticia Nuberg Velarde. - Coordinadora de educación e investigación  
C. c. p.- Lic. María de Jesús Palacios Ponce. - Jefa de ARIM.

# OFICIO DE AUTORIZACION DE IMPRESIÓN

## AUTORIZACION

AUTORIZACIÓN PARA IMPRESIÓN:


TESIS

"ÍNDICE DE APEGO A MEDIDAS HIGIÉNICO - DIETÉTICAS EN  
PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN LA UMF 73"

*Núm. De Registro:*


Elaborada por  
Dra. GLORÍA JANÓY GONZALEZ RAMIREZ  
RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR  
Matricula 97310483

Se autoriza para Impresión una vez cumplido los requisitos metodológicos y  
éticos fundamentales en la elaboración de esta investigación.



---

DR ANDRÉS ALVARADO PÉREZ  
Matricula 99316485  
MEMF  
PROFESOR TITULAR  
UMF 73 IMSS POZA RICA



---

DRA GLORIA LETICIA NUBERG  
VELARDE  
Matricula 10224319  
MEMF  
COORDINARA CLINICA DE  
EDUCACION E INVESTIGACION EN  
SALUD  
UMF 73 IMSS POZA RICA

A 24 de Febrero del 2020

## OFICIO DE NO INCONVENIENCIA




UNIVERSIDAD VERACRUZANA  
INSTITUTO MEXICANO EL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUM. 73  
POZA RICA DE HIDALGO, VERACRUZ NORTE  
DELEGACIÓN VERARUZ NORTE


**ASUNTO:** OFICIO DE NO INCONVENIENCIA

Dra. Claudia Andrea Fernández acosta.  
Director médico de la UMF 73  
Poza rica Veracruz

La que suscribe, C. Dr. (a). GLORIA JANÓY GONZÁLEZ RAMÍREZ, residente de la especialidad de Medicina Familiar con sede UMF No. 73, matrícula -97310483-, DRA. G. LETICIA NUBERG VELARDE Médico Especialista en Medicina Familiar y el Dr. ANDRES ALVARADO PEREZ, Médico Especialista en Medicina Familiar adscrito a la UMF 73, solicitan a usted de la manera más cordial su autorización de la NO INCONVENIENCIA para el desarrollo del protocolo de investigación denominado "**Índice de apego a medidas higiénico - dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica en la UMF 73**", en espera de que se vean favorecidos de la información que emane de esta.

Sin otro particular, le doy las gracias.

  
DR. ANDRES ALVARADO PÉREZ  
Asesor metodológico  
Médico especialista en medicina familiar.

  
DR. (A). GLORIA JANÓY GONZÁLEZ RAMÍREZ  
Médico residente de medicina familiar



Poza Rica Veracruz a 23 de Agosto del 2019

# REGISTRO DEL SIRELSIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



## Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 3005.  
H GRAL ZONA -M/F- NUM 24

Registro COFEPRIS 17 CI 30 131 064

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 30 CEI 002 2018022

FECHA Lunes, 02 de marzo de 2020

M.E. Andrés Alvarado Pérez

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título Índice de apego a medidas higiénico - dietéticas en pacientes con cardiopatía isquémica en la UMF 73 que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**.

Número de Registro Institucional

R-2020-3005-001

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Maria Antonieta García Tapia  
Presidenta del Comité Local de Investigación en Salud No. 3005

  
[Firma]

IMSS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL