

**Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo**

**Factors related to the no adherence to the antihypertensive treatment**

**Dra. Adriana Patricia Agámez Paternina<sup>I</sup>; Dr. Rodolfo Hernández Riera<sup>II</sup>;  
Dr. Lex Cervera Estrada<sup>III</sup> ; Dr. Yarmein Rodríguez García<sup>II</sup>**

<sup>I</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Comunitario Docente "Tula Aguilera". Camagüey, Cuba.

<sup>II</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

<sup>III</sup> Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Asistente. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay". Camagüey, Cuba.

**RESUMEN**

**Fundamento:** La hipertensión arterial constituye uno de los grandes retos de la medicina moderna por su extraordinaria prevalencia. **Objetivo:** Identificar algunos factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en pacientes de los consultorios del médico de la familia 25, 26 y 67 del policlínico "Tula Aguilera", de la ciudad de Camagüey entre enero y julio de 2007. El universo estuvo representado por el total de pacientes que no cumplieron o cumplieron parcialmente el tratamiento médico antihipertensivo de acuerdo con las

orientaciones médicas (230); identificados durante las acciones de salud del Equipo Básico de Salud. **Resultados:** Se encontró que el sexo masculino adhirió menos (71,73%) que el femenino con (28,27%), que a mayor escolaridad menor adherencia (66,95%), al igual que la soledad con (63,91%), los pacientes no adherentes presentaron más complicaciones, la terapia combinada (60%) dificultó la adherencia y la subvaloración de la enfermedad (63,04%) fue el factor psicológico más determinante de la no adherencia. **Conclusiones:** Se logró demostrar que factores como el sexo masculino, la escolaridad, la soledad, las terapias combinadas, la subvaloración de la enfermedad indujeron a la no adherencia del tratamiento antihipertensivo.

**DeCS:** Agentes antihipertensivos/uso terapéutico; factores de riesgo; causalidad; consultorios médicos; epidemiología descriptiva

#### **ABSTRACT:**

**Background:** High blood pressure constitutes one of the great challenges of the modern medicine for its extraordinary prevalence. **Objective:** To identify some factors related to the no adherence to the antihypertensive treatment. **Method:** A cross-sectional descriptive study in patients of the doctor's offices 25, 26 and 67 was performed at "Tula Aguilera" polyclinic, of Camagüey city from January to July 2007. The universe was represented by the total of patients that did not comply or partially complied with the antihypertensive medical treatment according to medical orientations (230); identified during the health actions of the Basic Team of Health. **Results:** It was found that male sex adhered less (71, 73%) than the female one with (28,27%), that to greater education smaller adhesion (66,95%), just like the solitude with (63,91%), no adherent patients presented more complications, the combined therapy (60%) hampered the adhesion and the disease subevaluation (63,04%) was the psychological factor more determinant to the no adherence. **Conclusions:** It was achieved to show that factors as male sex, education, solitude, combined therapies, disease subevaluation induced to the no adherence of the antihypertensive treatment.

**DeCS:** Antihypertensive agents/therapeutic; risk factors; causality; physicians offices epidemiology descriptive

#### **INTRODUCCIÓN**

La hipertensión arterial (HTA), constituye uno de los grandes retos de la medicina moderna, por su extraordinaria prevalencia, es probablemente el problema de salud pública más importante en países desarrollados y subdesarrollados, puede afirmarse, que casi uno de

cada cuatro ciudadanos de nuestro entorno presenta cifras elevadas de presión arterial.<sup>1</sup>

La relevancia de la hipertensión en la actualidad no reside en las características que presenta como enfermedad, sino en el incremento del riesgo de padecer enfermedades altamente letales; por lo tanto, controlarla significa disminuir la morbimortalidad.<sup>1, 2</sup>

En los últimos años la incidencia y prevalencia de la enfermedad hipertensiva se ha convertido en una cuestión inquietante para los profesionales de la salud. La búsqueda de métodos que contribuyan a su disminución, y el estudio de todos los factores que inciden en su desarrollo, ha cobrado vital importancia. Una HTA mal controlada disminuye la calidad de vida del paciente, de su familia y puede llevarlo a la muerte; sin embargo, el comportamiento de las personas puede desempeñar un papel importante en esa evolución, podrían incluso, alargar su vida, aquellos que se adhieran adecuadamente a los tratamientos y regímenes de vida que esta enfermedad exige.<sup>3</sup>

En la literatura se emplean indistintamente dos términos para referirse a este fenómeno: el primero es el **cumplimiento** y el otro la **adherencia**.<sup>4-6</sup> Sin embargo, el empleo de la definición de cumplimiento ha recibido la crítica de algunos estudiosos, que la catalogan de unidimensional y reduccionista, al no considerar aspectos psicológicos y sobre todo motivacionales del paciente, en la elaboración de estrategias conjuntas para garantizar el cumplimiento. En este caso el paciente cumple de manera pasiva lo indicado.<sup>4</sup>

El término adherencia según DiMatteo y DiNicola (1982) es entendido como una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en el curso de un comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado terapéutico deseado.<sup>4,6</sup> En sentido general, el término adherencia se refiere al proceso a través del cual el paciente lleva a cabo las indicaciones del terapeuta, basado en las características de su enfermedad, del régimen terapéutico que sigue, de la relación que establece con el profesional de salud y de sus características psicológicas y sociales.<sup>1, 4-6</sup>

Los fallos al seguir las prescripciones médicas conducen al paciente hipertenso a la progresión de su enfermedad, hace imposible estimar los efectos y el valor de un determinado tratamiento, lo que imposibilita que se realice un buen diagnóstico, provocando un aumento innecesario del costo de la atención sanitaria.<sup>7</sup>

Según el análisis realizado por la OMS, en los países desarrollados la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es sólo del 50 % y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo, dada la escasez de recursos y las iniquidades en el acceso a la atención sanitaria. Lo peor, es que se trata de un problema que tiende a aumentar a medida que aumenta la incidencia de la hipertensión, lo cual caracteriza el cuadro de salud de muchos países en la actualidad.<sup>8, 9</sup>

Seguir una prescripción o adherencia terapéutica es un proceso complejo que está influido por múltiples factores ampliamente estudiados tales como no adquirir la medicación

prescrita, tomar dosis incorrectas, o en intervalos incorrectos, olvidar de tomar una o más dosis e incluso, interrumpir el tratamiento antes de tiempo. Se deben tener en cuenta los factores socioeconómicos y psicológicos, que la mayoría de las veces interfieren grandemente y no se les da la importancia que realmente ameritan.<sup>10</sup>

Durante los últimos años se ha comprendido, que la adherencia del paciente hipertenso al tratamiento, es una piedra angular en el control de su enfermedad. Todos los autores coinciden en reconocer al incumplimiento como uno de los grandes desafíos en el tratamiento de la hipertensión arterial.<sup>10, 11</sup>

Conocida la importancia y sus repercusiones de la no adherencia terapéutica entre los pacientes hipertensos, se realizó el estudio para identificar algunos factores que en estos momentos están desempeñando un papel relevante como moduladores de la no adherencia terapéutica entre la población hipertensa de tres consultorios del médico de la familia del policlínico "Tula Aguilera" de la ciudad de Camagüey.

Este estudio desempeñará un papel fundamental en el establecimiento de las estrategias más adecuadas en la consecución del objetivo final: mejorar la alta tasa de incumplimiento de los pacientes del tratamiento antihipertensivo y por ende las consecuencias de una HTA mal controlada.

## **MÉTODO**

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de identificar algunos de los factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de los consultorios del médico de la familia 25, 26 y 67 del policlínico "Tula Aguilera", de la ciudad de Camagüey entre enero y julio de 2007.

El universo de estudio estuvo representado por el total de pacientes que no cumplieron o cumplieron parcialmente el tratamiento médico antihipertensivo de acuerdo con las orientaciones médicas (230 pacientes); identificados durante las acciones de salud del EBS (Equipo Básico de Salud).

Se estudiaron las siguientes variables: grupo de edades, sexo, escolaridad, estado civil, régimen terapéutico, factores psicológicos y socioeconómicos.

Los datos primarios fueron tomados de las historias clínicas familiares e individuales y de la entrevista aplicada por el autor de la investigación a los pacientes, previo consentimiento informado. Se llevaron a una encuesta confeccionada al efecto en correspondencia con los objetivos propuestos (Anexo 1).

### **Anexo 1. Encuesta**

**1. Grupo de edades**

- 1.1 Entre 18 - 29 \_\_\_\_
- 1.2 Entre 30 - 39 \_\_\_\_
- 1.3 Entre 40 - 49 \_\_\_\_
- 1.4 Entre 50 - 59 \_\_\_\_
- 1.5 60 y mas \_\_\_\_

**2. Sexo**

- 2.1 Femenino \_\_\_\_
- 2.2 Masculino \_\_\_\_

**3. Escolaridad**

- 3.1 Primaria sin terminar \_\_\_\_\_
- 3.2 Primaria terminada \_\_\_\_\_
- 3.3 Secundaria \_\_\_\_\_
- 3.4 Técnico \_\_\_\_\_
- 3.5 Universitario \_\_\_\_\_

**4. Estado civil**

- 4.1 Soltero \_\_\_\_
- 4.2 Casado \_\_\_\_
- 4.3. Divorciado \_\_\_\_
- 4.4 Viudo. \_\_\_\_

**5. Tratamiento**

- 6.1 Cumple tratamiento no farmacologico si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
- 6.2 Cumple tratamiento farmacológico si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
- 6.2.1 Monoterapia \_\_\_\_\_ ¿cual? \_\_\_\_\_
- 6.2.2 Terapia combinada \_\_\_\_\_ ¿cuales? \_\_\_\_\_

**6. Factores relacionados con la adhesión al tratamiento antihipertensivo**

**6.1 Factores psicológicos**

Olvida tomar su medicamento

Cuando se siente mal

Cuando conoce que su TA esta elevada

Por que le produce algún Efecto indeseado

Porque no le parece importante su enfermedad

Por falta de tiempo

Porque no le ha dado resultados el tratamiento

No lo toma Porque por falta de tiempo no puede adquirirlo

## **6.2 Factores socioeconómicos**

Porque no puede adquirirlos económicamente.

Porque no los encuentra regularmente en farmacia

## **RESULTADOS**

La adherencia al tratamiento antihipertensivo fue deficiente en los pacientes de 50 a 59 años con 79 para un 34,34%, seguido del grupo de 40 a 49 años con 73 pacientes para un 31,73%. En relación con el sexo, se observó, que la falta de adherencia predominó en el sexo masculino con 165 pacientes para un 71,73%, el sexo femenino resultó menos representativo con solo 65 pacientes para un 28,26 % ([Tabla 1](#)).

Con respecto a la escolaridad se observó que el técnico medio presentó mayor número de no adherencia al tratamiento con 101 pacientes para un 43,91% pacientes, seguido de los universitarios con 53 pacientes para un 23,04%, luego el grupo de secundaria con 44 pacientes (19,13%), primaria terminada con 19 pacientes (8,26) y por último los pacientes con primaria sin terminar con 13 casos para un 5,65% ([Tabla 2](#)).

Al analizar la distribución según estado civil se constató que en los pacientes estudiados predominaron los divorciados con 86 pacientes para un 37,39, seguido de los casados con 83 pacientes (36,38%) ([Tabla 3](#)).

Según el régimen terapéutico se observó mayor número de pacientes con terapia antihipertensiva combinada para un 60%, seguido por la monoterapia con 59 pacientes (25,65%) y por último 33 pacientes que tenían indicadas medidas no farmacológicas, (14,34%) ([Tabla 4](#)).

Dentro de los factores psicológicos relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo se encontró que la mayoría de los pacientes no le dieron importancia a su enfermedad (63,04%), seguido por el olvido del tratamiento (58,26%); 88 pacientes sólo

tomaban el medicamento cuando conocían que su T/A estaba elevada (38,26%) y 77 cuando se sentían mal (33,47%), 65 pacientes abandonaron el tratamiento porque no les resultó (28,26%), y en menor cuantía se encontraron las reacciones adversas medicamentosas experimentadas por 22 pacientes (9,56%) y la falta de tiempo en seis pacientes (2,60%). Los factores psicológicos presentes constituyeron la primera causa del no cumplimiento del tratamiento antihipertensivo fue la poca importancia que los pacientes le concedieron a su enfermedad.

Con respecto a los factores socioeconómicos se pudo observar que ningún paciente presentó problemas económicos para la adquisición del tratamiento antihipertensivo, y solo 40 pacientes reportaron que no consiguieron su medicamento en farmacia regularmente para un 17,39% (Tabla 5).

## DISCUSIÓN

La edad constituye un papel fundamental en la adherencia al tratamiento antihipertensivo. A medida que se incrementa la edad existe mayor riesgo de incumplimiento de las orientaciones médicas, tendencia parecida a la nuestra. Con respecto al sexo, en algunos estudios se muestra la alta tasa de incumplimiento terapéutico entre pacientes hipertensos del sexo masculino y de edades avanzadas.<sup>11-13</sup>

Resultados similares a los encontrados en la presente investigación sobre la relación entre la escolaridad superior y la deficiente adherencia terapéutica son planteados por otros autores.<sup>10, 11</sup> Contrariamente a lo observado en un estudio realizado por la OMS<sup>14</sup> en el año 2003, donde se encontró que el analfabetismo y bajo nivel académico predisponían a la falta de adherencia al tratamiento.

No se encontró en la literatura revisada un trabajo en Cuba que recogiera el estado civil como factor de riesgo, aunque a nivel internacional nuestras observaciones se corresponden con estudios realizados por *Coca*<sup>15</sup> en el año 2005 en España, que muestra menor adherencia en grupos de personas que viven solas o que no mantienen relaciones estables y con deficiente apoyo familiar. *De la Figuera*<sup>16</sup>, en su estudio reporta resultados similares a los anteriores y en correspondencia con los nuestros.

La falta de adherencia puede estar relacionada con el uso de varios medicamentos y en horarios diferentes, relación muy bien documentada a nivel mundial en estudios de adherencia donde la complejidad del régimen se ha identificado como una causa posible de adherencia deficiente.<sup>10, 11, 14, 17</sup>

*Esposti LD*<sup>18</sup>, en su estudio *Pharmacoeconomics of antihypertensive drug treatment: an analysis of how long patients remain on various antihypertensive therapies*, resalta el riesgo incrementado de no adherencia al que conllevan tratamientos con dosis fraccionadas o polimedicados, por lo que sugiere la simplificación de los esquemas terapéuticos.

Investigaciones realizadas aseguran que el motivo psicológico fue el de mayor predominio como determinante de la adherencia farmacológica, así mismo muchos de los pacientes solo tomaban sus medicamentos cuando conocían que su T/A estaba elevada.<sup>10</sup> Este dato es recogido por *Granados*<sup>5</sup>, en uno de los estudios más completos desarrollados hasta la fecha.

*Ross*<sup>8</sup>, demuestra en su estudio que una amplia mayoría de los pacientes hipertensos manifiestan percibir "síntomas" que "señalan" su nivel de TA y que utilizan como guía para la toma de su medicación, a pesar de haber sido instruidos por el personal sanitario acerca de la naturaleza asintomática de su enfermedad.

*Granados Gámez*<sup>5</sup>, en su estudio titulado "Un estudio exploratorio sobre el desarrollo de creencias sobre síntomas como señales de hipertensión arterial" en el año 2006, resalta la tendencia de los pacientes hipertensos a dejar el tratamiento motivados por la falta de síntomas y a retomarlo ante la aparición sugestiva de presión elevada, resultados similares a los hallados en nuestro estudio.

A nivel internacional este hallazgo es poco significativo en diversos estudios realizados.<sup>19</sup>

Por último encontramos la presencia de algún efecto adverso relacionado a la toma de sus medicamentos. Este dato es recogido en la literatura consultada como de vital importancia<sup>18</sup>, aunque no constituye el más relevante, tanto en nuestro estudio como en los nacionales<sup>10</sup> como internacionales.<sup>19</sup>

El único factor socioeconómico encontrado en nuestro estudio fue la no adherencia farmacológica dada por la inexistencia del medicamento en la farmacia, mayoritariamente entre los pacientes que llevaban tratamiento con Enalapril, falla motivada por el bloqueo impuesto nuestro país, lo que no se corresponde con estudios internacionales donde existe una medicina comercial, ninguna carencia de medicamentos en las farmacias, pero notable carencia económica entre los pacientes hipertensos para adquirirla.<sup>6,14</sup>

## **CONCLUSIONES**

1. El sexo masculino, el incremento de la edad, el alto nivel de escolaridad y el estar solo constituyeron importantes factores de riesgo en la deficiente adherencia terapéutica.

2. Los pacientes hipertensos no cumplieron con las medidas no farmacológicas; la terapia combinada presentó mayor número de incumplimiento entre los pacientes.
3. El factor psicológico más importante relacionado con la poca adherencia entre los pacientes hipertensos fue la subvaloración de su enfermedad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Declaración de la OMS/SIH sobre el manejo de la hipertensión. Grupo de Redacción de la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de hipertensión 2003.p. 1-3.
2. Acosta M, Debs, G de la Noval R, Dueñas. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos relacionados con su adherencia terapéutica. Revista Cubana de Enfermería. 2005; 21: 1-8.
3. Guissepe M. Hipertensión arterial: mal conocida y peor tratada. Madrid: Doyma; 2002.p. 14-5.
4. Martín Alfonso L. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Revista Cubana Salud Pública. 2004; 30(4):350-2.
5. Granados Gámez G, Gil Roales-Nieto J. Formación de creencias sobre falsos síntomas en pacientes con hipertensión. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2005; 5: 165-206.
6. Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud 2005; 29 (2).
7. De la Figuera M, Arnau J, Brotons C. Hipertensión arterial en atención primaria: evidencia y práctica clínica. Barcelona: Euromedice. Ediciones Médicas; 2002.
8. Ross S, Walker A, MacLeod MJ. Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. Journal of Human Hypertension. 2004; 18: 607-13.
9. Gascon JJ, Sánchez-Ortuno M, Llor B, Skidmore D, Saturno PJ. Why hypertensive patients do not comply with the treatment: results from a qualitative study: treatment compliance in hypertension study group. Fam Pract. 2004; 21(2):125-30.
10. Martín Alfonso L, Grau Ábalo J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. Revista psicología y salud. 2004; 14(1):89-101.
11. Puigventos F Llodrá V, Villanova M, Delgado O, Lázaro M, Forteza-Rey J, Serra J, et al. Cumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial: 10 años de

- publicaciones en España. *Medicina clínica*. 1997; 109: 702-06.
12. Egan BM, Laccckland DT y Cutler NE. Awareness, knowledge, and attitudes of older americans about high blood pressure: Implications for health policy, education, and research. *Archives of Internal Medicine*. 2003; 163: 681-87.
  13. Vik SA, Maxwell CJ, Hogan DB. Measurements, correlates, and health outcomes of medication adherence among seniors. *Ann Pharmacotherapy*. 2004; 38: 303-12.
  14. OMS. La OMS alerta del bajo seguimiento de los tratamientos por parte de pacientes con enfermedades crónicas. Madrid: Ediciones Doyma; 2003.
  15. Coca A. Control de la hipertensión arterial en atención primaria en España: resultados del estudio controles. *Hipertensión*. 2005; 22: 5-14.
  16. De la Figuera M, Arnau J, Brotons C. Hipertensión arterial en atención primaria: evidencia y práctica clínica. Barcelona: Euromedicine. Ediciones Médicas; 2002.
  17. Nuesch R. Relation between insufficient response to antihypertensive treatment and poor compliance with treatment: a prospective case-control study. *British Medical Journal*. 2001; 323:142-46.
  18. Esposti LD, Di Martino M, Saragoni S, Sgreccia A, Capone A, Buda S, et al. Pharmacoeconomics of antihypertensive drug treatment: an analysis of how long patients remain on various antihypertensive therapies. *J Clinical Hypertension*. 2004; 6(2):76-84.
  19. Grupo cumplimiento SEH-SEHLELA. Cumplimiento terapéutico en la HTA. en actualizaciones. 2005; 2(2).

Recibido: 17 de julio de 2008.

Aceptado: 24 de septiembre de 2008.

