



Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico
Therapeutic adherence in hypertensive patients in a medical office

Eliannis Morales Benítez ¹, Soidelis Silva Barzaga ², Gerson Gamboa Acosta ¹, Eduardo Enrique Chibas Muños ¹

1 Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Facultad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Guantánamo, Cuba 2 Universidad de Ciencias Médicas Guantánamo. Policlínico 4 de abril, Guantánamo, Cuba.

Recibido: 19/03/2023
Aceptado: 21/04/2023
Publicado: 30/04/2023

Palabras clave: Adherencia terapéutica; Estudio; Hipertensos

Keywords: Therapeutic adherence, Study, Hypertensive

Citar como: Morales Benítez E, Silva Barzaga S, Gamboa Acosta G, Chibas Muños EE. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico. UNIMED [Internet]. 2023. [citado fecha de acceso]; 5(1). Disponible en: ...

Introducción: la adherencia terapéutica es de suma importancia para un tratamiento adecuado y no demanda solamente de la capacidad de conocimiento y entendimiento del paciente, sino también de que el médico prescriba un tratamiento claro, entendible, medible y accesible, por lo que dominar este tema es de vital importancia para el personal de la salud

Objetivo: describir la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio médico No.22 perteneciente al Policlínico 4 de abril.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal durante el periodo de mayo a junio del 2022. El universo de estudio estuvo conformado por 96 pacientes, se trabajó con la totalidad del universo por lo que no se requirió diseño muestral. Se midieron las variables: edad, sexo, nivel de escolaridad y adherencia al tratamiento a través del cuestionario Martín Bayarre Grau (MGB).

Resultados: predominó el rango de edad de 60 años y más, que agrupó a 55 pacientes, (7,3 %). El 54,16 % (n=52) de los encuestados perteneció al sexo femenino. El 41 % (n=39) de pacientes poseía como nivel educacional preuniversitario terminado. Predominaron los pacientes con una adherencia terapéutica parcial (56; 58 %).

Conclusiones: la adherencia terapéutica debe ser uno de los principales elementos a evaluar por el equipo básico de salud, ya que refleja el nivel de retroalimentación de la población y la capacidad de esta de llevar a cabo un tratamiento sin la constante supervisión médica.

ABSTRACT

Introduction: therapeutic adherence is extremely important for adequate treatment and does not only require the patient's ability to know and understand, but also that the doctor prescribes a clear, understandable, measurable and accessible treatment, so mastering this topic It is of vital importance for health personnel.

Objective: to describe the therapeutic adherence in hypertensive patients of the medical

office No.22 belonging to the Policlínico 4 de abril.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out during the period from May to June 2022. The study universe consisted of 96 patients, we worked with the entire universe, so no sample design was required. The variables were measured: age, sex, level of education and adherence to treatment through the Martín Bayarre Grau (MGB) questionnaire.

Results: the age range of 60 years and over predominated, which grouped 55 patients (7.3%). 54.16% (n=52) of the respondents were female. 41% (n=39) of patients had finished pre-university educational level. Patients with partial therapeutic adherence prevailed (56; 58%).

Conclusions: therapeutic adherence should be one of the main elements to be evaluated by the basic health team, since it reflects the level of feedback from the population and their ability to carry out a treatment without constant medical supervision.

INTRODUCCIÓN

La historia de la hipertensión es parte de la historia de la medicina en su intento científico de comprender los mecanismos del sistema cardiovascular, la medida de sus valores (presión arterial) y los efectos que produce en la salud. Las evidencias documentales realizadas sobre la hipertensión se remontan al 2600 a. C. e indican que el tratamiento de la denominada «enfermedad del pulso duro» se realizaba mediante técnicas como la acupuntura, la reducción de sangre corporal mediante una flebotomía controlada o el sangrado provocado mediante sanguijuelas. Las bases para la medida objetiva de la tensión arterial se establecieron en los trabajos pioneros de Hales en 1733. La medida de la tensión arterial con carácter clínico no se pudo realizar hasta comienzos del siglo XX, con la invención del esfigmomanómetro y la simple medida indirecta de la tensión arterial a través de la detección de los sonidos de Korotkov mediante un estetoscopio. En las primeras décadas de este siglo fue cuando la hipertensión fue considerada como una enfermedad. ¹

La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los problemas médicos más importantes de la medicina contemporánea en los países desarrollados y se le ha denominado "la plaga silenciosa del siglo XXI". En el mundo se estima que 691 millones de personas la padecen. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones son enfermedades coronarias y 4,6 millones por enfermedad vascular encefálica, y la hipertensión arterial está presente en la mayoría de ellas. Se ha estimado que, a escala mundial, la HTA causa 7,5 millones de muertes, lo que supone

el 12,8 % del total de las defunciones. ²

En Cuba en el año 2017 se registró una prevalencia de hipertensión arterial de 225,1 pacientes por cada 1 000 habitantes y La Habana resultó la provincia con mayor tasa de prevalencia, con 260,6 hipertensos por cada mil habitantes. ³En el año 2019, la hipertensión arterial constituyó la Enfermedad Crónica No transmisible, con mayor prevalencia en Guantánamo, con un total de 99 229 pacientes por cada 1 000 habitantes, que representaron el 19, 6 %, constituyendo el municipio Guantánamo el más afectado, con un total de 4 7816. ⁴En el año 2020, la Tasa de Prevalencia de hipertensión arterial en la Provincia Guantánamo, fue de 198,8 por cada 1 000 habitantes. ⁵

La enfermedad crónica no solo tendrá una causa biológica, sino también un origen psicológico y social, por ello es que requiere un manejo diferente a las enfermedades crónicas; de tal manera que el desarrollo de la enfermedad radica en la conducta y el estilo de vida del individuo. El incumplimiento de las prescripciones médicas, ha sido una constante por parte de la Psicología, específicamente de la Psicología de la Salud, área que ha tratado de dar explicación y solución al tema de la salud y sus implicaciones en la calidad de vida de los individuos, sobre todo cuando se hace referencia a las enfermedades crónico-degenerativas. ⁶

Varios son los motivos por los cuales estudiar la adherencia a los tratamientos, pues esta se define como el número total de días de toma de medicación de acuerdo con las pautas del prescriptor durante el periodo de seguimiento. En primer lugar, gran parte de las indicaciones terapéuticas no pueden ser supervisadas cotidianamente por un agente externo al paciente y, al contrario, quedan bajo su directa responsabilidad, entonces, es el paciente quien en definitiva decide si cumplir o no. Por otra parte, si un paciente no cumple con las indicaciones médicas es imposible estimar el efecto del tratamiento, lo que a su vez puede contribuir a prolongar la terapia y perpetuar enfermedades o problemas de salud e incluso conducir a la muerte, con el consecuente costo económico para el estado, tanto en materias relativas a pérdida de productividad y costos asociados a rehabilitación y pensiones de invalidez. ⁷

La adherencia terapéutica no demanda solamente de la capacidad de conocimiento y entendimiento del paciente, sino también de que el médico prescriba un tratamiento claro, entendible, medible y accesible, por lo que dominar este tema es de vital importancia para el personal de la salud y con énfasis, para los estudiantes de Ciencias Médicas. Por lo cual se planteó como objetivo: describir la

adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio médico No.22 perteneciente al Policlínico 4 de abril, de San Justo; Guantánamo.

MÉTODO

Tipo de estudio:

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal durante el periodo de mayo a junio de 2022 en pacientes del Consultorio Médico No.22 del Policlínico 4 de abril, de San Justo; Guantánamo.

Población y muestra:

El universo de estudio estuvo conformado por 96 pacientes del Consultorio Médico No.22 del Policlínico 4 de abril, de San Justo; Guantánamo, seleccionados según los siguientes criterios de inclusión: tener disposición de participar en el estudio, tener 20 o más años de edad, estar dispensarizados con el diagnóstico de hipertensión arterial en las historias de salud familiar, estar inscrito en un programa de control de hipertensión arterial y recibir tratamiento farmacológico; se excluyó a los pacientes que no estaban dispuestos a colaborar con el estudio, que tuvieran otras patologías asociadas y los que su condición física no les permitiera participar. Se trabajó con la totalidad del universo por lo cual no se requirió un diseño muestral.

Variables y recolección de la información:

Como técnica para la recolección de los datos se empleó la encuesta, donde se midieron variables como: edad (20-39; 40-59; 60 y más), sexo (femenino, masculino), nivel escolar (Primaria sin terminar, Primaria terminada, Secundaria terminada, Técnico medio terminado, Preuniversitario terminado, Universitario terminado, No escolarizado), adherencia terapéutica (Buena adherencia: 38-48 puntos, Adherencia parcial: 18-37 puntos, Mala adherencia: 0-17), a través del Cuestionario Martín Bayarre Grau (MGB), estas variables permitieron describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes incluidos en el universo de estudio.

Procesamiento estadístico:

Los datos obtenidos fueron resumidos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2016 y a partir de estos se llenaron las tablas la información se resumió en forma de gráficos y a través del paquete estadístico SPSS 23.0, se obtuvieron los indicadores descriptivos, así como los totales y los porcentos.

Normas éticas:

Se consideraron como elementos éticos indispensables cumplir los cuatro principios éticos básicos: el respeto a las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Además se contó con el consentimiento informado de todos los pacientes y del Jefe del Equipo Básico de Salud de la institución para la realización de la investigación. La investigación está aprobada por el Consejo Científico de la Institución.

RESULTADOS

El 54,16 % de la muestra perteneció al sexo femenino, representado por 52 mujeres y de forma general, el rango de edad de 60 años y más agrupó al mayor número de pacientes con 55 pacientes para un 57,3 % del total. (Ver tabla 1)

Tabla 1. Distribución de pacientes según grupo de edad y sexo:

Grupo de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 39	4	4,2	3	3,1	7	7,3
40 - 59	11	11,4	23	24	34	35,41
60 y más	29	30,2	26	27,1	55	57,3
Total	44	45,8	52	54,16	96	100

El nivel educacional Preuniversitario terminado agrupó el 40,62 % de la muestra, constituido por 39 pacientes, de ellos, la mayor parte la significó el sexo femenino, con 23 mujeres para un 54,16 %. (Ver tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los pacientes según nivel educacional:

Nivel educacional	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Primaria sin terminar	0	0	0	0	0	0
Primaria terminada	5	5,20	2	2,08	7	7,29
Secundaria terminada	7	7,29	9	9,37	16	37,5
Técnico medio terminado	4	4,16	0	0	4	4,16
Preuniversitario terminado	16	37,5	23	23,95	39	40,62

Universitario terminado	12	12,5	18	18,75	30	31,25
No escolarizado	0	0	0	0	0	0
Total	44	45,83	52	54,16	96	100

El 58% de los pacientes estaba parcialmente adherido, constituida esta cifra por 56 pacientes y solo un 4% (n=4) tenía mala adherencia. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los pacientes según adherencia terapéutica

Adherencia Terapéutica	No.	%
Buena Adherencia	36	38
Adherencia Parcial	56	58
Mala Adherencia	4	4
Total	96	100

DISCUSIÓN

Alcocer ⁸ plantea que, con el paso de los años los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos, cuando esto sucede la presión arterial se eleva y por lo tanto existe mayor predisposición de padecer de hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares, al poseer una edad avanzada. Esta etiología está en estrecha relación con resultados de este estudio, ya que predominaron los pacientes con 60 años y más, diagnosticados con hipertensión arterial; que además concuerdan con los datos recopilados por Formentin-Zayas M, *et al.* ⁹ donde hubo predominio de los pacientes de 60 y más años en un 46,9 %.

A pesar de que son disímiles los estudios que plantean que la hipertensión arterial, es más frecuente en hombres que en mujeres, en el universo estudiado existió un predominio del sexo femenino, al igual que el estudio de Gordon Guajan ME, *et al.* ¹⁰ acerca de la hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud Tipo a Pujilí, Ecuador, en el que el 70% de pacientes hipertensos fueron de sexo femenino. Lo que contrasta de forma positiva con la adherencia al tratamiento para la hipertensión, ya que se plantea que las mujeres se adhieren más a los tratamientos que los hombres, al preocuparse por su salud y ser más sistemáticas en el cumplimiento de las indicaciones médicas.

El 100 % de la población era alfabetizada y los niveles de escolaridad que agruparon los mayores por ciento de la muestra, fueron Preuniversitario terminado y estudios universitarios terminados con un 40,62% (n=39) y 31,25% (n=30) respectivamente, fue un resultado positivo, ya que, al poseer mayor intelecto, con una cultura fortalecida en diferentes aristas dada por el intercambio docente asistencial, así como de la vida estudiantil, le permitirá al individuo comprender mejor las prescripciones médicas, conocer la enfermedad que padece y cuáles son las conductas correctas para su autocuidado. Además, esto permite en la población un mejor grado de aceptación, comprensión y retroalimentación de las actividades de promoción y prevención de salud realizadas por Equipo Básico de Salud. Sin embargo, no impide que exista baja percepción del riesgo, pues a pesar de que existe conocimiento de los daños que causan muchas conductas negativas en la aparición de enfermedades o el agravamiento de las ya existentes, estas se siguen practicando.

Estudios realizados por el Díaz-Piñera A, *et al.* ¹¹ Acerca de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa, muestra resultados similares a la presente investigación, al predominar en su muestra los pacientes con alto nivel de escolaridad. Sin embargo, no se coincide con los resultados del estudio de Olvera Arreola S, *et al.* ¹² sobre adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial, en México, en el que predominó el número de pacientes con nivel escolar de Primaria completa, los que representaron el 35,1 % de la muestra.

Estudios realizados por Maldonado Reyes FJ *et al.* ^[13] acerca de la prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau, arrojará que 126 (39%) de los pacientes, estaban totalmente adheridos al tratamiento, 190 (59%) parcialmente y 6 (2%) no adheridos; datos que están en correspondencias con los hallazgos de la presente investigación. Además, que la mayor parte de la muestra estudiada cumpliera parcialmente con el tratamiento establecido, denotó que las estrategias implementadas por el Equipo Básico de Salud, no son las adecuadas aún, que se deben fortalecer, evaluando a cada paciente de manera individual, desplegando así acciones diferentes en cada hogar, atemperadas a las necesidades y dificultades reales y sentidas.

CONCLUSIONES

La adherencia terapéutica debe ser uno de los principales elementos a evaluar por el Equipo Básico

de Salud, ya que refleja el nivel de retroalimentación de la población y la capacidad de esta, de llevar a cabo un tratamiento sin la constante supervisión médica, donde se convierte cada paciente en el protector principal de su propio estado de salud.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA:

EMB: conceptualización, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos materiales, supervisión, redacción – borrador original. **SSB:** curación de datos, análisis formal, investigación, recursos materiales, redacción – borrador original. **GGA:** validación, investigación, redacción–revisión y edición. **EECM:** investigación, metodología, redacción – borrador original

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernández-Ayazo H; Galarcio Homero LP. Hipertensión arterial secundaria. Acta médica colombiana [Internet]. 2019 [citado 17/6/2022] 44(2S1). Disponible en: <http://www.actamedicolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/download/2911/1920>
2. Rivera Ledesma E, Junco Arévalo Jacqueline V, Martínez Milagros F, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago RM, Afonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2019 [citado 17/6/2022]; 35(3): e807. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300004&lng=es
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2019 [citado 17/6/2022]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
4. Anuario Estadístico de Salud de la provincia Guantánamo, 2019. Disponible en: <http://instituciones.gtm.sld.cu/dps/>
5. Indicadores Básicos de Guantánamo, 2020. Disponible en: <http://instituciones.gtm.sld.cu/dps/>
6. Pomares Avalos AJ, Benítez Rodríguez M, Vásquez Núñez MA, Santiesteban Alejo RE. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. Revista Cubana de Medicina General Integral, [Internet] 2020 [citado 17/6/2022]; 36(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252020000200004&script=sci_arttext&lng=pt
6. Lozada Zapata A, Piscoya J, Shiraishi Zapata C, Mendieta Albañil W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Revista de Salud Pública*, [Internet] 2023 [citado 17/6/2022]; 22(6): 618-625. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v2>

[2n6/618-625/es/](https://doi.org/10.24245/2788-5577.2023.5.1.2n6/618-625/es/)

7. Alcocer L. Gestión de la hipertensión arterial en adultos mayores: envejecimiento, senescencia y edadismo. *Cardiovas and Metab Sci*, [Internet]. 2022. [citado 17/6/2022]; 33(S3), s244-249. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105191>

8. Formentin Zayas M, Carbajales León EB, Medina Fuentes G, Formentin Zayas DM, Formentin Zayas M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. *Rev. Inf. Cient.* [Internet] 2021 [citado 17/6/2022]; 100(4). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001

9. Gordon Guaján ME, Gualotuña Martínez MS. Hipertensión arterial relacionada con el estilo de vida en los pacientes que acuden al centro de salud Tipo a Pujilí en el periodo julio - diciembre 2014. [Tesis]. Quito-Ecuador: Universidad Central del Ecuador ;2015 [citado 17/6/2022]. 56 p. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5133>

10. Díaz-Piñera A, Rodríguez-Salvá A, León-

Sánchez M, Fernández-González L, Seuc-Jo A, Álvarez-Mesa N. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa. *Revista Finlay* [internet]. 2022 [citado 14/6/2022]; 12(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342022000100065&script=sci_arttext&tlng=en

11. Olvera Arreola SS, Müggenburg y Rodríguez Vigil MC. Adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con hipertensión arterial. *Biblioteca Lascasas* [internet]. 2013; [citado 17/6/2022]; 10(2). Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-980558>

12. Maldonado-Reyes FJ, Vázquez-Martínez VH, Loera-Morales J, Ortega-Padrón M. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. *Aten Fam.* [Internet]. 2016 [citado 17/6/2022]; 23(2):48-52. Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1405887116301134?token=04661778EA1909A96C74E456956D0151FC0997BD0652A460FCE42A3EF5EB7B7A20996945F2D1B2BA6E3483F6334670D3&originRegion=us-east-1&originCreation=20230420214016>