



Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores

Adherence to the treatment of arterial hypertension in older adults

322

Juan Pablo Garcés Ortega MD¹, Stefany María Quillupangui Ramón², Erika Paola Delgado Astudillo³, Stefany Alexandra Sarmiento Ávila⁴, Ximena Soledad Samaniego Vásquez⁵, Gabriela Andrea García Solórzano Lcda⁶, Cinthia Priscila Zapata Aponte Lcda⁶, Sandra Elizabeth Chuqui Rogel Lcda⁶, Diego Patricio Pañi Riera MD⁷, Diana Estefanía Peralta Sumba MD⁷, Juan Carlos Pañi Panamá MD⁸

¹Doctor en medicina y cirugía en la Universidad Católica de Cuenca. Médico cardiólogo en universidad El Salvador Buenos Aires. Argentina. Médico tratante cardiólogo Hospital Homero Castanier Crespo

²Médico general centro de salud mayor flores-MSP-Ecuador.

³Médico general. Universidad del Azuay.

⁴Médico general en centro de salud Logroño-Ecuador.

⁵Enfermera rural centro de salud mayor flores MSP-Ecuador.

⁶Enfermera hospital básico san francisco de Tenguel-Ecuador.

⁷Médico general. Universidad de Cuenca Ecuador.

⁸Médico residente de emergencia en centro materno infantil y emergencias IESS-Cuenca

*Autor de correspondencia: Juan Pablo Garcés Ortega, Universidad Católica de Cuenca. Facultad de Medicina. Cantón Azogues. Provincia del Cañar. República de Ecuador. Teléfono: 099 270 6890 Correo electrónico: juanpgarcés23@hotmail.com

Received/Recibido: 09/12/2020 Accepted/Aceptado: 10/15/2020 Published/Publicado: 11/20/2020 DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4484355>

Resumen

La hipertensión arterial (HTA), a nivel mundial se califica como un serio problema de salud, pues conlleva a diversas complicaciones hacia la persona que la padece, esto se traduce en la presentación de otras condiciones crónicas que repercuten en otros sistemas del organismo. Dicho esto, se hace imperante acudir a un profesional de la salud quien tiene el deber de asignar el tratamiento adecuado luego de hacer la evaluación pertinente, puesto que una de aspectos claves de esta condición es su carácter asintomático. En el caso del Ecuador, esta patología para el 2012 estaba presente en 1.373 personas por cada 100.000, de hecho, en todo Azuay significó el 7,35% de los decesos. Bajo estas consideraciones, es esencial que el hipertenso cumpla a cabalidad con su tratamiento asignado, y es aquí donde entra la adherencia al tratamiento, que, si bien se trata de la capacidad que tiene un individuo de seguir un régimen de medicación, hay factores que traen consecuencias en el acatamiento de la terapéutica prescrita y el objetivo principal de este trabajo es identificarlos. Al final, estos son inconvenientes que no solo afectan al médico y al paciente, sino que también tienen repercusiones en el sistema de salud del país ya que generan más gastos en el sistema tanto público como privado, entonces se hace fundamental establecer estrategias y métodos enfocados en el asesoramiento, así como la educación de la persona con HTA, en especial los adultos mayores.

Palabras clave: Hipertensión, medicamento, adherencia, adulto mayor, tratamiento.

Abstract

Hypertension or HT, worldwide is classified as a serious health problem, as it leads to various complications for the person who suffers it, this translates into the presentation of other chronic conditions that affect other systems and organs of the body. That said, it is imperative to go to a health professional who has the duty to assign the appropriate treatment after making the pertinent evaluation, since one of the key aspects of this condition is its asymptomatic nature. In the case of Ecuador, this pathology for 2012 was present in 1,373 people per 100,000, in fact, throughout Azuay it accounted for 7.35% of deaths. Under these considerations, it is essential that hypertensive patients fully comply with their assigned treatment, and this is where adherence to treatment comes in, which, although it is the ability of an individual to follow a medication regimen, there are factors that they have consequences in the observance of the prescribed therapy and the main objective of this work is to identify them. In the end, these are inconveniences that not only affect the doctor and the patient, but also have repercussions on the country's health system since they generate more expenses in public health, so it is essential to establish strategies and methods focused on counseling, as well as the education of the person with hypertension in special older people.

Key words: Hypertension, medication, adherence, elderly, treatment.

La hipertensión arterial (HTA) es considerada como un verdadero problema de salud a pesar de la implementación de las medidas preventivas y el estado hemodinámico del paciente, generando consecuencias en el bienestar de ellos y una influencia negativa en las tasas de mortalidad. Los organismos internacionales de cardiología, como el Colegio Americano de Cardiología y la Sociedad Europea de Cardiología, actualizan de manera periódica los documentos médicos referentes los cuales sirven para fortalecer y renovar los conocimientos de las personas que se desempeñan en el área de la salud, con el fin de mejorar el manejo clínico hacia los pacientes¹.

Según la Health Organization World la HTA representa un inconveniente de salud importante, que propicia la presencia de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, mortalidad y discapacidad prematuras, su afectación esta direccionada a las poblaciones de países de ingresos bajos, medianos, con sistemas de salud débiles y poca cobertura².

Por otro lado, el problema se haya por la presencia de la deficiente adherencia al tratamiento vinculada a enfermedades crónicas, la cual es mayor en países desarrollados mientras que en poblaciones en vías de desarrollo las tasas son menores. Las patologías adyacentes como consecuencia de la adherencia deficiente se incrementan según aumenta la carga de enfermedad crónica. La HTA es asintomática en la mayor parte de los casos por lo que es una de las causas a la que se atribuye su falta de adherencia en donde el paciente no percibe el riesgo crónico de la condición, y deciden suspender el tratamiento.

En el Ecuador según lo destaca la OMS en el informe del 2012, de cada 100.000 personas, 1.373 presentan problemas de HTA siendo la acusante actualmente de 9,4 millones de personas muertas en el mundo⁴. Según datos estadísticos del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) para el año 2013, dentro de las principales causas de mortalidad general están las enfermedades de HTA que representan el 6,64% de la población. En la provincia del Azuay, 7,35% de las defunciones registradas, pertenecen a patologías relacionadas con este padecimiento⁵. Por ello la necesidad de realizar el presente estudio identificando la adherencia terapéutica (AT) en los adultos mayores, los factores que intervienen y establecer estrategias para mejorarla, se fundamenta en que la HTA es el principal factor de riesgo de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal.

La AT es un problema con múltiples dificultades relacionándose como causa varios factores, siendo principalmente el nivel socioeconómico debido a la falta de apoyo familiar y el entendimiento de las instrucciones médicas en

ocasiones debido al nivel de educación del paciente, existiendo una explicación no clara la cual es determinante para el cumplimiento, la polifarmacia se suma de manera que el paciente omite la toma de algunos tratamientos existiendo poca colaboración.

La falta de adherencia en personas con HTA esta originado por factores asociados a los pacientes, generando costos adicionales para el sistema de salud debido al incumplimiento del tratamiento establecido, dando lugar a otras patologías conjuntamente con la afección de varios órganos.

Referente a la HTA, es una enfermedad crónica de alta relevancia clínica presentando alta prevalencia, número de casos y generando impactos en la salud. Por ello se deben realizar esfuerzos adicionales en las entidades médicas para un adecuado seguimiento, logrando una mayor cobertura en los pacientes detectados con el padecimiento, identificando los principales factores que inciden en la deficiente adhesión y los cambios en el estilo de vida⁷.

Surge entonces el cuestionamiento acerca de la existencia de investigaciones que analicen la AT antihipertensiva en la ciudad de Cuenca, además de los posibles factores que intervienen en el incumplimiento de estos tratamientos. Esta interrogante motiva realizar un estudio que permita responder a las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la adherencia a los tratamientos antihipertensivos en los pacientes hipertensos en adultos mayores?

¿Cuáles son los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos antihipertensivos en adultos mayores?

El objetivo del estudio es identificar los factores que intervienen en la no adherencia terapéutica planteando estrategias que mejoren este proceso de los pacientes a los tratamientos antihipertensivos, mismas que tomarán fundamento primordial con la información obtenida al contestar las preguntas de investigación.

Los resultados del estudio permitirán caracterizar la AT, información que será presentada a médicos y público en general para establecer los aspectos a corregir, con el propósito de minimizar los riesgos a los que se encuentran expuestos las personas que padecen esta patología.

La consecuencia de la falta de adherencia al tratamiento de forma correcta se debe a que no existe un control de la enfermedad dando lugar a complicaciones, incrementando el número de visitas al médico, mayor cantidad de hospitalizaciones, requiriendo exámenes complementarios, ocasionado un gasto adicional al sistema de salud publico afectando la calidad y expectativa de vida de los pacientes.

Se utilizó como metodología la revisión bibliográfica identificando las posturas de varios autores acerca de la adherencia terapéutica en pacientes con HTA, realizando una investigación sistémica que consiste en sintetizar los datos e información relacionada al tema en revistas científicas, libros y publicaciones disponibles en portales de información como: Google Académico, Dialnet, Redalyc, SCIELO

entre otros, considerando que los documentos no excedan los 5 años de antigüedad.

El estudio fue documental a través de una revisión bibliográfica y descriptiva, analizando la adherencia al tratamiento, se realizará el análisis y reproducción de la información comparando los datos obtenidos en investigaciones similares para explicar teorías sobre la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA, el estudio partirá en general investigando resultados en países de la región para posteriormente asentarse en el Ecuador.

La exploración bibliográfica permite establecer una base de 31 artículos o publicaciones científicas, sobre la cual se efectuará un análisis para identificar el alcance que tiene la información recopilada, para finalmente asociar los hallazgos de las fuentes de datos con los dimensionamientos de estudio, en este caso la adherencia terapéutica y paciente hipertenso.

Desarrollo

La prevalencia de la HTA en la población general oscila entre el 30% a 45% y se va incrementando según la edad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que el 47% de la población en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo presentan esta enfermedad y en el 49% en los países desarrollados, con el incremento del 60% por año, es decir, hasta el 2025 un total de 1,56 mil millones de personas adultas afectadas⁹.

Por otro lado, la HTA es considerada como una de las condiciones que afectan la salud en los adultos, las diferentes investigaciones según manifiestan Pomares, Vázquez y Ruiz¹⁰ muestran resultados poco alentadores sobre pacientes que no cumplen con los tratamientos médicos farmacológicos del 40%, y entre el 60 y 90% de tratamientos no farmacológicos relacionados con medidas dietéticas, así como la práctica de ejercicios. Esta como todas las afecciones necesitan de un tratamiento durante toda la vida del afectado, sin embargo, estudios realizados manifiestan que existen dificultades que presentan los individuos con la adherencia a los tratamientos.

Es así que la adherencia al cumplimiento terapéutico radica en el acato de las indicaciones médicas, relacionadas principalmente a la toma de medicamento, horarios estimados, dietas, percepción de la enfermedad y cambios en el estilo de vida, todos estos hábitos permitirán al paciente mejorar las condiciones de la enfermedad para optimizar su situación clínica tanto sintomática como psicológica, se deduce que el estrés laboral, la edad, sexo, nivel de estudio se haya estrechamente relacionado al problema de no adherencia, la manera que incide el estrés en ocasiones debido a la carga de trabajo o el ambiente en el que se desempeña la persona, la edad por su relación en cuanto a las personas mayores olvidan su medicación, el hecho de que el sexo femenino es el más afectado después de los 40 años y el nivel de estudio guardan relación, ya que se estima que este grupo de personas tenga un conocimiento de su enfermedad y consecuencias adyacentes fo-

mentando la participación proactiva entre todas las partes involucradas.

Un estudio realizado en Chile en el 2015 en 257 pacientes de entre 18 y 60 años, mostró una baja tasa de adherencia mediante la aplicación de un test de evaluación, puesto que, únicamente el 1,5% de los examinados denotó que siempre sigue las indicaciones de los médicos. En tal sentido, tan solo el 22,6% reflejó tener control de la enfermedad, mientras que el 18,3% de los pacientes no siguen las instrucciones dadas por el profesional de salud¹¹.

La afección de esta patología parece tener una verdad no aceptada por parte del enfermo debido a diversos cuestionamientos tanto propios como desencadenados por el entorno social, dando lugar a una mala adherencia principalmente por falta de estrategias no implementadas en el sistema de salud público, mala relación médico paciente y viceversa. El inicio sería efectuar charlas acerca de la realidad de la enfermedad juntamente con el sistema de salud, llevando a cabo un seguimiento respectivo hacia las personas afectadas con controles de la presión arterial (PA) para mantener un control estable, obteniendo resultados clínicos aceptables que contribuyen a la prevención de la aparición de condiciones secundarias crónicas.

Por su parte, un análisis realizado en Perú por Rodríguez, Solís, Rogic, Román y Reyes¹² sobre 340 personas con HTA atendidos en el área de cardiología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; encontraron que la adherencia al tratamiento antihipertensivo se encuentra en un nivel parcial con el 53,3%.

Los resultados del incumplimiento se asocian directamente con el poco conocimiento, falta de información sobre la condición y en ocasiones la ausencia de síntomas lo que provoca que el paciente le reste importancia, con el pasar del tiempo tras la realización de exámenes complementarios se diagnostica enfermedades que son consecuencia de la HTA, lo que suma la medicación para el manejo de las patologías que se puede presentar ocasionando un gasto adicional a las casas de salud pública, lo ideal de estas entidades es que se implemente estrategias o medidas de prevención con el objetivo de ayudar al paciente a prevenir enfermedades crónicas y cumplimiento de medicación.

Otro estudio realizado en México en una población de 348 pacientes con HTA encontró que el 52,01% contaban con una adecuada AT y 47,99% no la presentaba, esto se muestra un resultado preocupante pues existe el riesgo de mostrar complicaciones como discapacidad o muerte prematura¹³.

La falta de colaboración del paciente con los profesionales de salud afecta a la AT, también está relacionado con complicaciones presentes en el transcurso del tiempo como por ejemplo discapacidad o incluso pudiendo llegar a comprometer su vida, debido a esto se requiere de la implementación de programas que permitan disminuir estos resultados e incrementar la calidad de vida de la sociedad que padece esta enfermedad.

Silvina e Ignacio determinaron en su estudio realizado a 172 adultos diagnosticados con HTA bajo tratamiento médico, utilizando un formulario estructurado para la recolección de información sobre variables sociodemográficas y clínicas, que la muestra presenta una calidad de vida media alta en cuanto a adhesión al tratamiento y las correlaciones fueron significativas a manera que a mayor adherencia mayor es la calidad de vida de los pacientes¹⁴.

Este hecho es trascendental debido a que la adherencia provoca un impacto positivo en los pacientes, ayudando a incrementar la percepción de mayor plenitud tanto física, emocional y social, esta apreciación refuerza de forma positiva el tratamiento médico y el acatamiento de conductas saludables lo que a su vez permite incrementar la calidad de vida, es necesaria la dinámica en las charlas puesto que en ocasiones se torna monótona o aburrida entonces no toman la información necesaria, se debe poner en claro que los resultados se ven a largo plazo con el cumplimiento diario del tratamiento prescrito por el médico que deberá seguir por el resto de su vida, acompañado de una dieta saludable rica en fibra, proteínas, poca sal y más ejercicio físico.

Los factores relacionados a la no adherencia son, falta de información sobre la enfermedad, mala relación médico paciente y desconocimiento de las consecuencias que conlleva no tomar la medicación de forma prescrita, hecho interesante debido a que, si el individuo no participa de forma activa en el tratamiento, mediante la ingesta de los fármacos, hábitos de alimentación saludable, entre otros, no podrá mejorar su condición de salud.

Es importante resaltar que la falta de adherencia terapéutica genera problemas para el paciente como hospitalizaciones recurrentes por dificultades, que ponen en riesgo su integridad y el rol que desempeña dentro del ámbito familiar y social. La falta del tratamiento es el principal factor implicado en el mal control de la enfermedad, por otro lado, la HTA es generalmente asintomática y crónica, lo que afecta en la percepción de riesgo haciendo en muchos casos que no se practiquen exámenes o visitas al médico.

También implica efectos tanto a nivel personal como económicos, generando desembolsos adicionales por el incremento de la demanda de recursos de atención médica por la presencia del deterioro en la salud. La relación entre la no adherencia y los costos asociados representa un ciclo continuo, es decir, la mala medicación conduce al deterioro de la salud, mientras que la mayor utilización del servicio y costos de atención médica se transfieren al paciente y luego acarrearán otros efectos sobre la adherencia¹⁵.

Es necesario recalcar que este problema debe plantearse en las diferentes casas de salud, ya que al disminuir las enfermedades adyacentes le permite reducir gastos representativos, existiendo la oportunidad de poder implementarlos en pacientes con una patología distinta. Muchas veces la falta de AT viene seguida a que en las consultas médicas prescriben una nueva medicación, sumado esto

la polifarmacia y olvido de la prescripción que conlleva a una rutina de tratamiento confusa.

El nivel de adherencia en los ancianos es menor debido al gran trabajo que en ocasiones presentan los pacientes con un déficit cognitivo, además conviven sin la ayuda necesaria de familiares aumentando las probabilidades de que se desarrollen condiciones crónicas, volviéndose una puerta de entrada para enfermedades subyacentes pudiendo ocasionar el fallecimiento del individuo. Otro de los factores determinantes es el aumento o disminución de la dosis prescrita, ambos extremos van a provocar una falta de adherencia debido a que esto debe ser recomendado por el médico, quien debe orientarse con la toma de la tensión arterial para mantenerla si es necesario o haya cambios para la conservación de la PA dentro de parámetros normales.

El nivel de adherencia presenta un grado de variabilidad según el tipo de tratamiento, por ejemplo, en los asmáticos el nivel el porcentaje de fijación es mayor en comparación a los hipertensos y diabéticos, mientras que en padecimientos agudos se tiene un porcentaje menor debido al inicio de la toma de medicación¹⁶.

Según la pauta europea, el inicio de toma de medicación en los pacientes con más de 65 años se debe iniciar cuando su PAS sea ≥ 160 mmHg, si coincide con este valor es necesario el tratamiento de forma ininterrumpida y los cambios en el modo de vida de los pacientes en cuanto a la alimentación, así como el uso de sustancias perjudiciales para la salud ligado a las visitas al médico para evaluar la respuesta e identificar efectos secundarios que se pueden presentar.

La toma de medicación se hace para lograr una PA dentro de rangos normales los cuales varían de acuerdo a las guías americanas y españolas, lo que genera controversia pues la finalidad es buscar en bienestar y salud del paciente

Entre las causas de la no adherencia están la ausencia de controles, la poca importancia del tratamiento farmacológico o su práctica inadecuada, en un estudio evaluaron la frecuencia de la adherencia, evidenciando que el 58,8% de los pacientes no adquirió el tratamiento prescrito, el 71,6% de los mismos señalaron haberla olvidado, seguido del 58,3% que no respetaron los horarios establecidos para la ingesta del medicamento¹⁷.

Es importante poner cuidado a la no adherencia al tratamiento pues conlleva una serie de dificultades en el control de la enfermedad hipertensiva, generando complicaciones clínicas pudiendo inclusive comprometer la vida de los pacientes sumando las repercusiones socioeconómicas y familiares que conlleva.

Las modalidades del régimen terapéutico intervienen en el cumplimiento del tratamiento, es así que López y Chávez determinaron que los pacientes que tomaban un solo medicamento administrado diariamente poseen un porcentaje mayor de adherencia, que aquellos que tienen

un tratamiento de dos medicinas³, es de esperar que a más tabletas mayor sea el riesgo del paciente de olvidar la medicación, sin embargo, también influyen otros factores como el desaliento al estar pendiente del horario para la ingesta del fármaco, reconociendo que el olvido acarrea el no cumplimiento de la terapéutica, seguido del rechazo al depender de la medicación.

Según Arévalo, López y Martínez¹⁸, en los países en vías de desarrollo los índices de no adherencia en la HTA están alrededor del 50%, indicador que se reduce si se examina los estilos de vida, no obstante, los factores que contribuyen al control de HTA se asocian al efectivo cumplimiento terapéutico.

Muchos pacientes expresan creencias negativas con relación al tratamiento y la enfermedad pues no se sienten amenazados ni vulnerables por las complicaciones, lo que influye de manera negativa en la adherencia a los medicamentos¹⁹. La percepción de sentirse bien, no presentar síntomas clínicos provoca que el sujeto deje de tomar los fármacos, sumado al escaso conocimiento de la persona sobre el padecimiento y la falta de comunicación entre el médico y paciente que influye en la baja adherencia, por ello es importante que se creen estrategias duraderas que refuercen el apego al tratamiento y eviten complicaciones vinculadas a la enfermedad.

Se debe asociar la correcta adherencia farmacológica al control de la HTA y la reducción de complicaciones, pues con el adecuado tratamiento se puede disminuir el riesgo de accidentes cerebrovasculares del 30% 45%, de infarto de miocardio del 15% y otras como la insuficiencia cardíaca, así como la disminución de la función renal²⁰.

Vilchez²¹ señala que los factores que suponen la baja adherencia al tratamiento, en este caso del 61,05%, está relacionada a la falta de apoyo familiar como variable significativa. Los resultados destacan que, en una evaluación frente al sexo, el femenino es más adherente al tratamiento, bajo el supuesto de que las mujeres tienen mayor responsabilidad sobre el cuidado de su salud. Con respecto a la edad, los pacientes entre 61 a 70 años son más adherentes. Por último, las personas con mayor tiempo de enfermedad (mayor a 5 años) presentan mayor adhesión terapéutica.

De la investigación realizada se desprende que los elementos clave para cambiar el comportamiento de los pacientes incluyen: educación, motivación y medición, se requieren intervenciones personalizadas y guiadas para lograr una adherencia suficiente a los regímenes terapéuticos de medicamentos. Alcanzar este fin tendrá un impacto positivo para mejorar los tratamientos antihipertensivos, además de que, para ello, los sistemas de salud también deben evolucionar²².

Estudios indican que en una muestra de 45 personas con HTA, el 55,6% tenían desconocimiento de la enfermedad, de los cuales el 85% eran hombres, evaluando la existencia de la relación entre en nivel de conocimiento y el nivel de estudios predominaron los estudios primarios

con el 39,1% que poseían conocimientos sobre el padecimiento, por otro lado, 36 pacientes afirmaron haber recibido información sobre la patología por parte de profesionales sanitarios²³.

Para mejorar los niveles de adherencia de aquellos que presentan HTA hace falta una intervención a nivel de la educación junto a un procedimiento de retroalimentación, pues la ausencia de adhesión terapéutica no requiere únicamente de lograr que el paciente tome la medicación o mejore su estilo de vida, sino que comprenda la utilidad de los fármacos y los motivos por los que deben tomarlos²⁴.

El autoconocimiento de la HTA consiste en una tarea pendiente en la población, por ejemplo, Mbekwa, Nde, Cheofor & Blackett determinaron que el conocimiento de la HTA en una muestra de 221 sujetos era pobre y la tasa de cumplimiento del tratamiento fue baja. Algunos factores relacionados con los medicamentos, la actitud del paciente y el proveedor de atención médica afectaron el acatamiento, el conocimiento afectó positivamente el cumplimiento y su buena ejecución se asoció con el adecuado control de la PA, es importante hacer hincapié en la educación del individuo y los recordatorios a estos para que tomen sus fármacos²⁵.

La adherencia al acatamiento de la medicación se ha descrito como una participación activa de pacientes en la ingesta de los medicamentos para obtener un resultado terapéutico aceptable, este aspecto es de gran importancia clínica, incluso algunos profesionales afirman que maximizar la adherencia servirá para el control adecuado de la PA²⁶.

Finalmente, Mukadder & Muratcan descubrieron que la mayor parte de pacientes no se someten a controles regulares de la PA y a la terapia hipertensiva, en muchos casos el seguimiento de la HTA es inadecuado explicado por dos razones: olvidar los controles y sentirse bien. Entre las causas que inciden están la edad y la poca educación sobre el padecimiento²⁷.

Los resultados arrojados de la investigación corroboran la importancia de ejecutar propuestas de intervención que garanticen el alto cumplimiento y adherencia al tratamiento médico, aportando con estrategias que ayuden a mejorar el conocimiento y acatamiento de la medicación que interfieren en el avance de la enfermedad.

En el país, un estudio sobre adultos mayores que padecen enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud de la Magdalena, durante abril – diciembre de 2016, mediante la aplicación del test de Morisky Green se determinó que el 46,37% fueron adherentes al tratamiento, hecho ante el cual se presume que la falta de conocimientos y tratamiento reduce la adhesión en pacientes ancianos²⁸.

Por otro lado, Jaramillo determinó que las causas que influyen en la no adherencia al tratamiento en personas con HTA de la ciudad de Loja están ligados a la terapia con un 49,06%, seguido de factores vinculados al proveedor de

salud con el 26,42% y los pacientes tienen un riesgo medio de desarrollar no adherencia en un 41,51%²⁹.

De acuerdo a los párrafos anteriores se concluye que las modalidades del régimen influyen en el cumplimiento terapéutico, entre los factores identificados para el no cumplimiento del tratamiento están; poca relación con los servicios de salud, características complejas de la terapéutica, disponibilidad de recursos económicos y el apoyo de la familia, que afectan de forma negativa en la percepción del paciente dificultando la mejoría de las condiciones de salud.

Otro estudio realizado por Córdova y Domínguez para determinar la relación entre el conocimiento del HTA y con la adhesión al tratamiento en la ciudad de Riobamba en 85 pacientes, obtuvo que el 64,7% de pacientes tienen un nivel de conocimiento medio seguido del 35,3% con nivel alto, representando un resultado poco favorable por ello la importancia de preparar a la sociedad sobre este tema de salud³⁰.

Datos importantes para la adherencia lo presentan Arévalo, López y Martínez que obtuvieron resultados superiores en la ciudad de Cuenca, existiendo una adherencia del 63,6%, en pacientes que no tienen pareja estable, nivel de instrucción primaria menor, reciben régimen multidosis, no disponen de un tratamiento adecuado y no cuentan con apoyo familiar presentan un riesgo mayor de demostrar no adherencia al tratamiento¹⁸.

Según datos encontrados en varios estudios del país donde presentan niveles de adherencia; el 46,37% en la ciudad de Quito 2017 aplicando el test de Morisky–Green a 19 adultos mayores, el 41,51% en Centro de Salud de Malacatos de la ciudad de Loja en el año 2017 mediante el test Morisky–Green en 106 pacientes y el 64,7% en el Centro de Salud No 1 del Distrito Chambo-Riobamba en el 2019 en 85 pacientes, mediante la encuesta validada sobre Martin-Bayarre-Grau, se determinó que el nivel de adherencia es en promedio el 50,86%.

Por ello se plantean estrategias que permitan incrementar la adherencia en pacientes con HTA relacionadas a la implementación de programas de salud que proporcionen información sobre las características de la enfermedad, el manejo adecuado de la misma y las causas de la no adherencia al tratamiento, todo esto ayudará a generar hábitos de vida saludables contribuyendo a desempeñar de mejor manera el trabajo de los profesionales. Otra estrategia es el seguimiento personalizado de los pacientes, de esta forma se contará con información actualizada sobre el progreso de la patología permitiendo de este modo tomar las medidas correctivas necesarias. También se debe implementar la educación farmacéutica en las entidades de salud, de este modo se mejorará el régimen terapéutico en personas con condiciones crónicas.

Con respecto a las actitudes conductuales para incentivar al paciente para la toma de medicación se puede utilizar recordatorios mediante mensajes, llamadas y alarmas jun-

tamente con el apoyo familiar para el control y tratamiento de la dolencia.

Por lo tanto, se concluye que la AT forma parte del comportamiento relacionado con la salud y compromiso de las personas, para que presenten mejorías de forma integral. Las mayores expectativas para mejorar la adherencia deben estar puestas en las intervenciones, así como en optimizar la relación entre el paciente y médico fomentando actividades tanto de autocuidado como de responsabilidad entre ambas partes.

Conclusiones

- Se determinó que el nivel de adherencia en el país está en promedio en 50,86%, mientras que en la ciudad de Cuenca la adherencia es del 63,6%, considerando que un factor clave para lograr resultados positivos en cuanto a la enfermedad es el conocimiento por parte de los profesionales de medicina que juegan un papel primordial en cuanto a educación se trata, inculcando los beneficios de los medicamentos y la toma de manera continua de los mismos.
- Entre las principales causas de la no adherencia de los pacientes con HTA están, la falta de conocimiento de la enfermedad, no seguir las instrucciones del médico relacionadas a dosis, horarios, realización de actividades físicas, no mejorar los hábitos de alimentación y la ausencia de síntomas de la enfermedad.
- Enfrentar la adherencia no es solamente hacer que los pacientes injieran la medicación o que mejoren la forma de vida, sino hacer que perciban la importancia de la medicina y las razones del porque debe tomarla. La baja adherencia representa un obstáculo que dificulta el éxito de los tratamientos, pues retrasan el progreso de la enfermedad y dificultan estimar el valor de la terapéutica, debido a que la HTA puede llevar a otras cardiopatías como: insuficiencia cardíaca, retinopatía y eventos cerebrovasculares, atacando principalmente el cerebro, corazón, riñones y el sistema cardiovascular.
- Como estrategias que permitan mejorar la adherencia se establecieron el impulso de programas educativos en los centros de salud del país, seguimiento personalizado de los pacientes, cambio de actitudes conductuales y aumento de intervenciones por parte de los profesionales, de esta manera se potenciará la adherencia terapéutica educando a la población en el ámbito social y familiar.

1. Ramos M. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Rev Urug Cardio*. 2019; 34(1): consultado 2019 octubre 15. Disponible en: [HYPERLINK «http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf»](http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf) <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n1/1688-0420-ruc-34-01-131.pdf>
2. Health Organization World. Información general sobre la HTA en el Mundo. Organización Mundial de la Salud. 2014. consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/»](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/) https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/.
3. López S, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev. Habanera de Ciencias Médicas*. 2016 febrero; 15(1). Consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006»](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006.
4. ANDES, Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Sudamérica. <https://www.andes.info.ec/>. [Online].; 2019 consultado 2019 septiembre 12. Disponible en: [HYPERLINK «https://www.andes.info.ec/»](https://www.andes.info.ec/) <https://www.andes.info.ec/>
5. INEC. [HYPERLINK «http://www.inec.gob.ec»](http://www.inec.gob.ec) <http://www.inec.gob.ec>. [Online].; 2016 consultado 2019 septiembre 12. Disponible en: [HYPERLINK «https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/»](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/) <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>.
6. Bayas G. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con HTA arterial en Latinoamérica. *Medicinas UTA*. 2019;(3(2),2-9). Consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v3i2.183.2019»](https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v3i2.183.2019) <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v3i2.183.2019>
7. Chacón K, Orellana D, Julia Marcela Q. Prevalencia de hipertensión, falta de adherencia al tratamiento anti hipertensivo y factores asociados, en pacientes mayores de 40 años, internados en el servicio de clínica de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2013. Universidad de Cuenca; 2014. consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19902/1/Tesis.pdf»](https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19902/1/Tesis.pdf) <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19902/1/Tesis.pdf>
8. Farmaindustria. Plan de adherencia al tratamiento médico., Sociedades científicas médicas, farmacéuticas y de Enfermería; 2017. Consultado 2019 septiembre 20. Disponible en: [HYPERLINK «https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf»](https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf) https://www.sefac.org/sites/default/files/sefac2010/private/documentos_sefac/documentos/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf
9. Jankowska B. Relationship between patients' knowledge and medication adherence among patients with hypertension. *US National Library of Medicine*. 2016 diciembre. Consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153315/»](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153315/) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153315/>.
10. Pomares A, Vazquez M, Ruiz E. Adherencia terapéutica en pacientes con HTA arterial. *Rev. Finlay*. 2017 Junio; 7(2): consultado 2019 octubre 8... Disponible en: [HYPERLINK «http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476/1574»](http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476/1574) <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476/1574>.
11. Veliz L, Mendoza S, Barriga O. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. *Enfermería Universitaria*. 2015 enero-marzo; 12(1): consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000100002&script=sci_abstract»](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000100002&script=sci_abstract) http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632015000100002&script=sci_abstract
12. Rodríguez J, Solís R, Rogic S, Román Y, Reyes M. Asociación entre conocimiento de HTA arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional. 2015; consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/56773/60159»](https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/56773/60159) <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/56773/60159>.
13. Luna U, Haro S, Uriostegui L, Barajas T, Rosas D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con HTA arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Elsevier*. 2017 septiembre; 24(3). Consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300408»](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300408) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300408>.
14. Silvina S, Ignacio V. La relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en la HTA arterial. Asociación para el avance de la ciencia psicológica. 2014 mayo; consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5253393»](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5253393) <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5253393>.
15. Vrijines B, Antonniou S, Burnier M, De la Sierra A, Volpe M. Current Situation of Medication Adherence in Hypertension. *Pharmaceutical Medicine and Outcomes*. 2017 marzo; consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28298894»](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28298894) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28298894>.
16. Pérez J. Adherencia al tratamiento farmacológico. *Medicina respiratoria*. 2015; 8(1): consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf»](http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf) <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R8/R81-6.pdf>.
17. Jimenez L, Siverio D, Chala J, Brito Y y Armada Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. *CorSalud*. 2017 enero. Consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000100002»](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000100002) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702017000100002
18. Arévalo M, López M, López D, Martínez F. Adherencia a la Terapéutica Farmacológica en Pacientes con HTA Arterial. Trabajo original. 2016 marzo; 8(1). Consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4991»](http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4991) <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/4991>.
19. Zurera I, Caballero T, Ruiz M. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Enfermería Nefrológica*. 2014 diciembre; 17(4): consultado 2019 septiembre 12. Disponible en: [HYPERLINK «http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000400003»](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000400003) http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842014000400003.
20. Osácar A. HTA arterial: adherencia al tratamiento. Universidad Politécnica de Navarra; 2016. Consultado 2019 septiembre 12. Disponible en: [HYPERLINK «https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23387/TFG%20OSACAR.A..pdf?sequence=1&isAllowed=y»](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23387/TFG%20OSACAR.A..pdf?sequence=1&isAllowed=y) <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23387/TFG%20OSACAR.A..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Vilchez A. Factores asociados a la adherencia. Piura, Perú: 2018. consultado 2019 septiembre 12. Disponible en: [HYPERLINK «https://www.google.com/search?q=Vilchez+A.+Factores+asociados+a+la+adherencia.+Piura%2C+Per%C3%BA%3A%3B+2018.&aq=Vilchez+A](https://www.google.com/search?q=Vilchez+A.+Factores+asociados+a+la+adherencia.+Piura%2C+Per%C3%BA%3A%3B+2018.&aq=Vilchez+A)

- .+Factores+asociados+a+la+adherencia.+Piura%2C+Per%C3%BA%3A%3B+2018.&aqs=chrome..69i57.896j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8» <https://www.google.com/search?q=Vilchez+A.+Factores+asociados+a+la+adherencia.+Piura%2C+Per%C3%BA%3A%3B+2018.&oq=Vilchez+A.+Factores+asociados+a+la+adherencia.+Piura%2C+Per%C3%BA%3A%3B+2018.&aqs=chrome..69i57.896j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
22. Adisa R, Ilesanmi OA, Fakeye TO. Treatment adherence and blood pressure outcome among hypertensive out-patients in two tertiary hospitals in Sokoto, Northwestern Nigeria. *BMC Cardiovasc Disord* [Internet]. 19 de octubre de 2018 [citado 1 de noviembre de 2020];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6194717/>
 23. Peña J. HTA arterial: estudio de conocimientos y adherencia terapéutica en población de Bilbao. UPNA. 2014 junio; consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11277/JaionePe%C3%B1aSainzdeMaza.pdf?sequence=1&isAllowed=y»](https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11277/JaionePe%C3%B1aSainzdeMaza.pdf?sequence=1&isAllowed=y) <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11277/JaionePe%C3%B1aSainzdeMaza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 24. Márquez V, Granados G, Roales J. Aplicación de un programa de mejora de la adherencia en pacientes hipertensos debutantes. *Atención Primaria*. 2015; 47(2): consultado 2019 octubre 15. Disponible en: [HYPERLINK «https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671400136X»](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671400136X) <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671400136X>.
 25. Mbekwa B, Nde P, Chefor R, Blackett K. Knowledge of Hypertension and Compliance with Therapy Among Hypertensive Patients in the Bamenda Health District of Cameroon: A Cross-sectional Study. *Cardiol Ther*. 2017 noviembre; 6: consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40119-016-0079-x.pdf»](https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40119-016-0079-x.pdf) <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs40119-016-0079-x.pdf>.
 26. Saadat Z, Nikdoust F, Aerab H, Bahremand M, Shodeiri E, Saadat H, Moharramzad Y, Morisky D. Adherence to Antihypertensives in Patients with Comorbid Condition. *Nephrourol Mon*. 2015 julio; 7(4): consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26539419»](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26539419) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26539419>.
 27. Mukadder G. Adherence to therapy and quality of life in hypertensive patients. *Acta Clin Croat*. 2015 noviembre; 54(4): consultado 2019 octubre 8. Disponible en: [HYPERLINK «https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27017717»](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27017717) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27017717>.
 28. Mejía V. Percepciones actitudes y prácticas de la adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles del club Renovación Dorada, del Centro de Salud de Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador; 2017. consultado 2019 octubre 15. Disponible en: [HYPERLINK «http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10332»](http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10332) <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10332>
 29. Jaramillo S. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con HTA arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos. Universidad Nacional de Loja; 2017 Universidad Nac. Consultado 2019 octubre 15. Disponible en: [HYPERLINK «https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19504/1/TESIS%20FINAL%20Silvana%20Jaramillo.pdf»](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19504/1/TESIS%20FINAL%20Silvana%20Jaramillo.pdf) <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19504/1/TESIS%20FINAL%20Silvana%20Jaramillo.pdf>
 30. Córdova M, Domínguez M. Asociación del conocimiento sobre HTA arterial (HTA) y adherencia al tratamiento en pacientes del club de hipertensos del Centro de Salud No 1 del Distrito Chambo-Riobamba 06D01. 2019. Consultado 2019 octubre 16. Disponible en: [HYPERLINK «http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31972?locale=es»](http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31972?locale=es) <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31972?locale=es>



www.revhipertension.com
 www.revdiabetes.com
 www.revsindrome.com
 www.revistaavft.com