

Adherencia terapéutica de pacientes hipertensos en el año 2022.

Estelí, Nicaragua.

Therapeutic adherence of hypertensive patients in the year 2022.

Estelí, Nicaragua.

Selvín Ruiz Dávila, Milton Merlo castillo.

Egresado de la carrera de Medicina y cirugía de la Facultad Regional Multidisciplinaria, FAREM- Estelí.

Selvinruiz998@gmail.com

miltonmerlocastillo@gmail.com

Resumen

El nivel en el que el paciente cumpla o se adhiera a las indicaciones terapéuticas, sean estas de naturaleza médica o psicológico-conductuales, se ha convertido en un punto muy importante en la investigación contemporánea. Con el propósito de caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo se presenta una investigación a partir de un estudio con fundamento en el paradigma positivista con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal prospectivo, realizado con 320 pacientes en los distritos I, II Y III del municipio de Estelí. No hubo significancia estadística entre las diferentes variables del estudio, entre las características sociodemográficas predominantes se observó el grupo etario de 50 a más, con predominio del sexo femenino de procedencia del área urbana, con un nivel primario y un estado civil de unión de hecho. Los principales factores relacionados a la adherencia terapéutica son los que tiene que ver con el propio tratamiento farmacológico y los relacionados al paciente y a la unidad de salud. El uso del régimen de tratamiento con mono dosis presenta mayoritariamente con un 72% en pacientes no mayores de 5 años de evolución con hipertensión arterial sin enfermedades asociadas. Con respecto al nivel académico la educación primaria ocupa el primer lugar en el grupo en estudio esto significa que al presentar un nivel académico aceptable del 37% las opciones de una mejor adherencia son mayores en relación a un menor nivel académico, por ende la comprensión para seguir un régimen de tratamiento se le facilitara al paciente.

Palabras clave: Adherencia terapéutica; Hipertensión arterial, programa de crónicos

Abstract

The level at which the patient complies or adheres to the therapeutic indications, be they of a medical or psychological-behavioral nature, has become a very important issue in contemporary research. With the purpose of characterizing adherence to antihypertensive treatment, an investigation is presented based on a study based on the positivist paradigm with a quantitative approach of descriptive type of prospective cross-section, carried out with 320 patients in districts I, II and III of the municipality of Estelí. There was no statistical significance between the different variables of the study, among the predominant sociodemographic characteristics the age group of 50 and over was observed, with a predominance of females from urban areas, with a primary level and a common-law marital status. The main factors related to therapeutic adherence are those related to the pharmacological treatment itself and those related to the patient and the health unit. The use of the single-dose treatment regimen occurs mostly with 72% in patients with no more than 5 years of evolution with arterial hypertension without associated diseases. Regarding the academic level, primary education occupies the first place in the study group, this means that by presenting an acceptable academic level of 37%, the options for better adherence are greater in relation to a lower academic level, therefore, the understanding for follow a treatment regimen will be provided to the patient.

Keywords: Therapeutic adherence; Arterial hypertension; patients.

Introducción

Aun cuando, en las últimas décadas, se han realizado múltiples esfuerzos para mejorar los procesos diagnósticos y el enfoque terapéutico frente a las diferentes problemáticas de salud, la falta de adherencia a los regímenes terapéuticos continúa siendo un obstáculo para cumplir con el propósito de mejorar la salud y con ello, la calidad de vida para muchos pacientes (Marchant, 2014).

Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión arterial (HTA). La hipertensión afecta a mil millones de personas en el mundo y esta cifra alcanzará los 1.560 millones en el año 2025 pudiendo provocar infartos al miocardio, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, discapacidad prematura e incluso la muerte. Afecta desproporcionadamente a las poblaciones de países de ingresos bajos y medianos, en los que los sistemas de salud son débiles.

Los estudios publicados en los últimos años sobre las tasas de cumplimiento de los cambios en el estilo de vida por parte de los pacientes y de su adherencia a la medicación prescrita, arrojan datos alarmantes. Más del 50% de los enfermos, como promedio, deciden abandonar el tratamiento prescrito, y los objetivos propuestos para mejorar sus hábitos se cumplen en un porcentaje igual o menor, lo que conlleva el fracaso terapéutico, genera complicaciones de salud, un mayor uso de recursos sanitarios, el aumento de las visitas médicas y un desgaste, tanto en el paciente como en la red e incluso pudiendo llevar a la muerte.

Este estudio realizado tiene como propósito conocer las características sociodemográficas que se presentan en los pacientes con hipertensión arterial crónica que se relacionan con los niveles de adherencia terapéutica de forma general y específica donde aspectos biológicos, genéticos y sociales propios del paciente infieren directamente sobre el comportamiento de su patología de base.

Los factores relacionados con el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos dentro de los cuales los hábitos, las creencias religiosas, creencias culturales, determinan significativamente el comportamiento de la enfermedad de forma negativa o positiva para cada individuo.

El presente estudio está basado en la recolección de datos estadísticos utilizando fundamento en el paradigma positivista con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo,

prospectivo en un tiempo determinado de 3 meses donde se recopiló la información de fuente primaria como de fuente secundaria, aplicando fichas de recolección de datos y encuesta con el objetivo de recopilar la información planteada en nuestros objetivos.

El propósito principal para proponernos la realización de este estudio investigativo está influenciado es la escases de bases científicas locales donde permitan conocer los niveles de adherencia terapéutica documentado de los pacientes con hipertensión arterial crónica partiendo que este tema es fundamental a la hora de relacionar causa y efecto durante el aumento de índice de complicaciones clínica que estos pacientes presenta a corto y largo plazo que minimiza su calidad de vida y generan mayores gastos al sistema de salud fracasando el sector preventivo.

Material y método

Tipo de estudio

El presente estudio tiene fundamento en el paradigma positivista con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, debido a que se utilizó la recolección de datos con base en medición numérica y un análisis estadístico, de corte transversal, prospectivo ya que se realizó durante los hechos ocurridos.

Universo

Se encuentra evidenciado por 1883 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos en los sectores I, II y III del casco urbano del municipio de Estelí.

Muestra

Se utilizó el programa validado de cálculos estadísticos online EPIINFO. Siendo la muestra del estudio de 320 pacientes, una frecuencia esperada del 50%, estableciéndose un intervalo de confianza de 95%, un margen de error 5% y una constante de efecto de diseño de 1.0.

Métodos, técnicas e instrumentos de recopilación de datos.

Unidad de análisis

Está constituida por todos los expedientes de los pacientes proporcionados en físico en las unidades de salud seleccionada que cumplieron los criterios de selección y que se les

aplicó los instrumentos para obtener la información, por medio de fuente secundaria, mediante el método descriptivo y documental.

Técnicas y procedimientos para la recolección de la información.

Las técnicas y procedimiento para la recolección de datos, se utilizó ficha de recolección, revisión de expediente de fuente secundaria, encuesta directa hacia la persona, fuente primaria para obtener información de variables requeridos para el estudio.

Test de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad 3 preguntas directas).

Instrumento de recolección de la información

1. Para obtener la información se realizó un recorrido por los sectores que comprende distrito I, II y III del casco urbano del municipio de Estelí, revisando los expedientes de los pacientes hipertensos que se encuentran dentro del programa de crónicos. Donde utilizó la historia clínica y la hoja de admisión del paciente para obtener variables sobre las características clínicas y sociodemográficas.

2. Utilizamos el cuestionario del test de batalla el cual está conformado por 3 preguntas las cuales se toma en cuenta el conocimiento del paciente sobre la enfermedad y si el paciente falla en alguna de ellas se considera que no es adherente.

¿Es la HTA una enfermedad para toda la vida?

¿Se puede controlar con dieta y medicación?

Cite dos o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada.

- Plan de análisis y procesamiento de la información

Interpretación de la encuesta de test de batalla

Estas compuestas por 3 preguntas directas con respuesta cerrada sobre el conocimiento de la hipertensión arterial crónica si es curable, no curable, Se puede controlar con dieta y medicación y los órganos que pueden salir dañados con una hipertensión no compensada. Con cifras de presión elevada si el paciente falla en alguna de ellas, se considera que no es adherente por tanto si no conoce su patología de base no entenderá el daño que puede sufrir por dicha enfermedad.

Bases de datos:

Se realizó una base de datos con todas las variables de los objetivos en el programa Excel 2019 estadístico SPSS v24. Donde se ingresaron todos los resultados de las variables a estudio. Obtenido resultados los cuales se presenta en tabla de frecuencia así como en gráficos de barra y de pastel para un mejor análisis de la información, con un análisis uní-variado el cual se estimó la prevalencia de la no adherencia y adherencia al tratamiento cada factor se asoció obteniendo su frecuencia con su respectivo porcentaje.

Estadística descriptiva:

Se aplicó a las variables frecuencias absolutas y porcentajes según la muestra a estudio .a las variables cuantitativas más representativas según el grupo etario y prevalencia de la enfermedad se las aplicó: media, mediana y moda. Para obtener la muestra y aplicar la entrevista - test.

Los datos se presentaron en tablas y gráficos. Tabulados en programas de hoja de cálculo Excel 2019 y SPSS v24.

Etapas de la investigación

1. Planificación: elaboración de un protocolo de investigación sobre el tema de estudio.
2. Solicitud por escrita al ministerio de salud para extensión de permiso para revisión de expediente clínico en el área geográfica a estudio, para la recolección de la información.
3. Ejecución o etapa de levantamiento de información.
4. Aplicación de instrumento de recolección de datos al expediente clínico y la aplicación de entrevista directa a la fuente primaria.
5. Elaboración del informe final: con los datos obtenidos en la investigación se realizó el análisis y discusión de los resultados, las conclusiones y recomendación.

Análisis y discusión de resultados

Este trabajo presenta la situación de la adherencia terapéutica de los pacientes crónicos hipertensos que acuden a las unidades de salud de los distritos I, II y III del casco urbano del municipio de Estelí. Es de saber por el personal médico que el cumplimiento del medicamento es sustancial para el control de la enfermedad, pero a veces esto es

desconocido por los pacientes. Aunque hay muchos pacientes que saben la importancia, pero no cumplen por diversos factores que influyen negativamente.

Según los datos de la OMS el riesgo de padecer la enfermedad aumenta con la edad, siendo la patología de estudio la Hipertensión Arterial, se encuentra que los casos son mayores en los grupos de edad más avanzados y disminuyen de manera relacional según el descenso de la edad. Todo esto se encuentra congruente con los estudios revisados, guías GYNA europeas edición 2018, guías NICE 2019, el predominio del sexo femenino en la población estudiada fue evidente, tanto en nuestro estudio como en estudios revisados internacionales como un estudio realizado en 2013 en la unidad de medicina familiar Veracruz México donde prevalece una mayor tendencia del sexo femenino con un 61% relacionada hacia la hipertensión arterial.

En la investigación participaron 320 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial crónica pertenecientes a los distritos I, II Y III del área urbana del municipio de Estelí que cumplieron los criterios de inclusión: dentro de las características sociodemográficas los rangos de edad fueron, de menor a mayor de 18 a 25 años un 3%, 26 a 33 años 2 %, 34 a 41 años 11%, 42 a 49 años 9% y 50 años a más un 75 %. El cual se observa en la (tabla 1) que la edad predominante fue de 50 a más correlacionado con un estudio realizado en el municipio de Telica puesto de salud Las Marías en el año 2017 donde se aplicó un Test de Morisky Green Levine, el grupo etario que predominó fue de 50 a 60 años con un 52%, esto demuestra que la adherencia terapéutica en estos grupos etarios disminuye debido a factores fisiológicos propios de la persona donde que coincide con este estudio realizado.

Tabla 1

Frecuencia de pacientes por edad

Valor	Frecuencia	Porcentaje
18 a 25	10	3 %
26 a 33	7	2 %
34 a 41	34	11%
42 a 49	30	9%
50 a mas	239	75%

	Total	320	100%
--	-------	-----	------

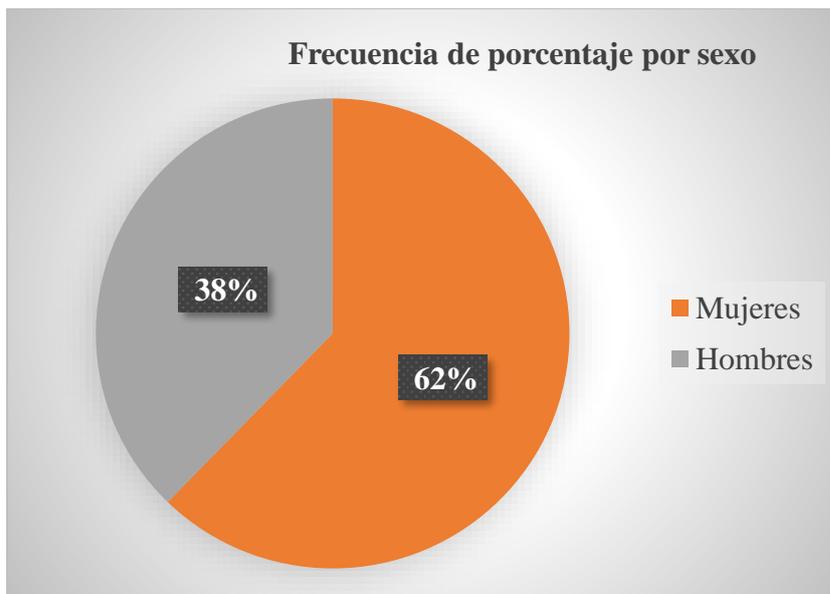
Fuente. Expediente clínico

En la tabla 1 se evidencia que los rangos de edades que más se presenta la HTA crónica en el grupo etario de 50 a más con un 75% y en la edad de menor presentación con un 2% de 26 a 23 años.

Según la variable de sexo se evidencia que el 62 % eran de género femenino y 38 % masculinos. Todos los pacientes fueron de procedencia urbana. Estadísticamente refleja que hay un predominio mayor en la población femenina con relación al sexo masculino, en este estudio donde se observa que hay un comportamiento y tendencias objetivas de cambio con relación al sexo masculino que actualmente ocupa el primer lugar debido a ciertas particularidades individuales y fisiológicas propias del sexo y raza (grafico 2).

Gráfico 2

Frecuencia de porcentaje por sexo



En el grafico anterior se observa que el género con mayor prevalencia de la hipertensión arterial se presenta con un 62% en el sexo femenino y un 38% el género masculino tomando una conducta diferente en el estudio.

Con respecto a la ocupación más frecuente fue ama de casa en un 54%, 15% eran agricultores, 18% docente, 4% ingeniero, 1% estudiante y 8% otras ocupaciones. Los resultados obtenidos proporcionan un aspecto relevante epidemiológico en este estudio que ocupa el sexo femenino principalmente ama de casa que ocupa una tendencia mayor

a nivel mundial, datos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (2020), relacionándose al sedentarismo y mayor estrés proporcionado por la carga laboral en casa que ejercen algunas mujeres entre otras situaciones que favorecen al desapego de los diferentes régimen de tratamiento (tabla 3).

Tabla 3

Frecuencia de pacientes por ocupación

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	172	54%
Docente	56	18%
Agricultor	48	15%
Ingeniero	12	12%
Estudiante	4	1%
Otros	26	8%
Total	320	100%

Fuente. Expediente clínico

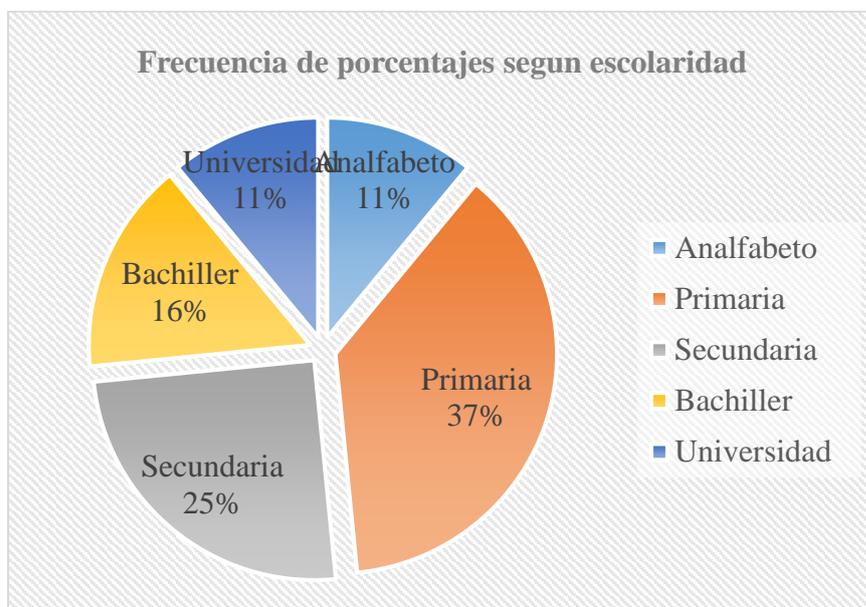
En la tabla número 3 se observa que la mayor población estudiada corresponde a la ocupación ama de casa con un 54% que presentan hipertensión arterial crónica en el estudio.

La escolaridad es uno de los factores determinantes de una mayor adherencia terapéutica en relación con un nivel académico alto, la comprensión se facilita obteniendo resultados satisfactorios con respecto a los pacientes que tienen un nivel académico bajo lo que disminuya la comprensión y asimilación para cumplir indicaciones y prescripciones médicas con el fin de que el tratamiento sea satisfactorio y se produzcan cambios positivos en su condición clínica, según el nivel académico el 37% de la población presentó un nivel de educación primaria, el 25% nivel secundario, 16 % bachillerato, 11% universitario y solo 11 % analfabeto (grafico 4). En el estudio de Assbasalud Manizales, en Colombia (2011), concluye que existe una relación entre una falta de adherencia y un nivel educativo bajo. Siguiendo esta lógica se justifica que pacientes con niveles educativos más altos tendrían una tendencia a obtener mejores niveles de adherencia. En

esta investigación se rebeló una mayor tendencia a una mejor adherencia terapéutica debido a que el mayor porcentaje es alfabeto, por ende la comprensión es aceptable.

Gráfico 4

Frecuencia de pacientes según escolaridad



En el gráfico número 4 se observa que el nivel de escolaridad educación primaria presenta un 37% que equivale a un mejor resultado satisfactorio de adherencia terapéutica relacionado a una mejor comprensión para seguir regímenes de tratamiento farmacológico.

En relación a los hábitos del paciente el consumo de tabaco ocupó un 13%, consumo de alcohol 17%, el consumo de drogas 0% y pacientes que no presentan ningún hábito con un 70%, estos hábitos son determinantes para modificar la estabilidad clínica del paciente debido a que su consumo de forma crónica contribuye a un menor control de cifras tensionales y a mayores complicaciones a largo plazo en el paciente, ya que el alcohol ocupa un 17% y su afectación es a nivel de presión sistólica aumentando de 4 a 9 mmhg, por tal razón estos hábitos modificables están determinados a minimizar o a maximizar directamente por el paciente (tabla 5).

Tabla 5

Frecuencia de porcentajes según hábitos del paciente

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Tabaco	40	13 %
Alcohol	55	17 %
Drogas	0	0 %
Ninguno	225	70 %
Total	320	100 %

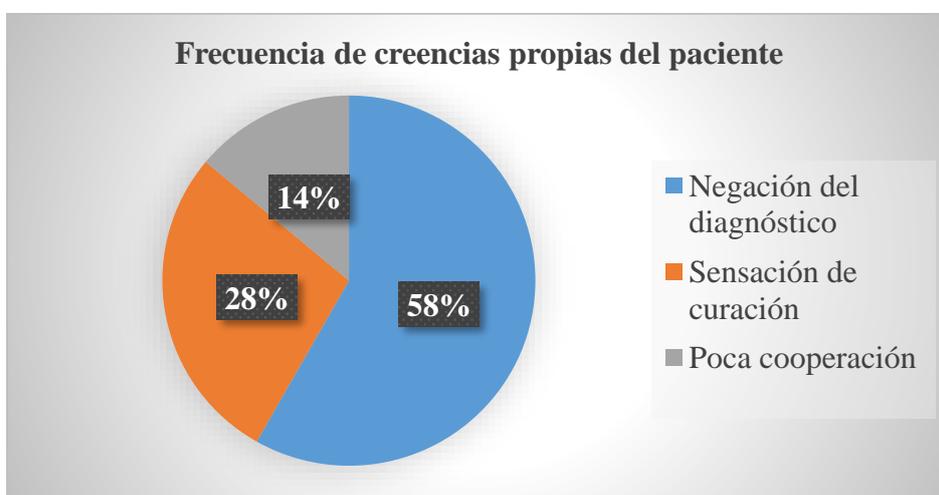
Fuente. Expediente clínico

En la tabla número 5 se observa que el consumo del tabaco ocupa un 13% y el consumo de alcohol con un 17% en la población a estudio, obteniendo complicaciones de salud.

En lo que respecta a creencias propias del paciente tenemos negación del diagnóstico 46 %, sensación de curación 43 % y poca cooperación con 11%. Estos resultado evidencia la partición negativa de las personas con respecto a la aceptación del diagnostica por ende una mayor intervención oportuna, estos resultados de muestra que el compromiso esta disminuido por parte del paciente donde en casos asilado la mejoría es motivo de abandono del tratamiento (grafico 6).

Gráfico 6

Frecuencia de creencias propias del paciente



En el gráfico 6 se muestra datos recopilados en la investigación que un 58% de la población a estudio opina por negación del diagnóstico y un 28% presenta sensación de curación por lo que optan por abandonar el tratamiento y disminuir la adherencia terapéutica.

La relación con el uso del régimen de tratamiento mono dosis 72 %, terapia doble 22 % y terapia triple 6%. Estos esquemas dependen del nivel de clasificación de estadio de la patología basándose en condiciones clínicas, factores agregados, normas guías internacionales y de forma individualizada al momento del ingreso (gráfico 7).

Gráfico 7

Frecuencia en relación al uso del tratamiento

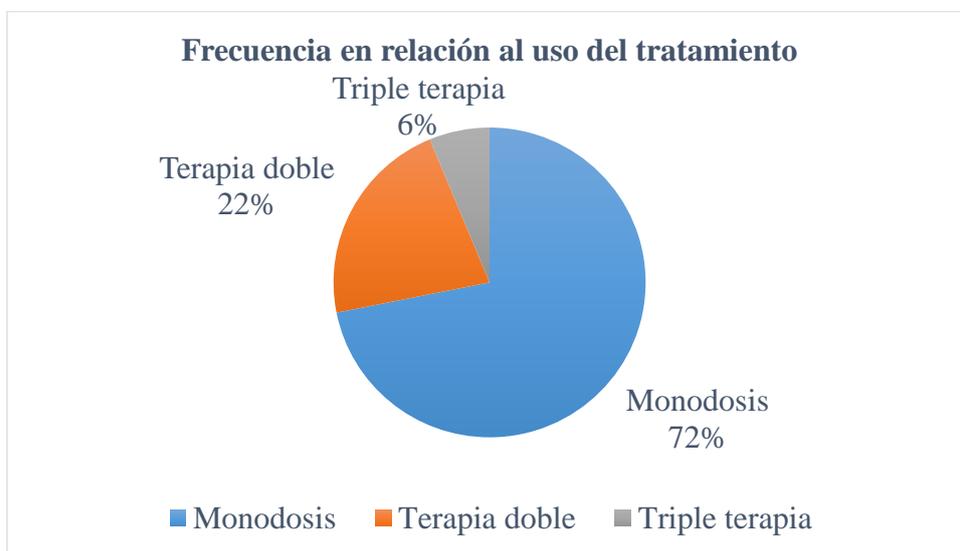


Gráfico 7 muestra una relevancia en el régimen de tratamiento el cual se presenta con un 72% monodosis pacientes que toman un solo fármaco y un 6% de triple terapia.

La convivencia familiar en el hogar es un determinante para que el paciente presente una mejor adherencia donde la pareja se involucra de manera activa haciendo acompañamiento junto a su pareja en todo el proceso de tratamiento donde los resultados demuestran, casado 25%, soltero 20 % y unión de hecho estable 55 % (tabla 8).

Tabla 8

Frecuencia de pacientes según estado civil

Valor	Frecuencia	Porcentaje
Casado	80	25%
Soltero	64	20%
Unión de hecho	176	55%
Total	320	100%

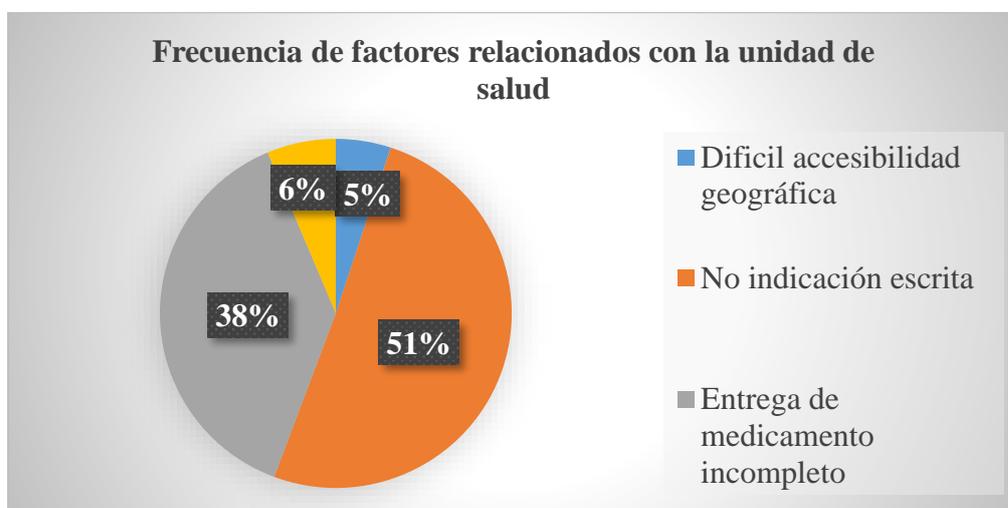
Fuente. Expediente clínico

En la tabla 8 el estado civil que presenta mayor porcentaje es unión de hecho con un 55%, casado con un 25% que se relaciona a una mejor adherencia terapéutica debido a un mejor apoyo familiar para el paciente.

Con respecto a los factores de la unidad de salud: difícil accesibilidad geográfica con un 4%, no indicación escrita 61 %, entrega de medicamento incompleto 30 % y cierre de las unidades de salud con 5 %. Un dato relevante en este estudio identifica que malas prácticas médicas contribuyen a que el paciente no entienda de forma correcta como tiene que administrar su medicamento de base por falta de indicación escrita por lo que en ocasiones el paciente no hace uso de su medicamento por temor hacer algo no indicado o erróneo (grafico 9).

Gráfico 9

Frecuencia de factores relacionados con la unidad de salud

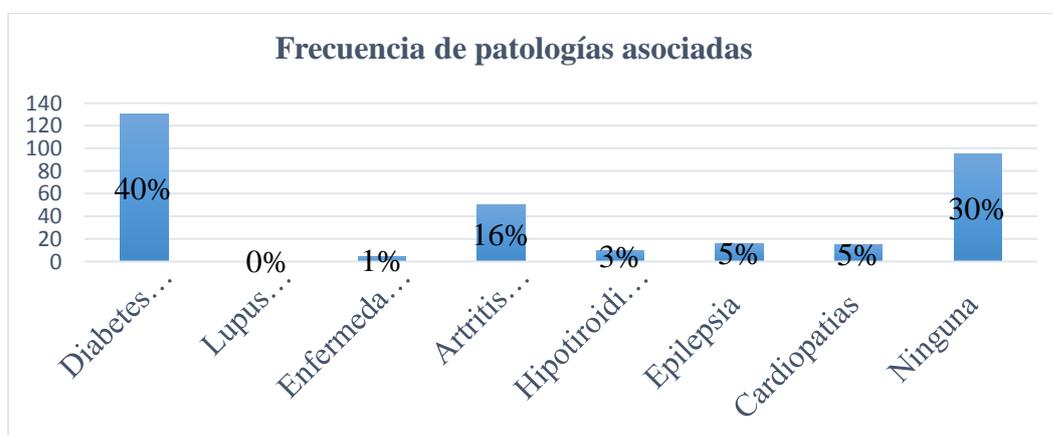


En el gráfico 9 se presentan datos significativos con un 58% que contribuyen a disminuir la adherencia terapéutica en los pacientes debido a una mala práctica médica de parte del personal de salud de la unidad de salud.

No se debe obviar el hecho que la principal comorbilidad fue la diabetes mellitus lo que implica el uso de múltiples fármacos para tratar a un mismo paciente, en este caso la administración de hipoglucemiantes orales, los cuales adicionan efectos secundarios indeseables, afectando el nivel de adherencia que fue del 40% con presencia de Diabetes Mellitus, 16% artritis reumatoide, 3% Hipotiroidismo, 5% epilepsia., 5% cardiopatía y ninguno 30% (gráfico 10).

Gráfico 10

Frecuencia de patologías asociadas

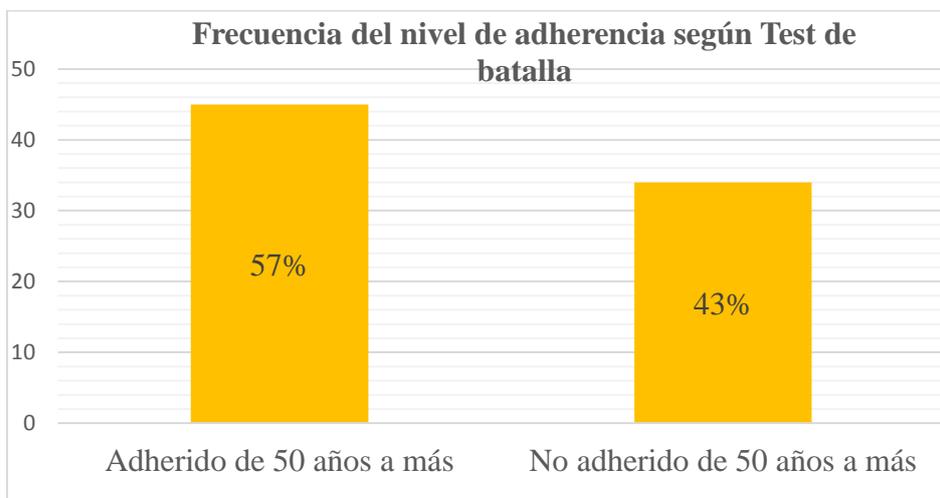


En el gráfico 10 la patología que prevalece con 40 % de diabetes mellitus el cual es una de las complicaciones que disminuye la calidad de vida y la condición clínica del paciente.

El nivel de adherencia según la respuesta contestada en el test batalla el grupo etario de 50 a más presentó un 43% de la no adherencia y de adherencia de un 57% (gráfico 11), demostrándose una relación con un estudio realizado en el centro de salud Max arias Lima-Peru, donde se aplicó este test de conocimiento en una población de 150 pacientes con un resultado significativo del 50% de la no adherencia en pacientes mayores de 50 años. Relacionado con factores no modificable como la edad, raza y comorbilidades asociadas a edades extremas disminuyen el nivel cognitivo por diferentes causas lo que limita en situaciones la recepción de información de forma correcta, también dependiendo del nivel generacional de los pacientes.

Gráfico 11

Frecuencia del nivel de adherencia según Test de batalla



El gráfico 11 muestra que un 57% presenta adherencia terapéutica en el grupo etario de 50 a mas donde e presenta con mayor relevancia la hipertensión arterial debido a factores fisiológicos y factores agregados en el paciente.

8. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos de la investigación y en concordancia con el objetivo general planteado para la realización del estudio, los investigadores establecieron las siguientes conclusiones.

En relación a la muestra estudiada la mitad de los pacientes manifestó un bajo conocimiento sobre su patología de base, lo que se interpreta como una adherencia parcial.

La adherencia de los pacientes hipertensos que asisten al programa de crónicos en los distritos I, II y III del municipio de Estelí, presentan un nivel parcial o medio de un 50% de adherencia terapéutica con relación a los grupos etarios estudiados sin significancia estadística éntrelas variables.

Entre las características sociodemográficas predominantes se observó el grupo etario de 50 a más, con predominio del sexo femenino, de procedencia urbana, con un nivel primario y un estado civil de unión de hecho.

Los principales factores relacionados a la adherencia terapéutica son los que tiene que ver con el propio tratamiento farmacológico y los relacionados con los pacientes y a la unidad de salud.

En este estudio se evidenció que el nivel de adherencia parcial está determinado fundamentalmente por la unidad de salud, aspectos y aptitudes negativas que desmotivan al paciente a seguir un régimen de tratamiento específico.

Bibliografía

Chavarria Ricardo, C. T. (2017). Adherencia terapéutica de la hipertensión arterial en pacientes que acuden al programa de crónicos de la unidad de salud “Las Marías”. *Repositorio institucional, UNAN Leon* .

Marchant, S. (2014). Adherencia al Tratamiento y percepcion de enfermedad. *Universidad De CHILE*.

- Molina, J. R. (2018). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con . *Riul Unan Leon*.
- Riveros Sullca, J. L. (2019). Nivel De Adherencia Terapéutica En Pacientes . *Repositorio. Salud, O. P.* (2020). Día Mundial de la Hipertensión 2020. *OPS*.
- TAGLE, R. (2018). Diagnóstico De Hipertensión Arterial. *elsevier*.
- Tereza, R. (2014). Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con . *IMSS*.
- Valverde, M. (2018). Metodos para medir la adherencia terapeutica . *Ars Pharmaceutica* .
- Wagner-Grau, P. (2010). Fisiopatología de la hipertensión arterial. *SCIELO*.
- Zapatini, O. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. *scielo*.

