

# Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en un centro de atención primaria de salud

Carmen Fiorela, Álvarez Cabrera <sup>1\*</sup>, Ana María, Rimarachín Chávez <sup>2</sup>

## Resumen

**Objetivo:** El presente estudio tuvo como objetivo poder conocer el nivel de adherencia terapéutica de hipertensión arterial, así como los factores asociados en pacientes atendidos en un centro de atención primaria en la provincia de Jaén, departamento de Cajamarca – Perú, en el periodo 2022. **Materiales y Métodos:** El estudio fue descriptivo transversal, y la población estuvo conformada por 142 pacientes (n=142), que formaron parte del programa de hipertensión arterial (HTA) del centro de salud Morro Solar, aplicándose un formulario virtual validado dividido en 3 secciones; primera sección datos sociodemográficos, segunda sección test de Morisky-Green con 8 ítems y tercera sección que comprende cuatro (4) dimensiones (factores socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, con el tratamiento y con el paciente). **Resultados:** Del total de pacientes, se encontró que el 63% (89) tenía baja adherencia terapéutica, dentro de factores socioeconómicos significativos se encontraron el apoyo familiar, la relación médico paciente, la interrupción del tratamiento por la ocupación, la ausencia de síntomas, el nivel de conocimiento y la percepción de su propia enfermedad. **Conclusiones:** Los pacientes estudiados en su mayoría fueron no adherentes al tratamiento

## Palabras Clave

Adherencia terapéutica — Hipertensión arterial

<sup>1</sup> Médico Cirujano egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca

<sup>2</sup> Médico Cirujano, especialista en Medicina Interna. Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca

## Abstract

**Objective:** The objective of this study was to be able to know the level of therapeutic adherence of arterial hypertension, as well as the associated factors in patients treated in a primary care center in the province of Jaén, department of Cajamarca - Perú, in the period 2022. **Materials and Methods:** The study was cross-sectional descriptive, and the population consisted of 142 patients (n=142), who were part of the arterial hypertension (HBP) program at the Morro Solar health center, applying a validated virtual form divided into 3 sections; first section sociodemographic data, second section Morisky-Green test with 8 items and third section comprising four (4) dimensions (socioeconomic factors, related to the health system, treatment and patient). **Results:** Of the total number of patients, it was found that 63% (89) had low therapeutic adherence, among the significant socioeconomic factors were family support, the doctor-patient relationship, the interruption of treatment due to occupation, the absence of symptoms, the level of knowledge and perception of their own disease. **Conclusions:** Most of the patients studied were non-adherent to treatment

## Keywords

Therapeutic adherence — Arterial hypertension

## Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad no transmisible de prevalencia global que daña múltiples órganos blanco, aumentan el riesgo de eventos cardiovasculares (CV), como infarto de miocardio (IM), accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, disfunción renal y mayor mortalidad respecto de la población que no la padece. A nivel mundial, la HTA afecta a casi 1 300 millones de personas, y casi dos tercios de ellas pertenecen a países de ingresos bajos y medios [1]. El estudio Global Burden of Disease estima que la hipertensión es ahora el principal factor de riesgo para los años de vida ajustados por discapa-

cidad en todo el mundo [2].

Actualmente existe un diverso arsenal terapéutico altamente recomendado, accesible para la población afectada, estas medidas terapéuticas se sugieren en diversas guías y consensos de sociedades que avalan sus recomendaciones en estudios muy fiables [3].

La adherencia, es definida por la OMS, como “la medida en que el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica” [4].

El alto grado de incumplimiento terapéutico, especialmen-

te en pacientes crónicos por HTA condiciona una mayor morbimortalidad. La piedra angular para el control de la hipertensión es la adherencia a los medicamentos, pero se sabe que entre el 43 % - 65.5 % de los pacientes con HTA no toman los medicamentos indicados por su médico[5]. Dentro de los factores vinculados que explican estos comportamientos de pobre adherencia están: el sistema de salud, el tipo de tratamiento, desconfianza o situación socioeconómica del paciente principalmente[4].

Gebratsadik y col.[6], desarrollaron un estudio transversal en 4 hospitales públicos en Etiopía, utilizando una herramienta ya validada denominada Escala de Adherencia a la Medicación de Morisky (MMAS-8) para evaluar el nivel de adherencia de la población. Participaron del estudio un total de 989 pacientes hipertensos, de los cuales el 36 % fueron evaluados con alta adherencia, el 31.7 % mediana adherencia y el 32.3 % baja adherencia. Los autores evidenciaron que la adherencia terapéutica se asoció significativa y positivamente con tener apoyo familiar, alta percepción sobre las complicaciones tardías de la hipertensión y alta percepción sobre la mortalidad en relación con la gravedad de la enfermedad, el estudio concluyó que la adherencia al tratamiento con medicamentos antihipertensivos es baja en Etiopía central[6].

En nuestro país, incluida nuestra región, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó que en 2021 la población de pacientes con diagnóstico de HTA mayores de 15 años era del 17.2 %, según estudios realizados una proporción significativa tienen malos niveles de autocuidado y sin adecuada adherencia al tratamiento [7]. Algabbani y Algabbani [8], realizaron un estudio transversal en pacientes ambulatorios  $\geq 18$  años diagnosticados con hipertensión arterial. Determinaron la tasa de cumplimiento de medicación utilizando la escala de Morisky identificando los factores predictores de un cumplimiento deficiente de los medicamentos. De un total de 306 pacientes hipertensos ambulatorios encuestados el 42.2 % de los participantes cumplieron con los medicamentos antihipertensivos [8]. Se concluyó, además, que la falta de adherencia a los medicamentos es prevalente en pacientes hipertensos. Los pacientes con comorbilidades progresivas y con consumo de múltiples medicamentos (polimedicación o polifarmacia) tenían un alto riesgo de incumplimiento terapéutico [8]. Ahmadipour y Sadeghi [9], realizaron un estudio transversal en 600 pacientes con HTA que asistían a centros de salud comunitarios en Kerman, Irán, para evaluar la adherencia a la medicación se utilizaron tanto la escala P-MMAS-8 como la escala de adherencia al tratamiento hipertensivo (HTAS), dentro de los resultados más importantes se obtuvo que la edad promedio de los participantes fue de  $56.44 \pm 12.3$  años, siendo la mayoría mujeres 70 %. Se encontró una pésima adherencia terapéutica en 50.7 % y 39.7 % pacientes, respectivamente según la prueba usada. Factores como la edad, el nivel de educación, la presencia de enfermedades médicas y trastornos psicológicos concurrentes fueron los que predijeron significativamente la adherencia al tratamiento [9]. Macquart de Terline y col. [10], desarrollaron un estudio de prevalencia para conocer la adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo e identificar los factores socio-

económicos, clínicos y de tratamiento asociados con la baja adherencia en 12 países del África subsahariana, el estudio a 2198 personas. En general 30.8 %, 33.6 %, 35.6 % pacientes tenían, respectivamente, baja, media y alta adherencia a la medicación antihipertensiva. El análisis demostró que el uso de la medicina alternativa y la condición económica de los pacientes se asociaron de manera significativa e independiente con la mala adherencia a la medicación [10]. Tilea y col. [11], realizaron un estudio transversal en Rumania (país desarrollado) en una cohorte de adultos hipertensos, se seleccionó un total de 525 participantes. Se demostró que el 69.8 % de los pacientes presentó una alta adherencia, el 20.3 % una adherencia media; y el 9.9 % una adherencia baja. Se observó una correlación entre la pobre adherencia y el género masculino, una asociación positiva significativa entre el riesgo cardiovascular total y el nivel de adherencia, además el 54.7 % de los sujetos con alta adherencia tenían la presión arterial bien controlada y la enfermedad renal crónica se asoció con una alta adherencia a la terapia. Otros hallazgos significativos fueron el régimen terapéutico que combina dos medicamentos en una sola píldora y las monodosis se asociaron positivamente con una adherencia alta. Los participantes del estudio a los pacientes que se les cambió de medicamento una nueva clase de fármaco antihipertensivo durante el estudio mostraron una mejor adherencia en contraposición con quienes no tuvieron cambio de medicamentos. El sexo femenino, la edad, la presencia de factores de riesgo cardiovascular, la enfermedad cardiovascular definida, la insuficiencia renal crónica, además del buen control de la HTA se asociaron positivamente con una alta adherencia [10].

## Material y métodos

El presente es un estudio observacional descriptivo de corte transversal, realizado en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en consultorios externos del Centro de Salud I-4 Morro Solar - Jaén, Cajamarca, Perú, periodo 2022. Toda la población está formada por 225 pacientes. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. La muestra encuestada representa a 142 pacientes para la aplicación del estudio.

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres mayores de edad ( $>18$  años) con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes que usualmente son atendidos por consultorios externos del Centro de Salud I-4 Morro Solar – Jaén en el periodo 2022.
- Pacientes con al menos 3 meses de tratamiento farmacológico para hipertensión arterial.
- Pacientes que estén dispuestos a responder las preguntas.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con alguna enfermedad mental que les incapacite responder el formulario.
- Pacientes que nieguen su participación en la investigación.

Se procedió a aplicar un formulario virtual validado dividido en 3 secciones; primera sección datos sociodemográficos, segunda sección test de Morisky-Green con 8 ítems y tercera sección que comprende cuatro [4] dimensiones (factores socioeconómicos, relacionados con el sistema sanitario, con el tratamiento y con el paciente).

Los datos recolectados se exportaron a una base de datos en Microsoft Office Excel 2019 para que sea analizada mediante el programa estadístico SPSS versión 26. Para la obtención de resultados se utilizó estadística descriptiva proporciones y frecuencias. A si mismo se usó la prueba Chi-cuadrado para hallar el nivel de significancia estadística de los factores estudiados.

## Resultados

Se puede apreciar en la primera tabla que la adherencia baja es del 62 %, media de 35 % y alta cercana al 3 %:

**Tabla 1.** Nivel de Adherencia en pacientes hipertensos atendidos en Centro de Salud Morro Solar, Jaén

| Nivel de adherencia | Frecuencia | %     |
|---------------------|------------|-------|
| Alta                | 4          | 3     |
| Media               | 49         | 35    |
| Baja                | 89         | 62    |
| Total               | 142        | 100,0 |

Fuente: Registro de atenciones Centro de Salud Morro Solar, Jaén

Si bien no es significativo el hallazgo de la no adherencia con relación a los diversos factores sociodemográficos, los pacientes entre 71 a 70 años tienen no adherencia alrededor de 78 %. Son los varones quienes tienen menos adherencia, siendo destacable que el nivel educativo del paciente que sólo sea primario aumenta la no adherencia (72 %). Es destacable que, los pacientes desempleados tienen una muy elevada no adherencia (91 %).

**Tabla 2:** Factores sociodemográficos y nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud I-4 Morro Solar – Jaén.

| Variable<br>(p)                            | Respuesta       | Nivel de Adherencia |     |       |     |       |     | Total |     |
|--|-----------------|---------------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
|  |                 | Alta                |     | Media |     | Baja  |     |       |     |
|  |                 | Frec.               | %   | Frec. | %   | Frec. | %   | Frec. | %   |
| <b>Edad</b><br>(p = 0.244)                 | De 31 a 40 años | 0                   | 0%  | 1     | 50% | 1     | 50% | 2     | 1%  |
|  | De 41a 50 años  | 0                   | 0%  | 4     | 29% | 10    | 71% | 14    | 10% |
|  | De 51 a 60 años | 1                   | 4%  | 14    | 54% | 11    | 42% | 26    | 18% |
|  | De 61 a 70 años | 0                   | 0%  | 8     | 22% | 28    | 78% | 36    | 25% |
|  | >70             | 3                   | 5%  | 22    | 34% | 39    | 61% | 64    | 45% |
| <b>Sexo</b><br>(p = 0.789)                 | Mujer           | 2                   | 2%  | 31    | 36% | 52    | 61% | 85    | 60% |
|  | Hombre          | 2                   | 4%  | 18    | 32% | 37    | 65% | 57    | 40% |
| <b>Estado Civil</b><br>(p = 0.798)         | Soltero(a)      | 0                   | 0%  | 4     | 44% | 5     | 56% | 9     | 6%  |
|  | Conviviente     | 0                   | 0%  | 11    | 32% | 23    | 68% | 34    | 24% |
|  | Casado(a)       | 2                   | 5%  | 17    | 39% | 25    | 57% | 44    | 31% |
|  | Separado(a)     | 0                   | 0%  | 6     | 40% | 9     | 60% | 15    | 11% |
|  | Viuído(a)       | 2                   | 5%  | 11    | 28% | 27    | 68% | 40    | 28% |
| <b>Grado de Instrucción</b><br>(p = 0.098) | Analfabeto      | 0                   | 0%  | 9     | 41% | 13    | 59% | 22    | 15% |
|  | Primaria        | 0                   | 0%  | 19    | 28% | 49    | 72% | 68    | 48% |
|  | Secundaria      | 3                   | 7%  | 17    | 41% | 21    | 51% | 41    | 29% |
|  | Superior        | 1                   | 9%  | 4     | 36% | 6     | 55% | 11    | 8%  |
| <b>Ocupación</b><br>(p = 0.400)            | Amo de casa     | 1                   | 2%  | 21    | 38% | 34    | 61% | 56    | 39% |
|  | Independiente   | 1                   | 2%  | 20    | 36% | 34    | 62% | 55    | 39% |
|  | Empleado        | 1                   | 11% | 3     | 33% | 5     | 56% | 9     | 6%  |
|  | Desempleado     | 0                   | 0%  | 1     | 9%  | 10    | 91% | 11    | 8%  |
|  | Jubilado        | 1                   | 9%  | 4     | 36% | 6     | 55% | 11    | 8%  |

\*Si p < 0.05 entonces existe asociación significativa

Es meritorio mencionar que la empatía y el grado de compromiso del médico con su paciente es un factor que afecta la adherencia terapéutica en hipertensión arterial (véase tabla 5).

Es altamente significativo mencionar que, si hay una ausencia en el apoyo familiar, tenemos una mayor no adherencia (72 % - p:0.022). Se destaca también entre los hallazgos: Que el trabajo si interrumpe o afecta la adherencia al tratamiento antihipertensivo, suspender la medicación

**Tabla 3:** Factores clínicos y nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud I-4 Morro Solar – Jaén.

| Variable<br>(p)  | Respuesta      | Nivel de Adherencia |    |       |     |       |     | Total |     |
|--|----------------|---------------------|----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
|  |                | Alta                |    | Media |     | Baja  |     |       |     |
|  |                | Frec.               | %  | Frec. | %   | Frec. | %   | Frec. | %   |
| <b>Tiempo de diagnóstico de la enfermedad</b><br>(p = 0.700) | Menos de 1 año | 0                   | 0% | 10    | 38% | 16    | 62% | 26    | 18% |
|  | De 1 a 5 años  | 3                   | 5% | 21    | 36% | 34    | 59% | 58    | 41% |
|  | De 5 a 10 años | 1                   | 3% | 11    | 34% | 20    | 63% | 32    | 23% |
|  | Más de 10 años | 0                   | 0% | 7     | 27% | 19    | 73% | 26    | 18% |
| <b>Comorbilidades</b><br>(p = 0.827)                         | Ninguna        | 1                   | 4% | 7     | 25% | 20    | 71% | 28    | 20% |
|  | 1              | 2                   | 3% | 29    | 39% | 43    | 58% | 74    | 52% |
|  | 2              | 1                   | 3% | 9     | 29% | 21    | 68% | 31    | 22% |
|  | De 3 a más     | 0                   | 0% | 4     | 44% | 5     | 56% | 9     | 6%  |
| <b>Complicaciones</b><br>(p = 0.593)                         | Si             | 1                   | 3% | 13    | 42% | 17    | 55% | 31    | 22% |
|  | No             | 3                   | 3% | 36    | 32% | 72    | 65% | 111   | 78% |
| <b>Nº de complicaciones</b><br>(p = 0.454)                   | Ninguna        | 3                   | 3% | 36    | 32% | 72    | 65% | 111   | 78% |
|  | 1              | 1                   | 4% | 12    | 48% | 12    | 48% | 25    | 18% |
|  | De 2 a más     | 0                   | 0% | 1     | 50% | 1     | 50% | 2     | 1%  |

\*Si p < 0.05 entonces existe asociación significativa

**Tabla 4:** Factores socioeconómicos y nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud I-4 Morro Solar – Jaén.

| Variable<br>(p)   | Respuesta | Nivel de Adherencia |    |       |     |       |     | Total |     |
|---|-----------|---------------------|----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
|   |           | Alta                |    | Media |     | Baja  |     |       |     |
|   |           | Frec.               | %  | Frec. | %   | Frec. | %   | Frec. | %   |
| 1. ¿Cuenta con los recursos económicos para satisfacer necesidades básicas?<br>(p = 0.688)                                    | Nunca     | 0                   | 0% | 8     | 47% | 9     | 53% | 17    | 12% |
|   | A veces   | 2                   | 3% | 27    | 35% | 49    | 63% | 78    | 55% |
|   | Siempre   | 2                   | 4% | 14    | 30% | 31    | 66% | 47    | 33% |
| 2. ¿Podría costear los medicamentos, en el caso que el seguro de salud no cubriera los medicamentos indicados?<br>(p = 0.489) | Nunca     | 0                   | 0% | 16    | 32% | 34    | 68% | 50    | 35% |
|   | A veces   | 2                   | 3% | 21    | 35% | 37    | 62% | 60    | 42% |
|   | Siempre   | 2                   | 6% | 12    | 38% | 18    | 56% | 32    | 23% |
| 3. ¿Tiene disponibilidad económica para trasladarse a su centro de salud cuando tiene citas programadas?<br>(p = 0.823)       | Nunca     | 0                   | 0% | 4     | 25% | 12    | 75% | 16    | 11% |
|   | A veces   | 2                   | 3% | 26    | 36% | 44    | 61% | 72    | 51% |
|   | Siempre   | 2                   | 4% | 19    | 35% | 33    | 61% | 54    | 38% |
| 4. ¿Le es difícil hacer cambios en la dieta debido al precio de los alimentos?<br>(p = 0.296)                                 | Nunca     | 2                   | 7% | 9     | 30% | 19    | 63% | 30    | 21% |
|   | A veces   | 2                   | 3% | 20    | 30% | 44    | 67% | 66    | 46% |
|   | Siempre   | 0                   | 0% | 20    | 43% | 26    | 57% | 46    | 32% |
| 5. ¿Puede leer la información escrita que le brinda su médico?<br>(p = 0.376)   | Nunca     | 0                   | 0% | 15    | 41% | 22    | 59% | 37    | 26% |
|   | A veces   | 2                   | 5% | 16    | 40% | 22    | 55% | 40    | 28% |
|   | Siempre   | 2                   | 3% | 18    | 28% | 45    | 69% | 65    | 46% |
| 6. ¿Su familia le apoya para sobrellevar la enfermedad y cumplir con las indicaciones?<br>(p = 0.022)                         | Nunca     | 0                   | 0% | 13    | 54% | 11    | 46% | 24    | 17% |
|   | A veces   | 2                   | 6% | 14    | 45% | 15    | 48% | 31    | 22% |
|   | Siempre   | 2                   | 2% | 22    | 25% | 63    | 72% | 87    | 61% |

al controlarse los síntomas o si está el paciente sin síntomas, además está el hecho de la aparición más tardía de la hipertensión arterial y sus complicaciones. La identificación y la aceptación del diagnóstico también incrementa la adherencia entre los pacientes hipertensos.

## Discusión

Se encontró que el 62 % de la muestra presentó un bajo nivel de adherencia terapéutica, hallazgos similares a los reportados en otros estudios de países de bajos y medianos ingresos, el 35 % presentó un nivel de adherencia media y la alta adherencia terapéutica se encontró en el 3 % de los estudiados lo cual está por debajo de lo mencionado en otros estudios, a pesar de ser dadas las recomendaciones como son orientadas en las diversas guías de manejo de hipertensión arterial.

En el estudio Algabbani y Algabbani [8], reporta que la tasa de adherencia terapéutica de la hipertensión era del 42.2 %, que es un hallazgo superior a lo encontrado en nuestro estudio, pero en general los pacientes que no se adhieren representaban al 57.8 % tasas cercanas a este estudio. Hussain



**Tabla 5: Factores relacionados con el personal de salud y nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en Centro de Salud I-4 Morro Solar – Jaén.**

| Variable<br>(p)   | Respuesta | Nivel de Adherencia |    |       |     |       |     | Total |     |
|---|-----------|---------------------|----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
|   |           | Alta                |    | Media |     | Baja  |     |       |     |
|   |           | Frec.               | %  | Frec. | %   | Frec. | %   | Frec. | %   |
| 7. ¿El personal de salud está dispuesto a responder sus inquietudes?<br>(p=0.018)   | Nunca     | 1                   | 2% | 13    | 25% | 37    | 73% | 51    | 36% |
|   | A veces   | 2                   | 6% | 20    | 56% | 14    | 39% | 36    | 25% |
|   | Siempre   | 1                   | 2% | 16    | 29% | 38    | 69% | 55    | 39% |
| 8. ¿Su médico hace un seguimiento del cumplimiento del tratamiento?<br>(p=0.230)  | Nunca     | 0                   | 0% | 8     | 47% | 9     | 53% | 17    | 12% |
|   | A veces   | 4                   | 5% | 29    | 36% | 48    | 59% | 81    | 57% |
|   | Siempre   | 0                   | 0% | 12    | 27% | 32    | 73% | 44    | 31% |
| 9. ¿Recibe información de los medicamentos sobre beneficios y riesgos?<br>(p=0.138)   | Nunca     | 0                   | 0% | 21    | 39% | 33    | 61% | 54    | 38% |
|   | A veces   | 3                   | 9% | 10    | 30% | 20    | 61% | 33    | 23% |
|   | Siempre   | 1                   | 2% | 18    | 33% | 36    | 65% | 55    | 39% |
| 10. ¿Le dan orientación sobre la forma de ajustar horarios de los medicamentos de acuerdo con sus actividades?<br>(p=0.167)           | Nunca     | 0                   | 0% | 13    | 46% | 15    | 54% | 28    | 20% |
|   | A veces   | 3                   | 8% | 12    | 30% | 25    | 63% | 40    | 28% |
|   | Siempre   | 1                   | 1% | 24    | 32% | 49    | 66% | 74    | 52% |
| 11. Cuando los resultados clínicos no son los esperados ¿el médico comprende sus motivos?<br>(p=0.557)                                | Nunca     | 0                   | 0% | 3     | 19% | 13    | 81% | 16    | 11% |
|   | A veces   | 2                   | 3% | 20    | 34% | 36    | 62% | 58    | 41% |
|   | Siempre   | 2                   | 3% | 26    | 38% | 40    | 59% | 68    | 48% |
| 12. ¿El personal de salud da explicaciones con palabras sencillas?<br>(p=0.675)   | Nunca     | 0                   | 0% | 3     | 50% | 3     | 50% | 6     | 4%  |
|   | A veces   | 2                   | 6% | 12    | 35% | 20    | 59% | 34    | 24% |
|   | Siempre   | 2                   | 2% | 34    | 33% | 66    | 65% | 102   | 72% |
| 13. ¿El personal de salud ha explicado qué resultado en su salud se van a producir con el tratamiento que se está dando?<br>(p=0.542) | Nunca     | 0                   | 0% | 4     | 33% | 8     | 67% | 12    | 8%  |
|   | A veces   | 2                   | 5% | 17    | 43% | 21    | 53% | 40    | 28% |
|   | Siempre   | 2                   | 2% | 28    | 31% | 60    | 67% | 90    | 63% |

**Tabla 6: Factores relacionados con el tratamiento y nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en Centro de Salud I-4 Morro Solar – Jaén.**

| Variable<br>(p)  | Respuesta | Nivel de Adherencia |     |       |     |       |     | Total |     |
|--|-----------|---------------------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|
|  |           | Alta                |     | Media |     | Baja  |     |       |     |
|  |           | Frec.               | %   | Frec. | %   | Frec. | %   | Frec. | %   |
| 14. ¿El tratamiento indicado interfiere con sus ocupaciones?<br>(p=0.040)                        | Nunca     | 1                   | 1%  | 18    | 25% | 54    | 74% | 73    | 51% |
|  | A veces   | 2                   | 4%  | 22    | 42% | 29    | 55% | 53    | 37% |
|  | Siempre   | 1                   | 6%  | 9     | 56% | 6     | 38% | 16    | 11% |
| 15. ¿Tiene dudas acerca las indicaciones dadas por médicos?<br>(p=0.434)                         | Nunca     | 1                   | 1%  | 28    | 32% | 58    | 67% | 87    | 61% |
|  | A veces   | 3                   | 6%  | 19    | 37% | 29    | 57% | 51    | 36% |
|  | Siempre   | 0                   | 0%  | 2     | 50% | 2     | 50% | 4     | 3%  |
| 16. ¿Cuándo mejora síntomas o en ausencia de ellos, suspende el tratamiento?<br>(p=0.000)        | Nunca     | 0                   | 0%  | 21    | 23% | 72    | 77% | 93    | 65% |
|  | A veces   | 4                   | 12% | 17    | 50% | 13    | 38% | 34    | 24% |
|  | Siempre   | 0                   | 0%  | 11    | 73% | 4     | 27% | 15    | 11% |
| 17. ¿En los meses pasados se le ha dificultado cumplir el tratamiento?<br>(p=0.000)              | Nunca     | 0                   | 0%  | 5     | 9%  | 52    | 91% | 57    | 40% |
|  | A veces   | 3                   | 5%  | 30    | 48% | 30    | 48% | 63    | 44% |
|  | Siempre   | 1                   | 5%  | 14    | 64% | 7     | 32% | 22    | 15% |
| 18. ¿Piensa que es difícil cambiar costumbres sobre alimentación y estilos de vida?<br>(p=0.198) | Nunca     | 0                   | 0%  | 8     | 29% | 20    | 71% | 28    | 20% |
|  | A veces   | 2                   | 3%  | 18    | 28% | 44    | 69% | 64    | 45% |
|  | Siempre   | 2                   | 4%  | 23    | 46% | 25    | 50% | 50    | 35% |

y col [12], encontraron que 85 % de los pacientes estudiados tuvieron un bajo nivel de adherencia, lo que representa un porcentaje superior a lo encontrado en este estudio, mientras que los factores que estuvieron vinculados con el bajo nivel de adherencia fueron el nivel educativo, la baja renta familiar, la duración del diagnóstico, el conocimiento y creencias de su enfermedad, así como el bajo soporte familiar y una relación deficiente entre médico y paciente. El estudio realizado por Ahmadipour y col.[9], en el sureste de Irán se reportó que el 23.5 % tenían alta, el 25.8 % moderada y 50.7 % baja adherencia terapéutica para la hipertensión arterial, en contraposición a lo obtenido en este estudio 3 %, 35 % y 62 % respectivamente.

En la ciudad de Lima, Altamirano Carbajal y col [7] obtuvieron una adherencia terapéutica del 40.9 % mientras que el 59.1 % se encontró que no fue adherente al trata-

miento. En contraste a los resultados antes descritos, el estudio realizado en países desarrollados como Rumania (Unión Europea) por Tilea y col. [11], informaron que el 69.8 % de la población encuestada tenía adherencia alta, el 20.3 % un nivel de adherencia media y el 9.9 % nivel bajo de adherencia, dentro de los factores asociados a una alta adherencia se fueron el género, sobre todo el femenino, comorbilidades como enfermedad renal crónica y la combinación de dosis fijas de medicamentos [11]. En cuanto a los factores estadísticamente significativos es decir  $p < 0.005$  se encontraron asociación en factores socioeconómicos, demostrándose así que el apoyo familiar es estadísticamente significativo con un  $p = 0.022$ , los que tenían apoyo familiar tenían más probabilidades de adherirse al tratamiento en comparación con los que no tenían apoyo familiar. Este hallazgo es similar a lo encontrado en otros estudios como por Gebretsadik y col [6], quienes reportan que el 79.1 % de los pacientes estudiados informaron haber recibido apoyo familiar, se podría explicar debido a que en la hipertensión como en otras enfermedades crónica el apoyo de la familia es importante en el manejo a largo plazo, si se consigue esto el paciente estará más motivado y mejorará su autoestima por lo tanto tendrá mayor adherencia terapéutica y logrará un mejor control de su PA, disminuyendo la morbilidad [6]. Respecto de los factores vinculados con el sistema de salud (médicos, enfermeras) se halló que un personal de salud dispuesto a responder las inquietudes del paciente y su entorno es estadísticamente significativo  $p = 0.018$ , este hallazgo es similar a lo encontrado en el estudio de Algabbani y Algabbani [8], quienes demostraron una asociación positiva muy significativa  $p = 0.001$ , estos resultados podrían estar asociados a que los pacientes que son educados por su médico son más adherentes por tener mejor comprensión de la naturaleza de su enfermedad, el objetivo del manejo de la HTA y las complicaciones de la misma [8]. Dentro de los resultados obtenidos en nuestro estudio, se encontró una asociación significativa con un  $p = 0.040$  donde el tratamiento no interfiere con las ocupaciones, 51 % de los encuestados mencionó que nunca interfería con sus ocupaciones el 37 % refirió que interfería a veces y el 11 % reportó que siempre interfería con sus ocupaciones, contrario a los resultados obtenidos Gebretsadik y col. [6], que reportaron que en su estudio los agricultores tenían menos probabilidades de adherirse al tratamiento en comparación con empleados del sector público, atribuyendo que los bajos grados de instrucción así como el nivel de conocimiento respecto a su enfermedad sea menor en comparación a un empleado del sector público [6]. Los factores relacionados al paciente, como el hecho de aceptar su enfermedad y estar plenamente convencido de tomar la medicación de por vida ( $p = 0.002$ ) así como el interés propio por su enfermedad buscando a través de medios de comunicación de cómo cuidarse ( $p = 0.013$ ) tuvieron una asociación positiva significativa con la adherencia terapéutica. Esto se explica porque al presentar un mayor conocimiento, de su propia enfermedad, el paciente aceptará su condición y repercutirá en una mayor adherencia al tratamiento. Estos hallazgos se correlacionan con los hallazgos del estudio de Ambaw y col. [13], quienes demostraron que pacientes con mayor

conciencia de enfermedad tenía una mejor adherencia [13].

## Conclusiones

El porcentaje de pacientes con hipertensión arterial que no se adhieren al tratamiento fue elevado. Ningún factor sociodemográfico estuvo asociado a un alta, media o baja adherencia. En cuanto a los factores clínicos ninguno de ellos estuvo asociado a un alta, media o baja adherencia. Con relación a los factores socioeconómicos se encontró que la falta de apoyo familiar está asociada con una mala adherencia terapéutica. Respecto a los factores que involucran al personal de salud se determinó que un personal de salud que no está dispuesto a responder las inquietudes de los pacientes está asociado con una baja adherencia terapéutica de la HTA. Referente a factores relacionados con el tratamiento se encontró que la interferencia con la ocupación del paciente, así como la mejora de síntomas o ausencia de los mismos se asocia a una mala adherencia. Sobre los factores relacionados con el paciente se evidenció que una falta de aceptación y conocimiento de su enfermedad está asociado a una mala adherencia terapéutica. Recomendamos los autores a continuar las investigaciones dentro del campo de la salud pública, destacando esta enfermedad crónica y progresiva, esperando que en un futuro cercano existan más estudios con mayores poblaciones.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés, en relación al presente artículo

## Referencias

- [1] Dalal JJ, Kerkar P, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney JPS, Natarajan S, et al. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India;73(6):667-73. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0019483221001905>.
- [2] Lee EKP, Poon P, Yip BHK, Bo Y, Zhu M, Yu C, et al. Global Burden, Regional Differences, Trends, and Health Consequences of Medication Nonadherence for Hypertension During 2010 to 2020: A Meta-Analysis Involving 27 Million Patients;11(17):e026582. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.122.026582>.
- [3] Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C, et al. 2017 Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults;71(19):e127-248. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109717415191>.
- [4] Sabaté E, Organization WH, editors. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization;. OCLC: ocm52253251.
- [5] Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis;96(4):e5641. Available from: <https://journals.lww.com/00005792-201701270-00009>.
- [6] G/Tsadik D, Berhane Y, Worku A. Adherence to Antihypertensive Treatment and Associated Factors in Central Ethiopia;2020:1-10. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2020/9540810/>.
- [7] Altamirano Carbajal GI, Bringas Villalba EF, Ventura Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021;1(2):3-8. Available from: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18>.
- [8] Algabbani FM, Algabbani AM. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study;26(1):18. Available from: <https://clinicalhypertension.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40885-020-00151-1>.
- [9] Ahmadipour H, Sadeghi N. Treatment Adherence in Patients with Hypertension: A Cross Sectional Study from Southeast of Iran;In Press. Available from: <https://brieflands.com/articles/semj-74125.html>.
- [10] Macquart de Terline D, Kane A, Kramoh KE, Ali Toure I, Mipinda JB, Diop IB, et al. Factors associated with poor adherence to medication among hypertensive patients in twelve low and middle income Sub-Saharan countries;14(7):e0219266. Available from: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0219266>.
- [11] Tilea I, Petra D, Voidazan S, Ardeleanu E, Varga A. Treatment adherence among adult hypertensive patients: a cross-sectional retrospective study in primary care in Romania;Volume 12:625-35. Available from: <https://www.dovepress.com/treatment-adherence-among-adult-hypertensive->
- [12] Hussanin S, Boonshuyar C, Ekram A. Non-Adherence To Antihypertensive Treatment in Essential Hypertensive Patients in Rajshahi, Bangladesh;2(1):9-14. Available from: <https://www.banglajol.info/index.php/AKMMCJ/article/view/7465>.
- [13] Ambaw AD, Alemie GA, W/Yohannes SM, Mengesha ZB. Adherence to antihypertensive treatment and associated factors among patients on follow up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia;12(1):282. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-282>.