

## Factores asociados con el cumplimiento de la medicación y el tratamiento sin medicación en pacientes hipertensos

Fatores associados à adesão ao tratamento medicame

Factors associated with adherence to medication and non-medication treatment in hypertensive patients

Aline Tavares Gomes<sup>1\*</sup> <http://orcid.org/0000-0001-6964-6748>  
Marilyse de Oliveira Meneses<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6883-3856>  
Jaciane Santos Marques<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0007-3457-5759>  
Michelle Vicente Torres<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0001-5084-228X>

Samira Rêgo Martins de Deus Leal<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0003-3438-5992>

Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão<sup>1</sup> <http://orcid.org/0000-0002-6711-3515>

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Piauí. Brasil.

\*Autor para la correspondencia: [alinettavaresg@gmail.com](mailto:alinettavaresg@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** El enfoque terapéutico para la presión arterial alta incluye medidas no farmacológicas y farmacológicas. La no adherencia al tratamiento es uno de los desafíos más importantes para la salud pública.

**Objetivo:** Caracterizar los factores asociados con la adherencia a la medicación y el tratamiento sin medicación de pacientes hipertensos.

**Métodos:** Este es un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal realizado en una Unidad Básica de Salud en la ciudad de Teresina- Piauí/Brasil con 160 pacientes hipertensos. Los datos se recopilaron de febrero a julio de 2019 mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado que contiene preguntas relacionadas con los aspectos socioeconómicos y demográficos, el tratamiento sin medicamentos, la verificación de la presión arterial y el conocimiento de los antihipertensivos en uso. Para el análisis de los datos, se

consideró la prueba de chi-cuadrado con una significación del 95 % considerando las pruebas de independencia 2x2 en la combinación de variables.

**Resultados:** La muestra consistió en mujeres, ancianos, jubilados, con ingresos salariales entre uno y dos salarios mínimos. La principal modificación de estilo de vida adoptada fue la abstención del consumo de alcohol y tabaco. La mayoría afirmó que verificaban la presión arterial de forma rutinaria (57,5 %), que tenían conocimiento sobre la medicación antihipertensiva en uso (68 %) y que estaban satisfechos con la atención establecida en la unidad básica de salud (78,75 %).

**Conclusión:** La población hipertensa estudiada se adhiere parcialmente al tratamiento recomendado.

**Palabras clave:** hipertensión; cooperación y adherencia al tratamiento; atención primaria.

## RESUMO

**Introdução:** A abordagem terapêutica da pressão arterial elevada inclui medidas não medicamentosas e medidas farmacológicas. A não adesão ao tratamento é um dos mais importantes desafios para a saúde pública.

**Objetivo:** Caracterizar os fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso de pacientes hipertensos.

**Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, quantitativo e transversal realizado em uma Unidade Básica de Saúde do município de Teresina- Piauí/Brasil com 160 hipertensos. Os dados foram coletados no período de fevereiro a julho de 2019, por meio da aplicação de questionário semi-estruturado contendo questões relativas a aspectos socioeconômicos e demográficos, tratamento não medicamentoso, verificação da pressão arterial e conhecimento dos anti-hipertensivos em uso. Para a análise dos dados foi aplicado o teste qui-quadrado com significância de 95 %, considerando testes de independência 2x2 na combinação das variáveis.

**Resultados:** A amostra foi constituída em sua maioria por mulheres, idosas, aposentadas, com renda salarial entre um e dois salários mínimos. As principais modificações de estilo de vida adotadas foram a abstenção do uso de álcool e tabaco. A maioria afirmou verificar a PA rotineiramente (57,50 %), ter conhecimento sobre o medicamento anti-hipertensivo em uso (68 %) e estarem

satisfeitas com o atendimento estabelecido na Unidade Básica de Saúde (78,75 %).

**Conclusão:** Conclui-se que a população hipertensa estudada adere parcialmente ao tratamento recomendado.

**Palavras-chave:** Hipertensão; Cooperação e adesão ao tratamento; Atenção básica.

## ABSTRACT

**Introduction:** The therapeutic approach to high blood pressure includes non-drug and pharmacological measures. Non-adherence to treatment is one of the greatest, and consequently one of the most important challenges for public health.

**Objective:** To characterize the factors associated with adherence to medication and non-medication treatment of hypertensive patients.

**Methods:** This is a descriptive, quantitative and cross-sectional study conducted in a Basic Health Unit in the city of Teresina- Piauí with 160 hypertensive patients. The data were collected from February to July 2019 by applying a semi-structured questionnaire containing questions related to socioeconomic and demographic aspects, non-drug treatment, blood pressure verification and knowledge of antihypertensives in use. For the data analysis, the chi-square test with significance of 95 % was considered considering 2x2 independence tests in the combination of variables.

**Results:** The sample consisted of women, elderly, retired, with wage income between one and two minimum wages. The main lifestyle modification adopted was abstention from alcohol and tobacco use. Most stated that they routinely check blood pressure (57,50 %), have knowledge about the antihypertensive medication in use (68,00 %) and are satisfied with the care established at the basic health unit (78,75 %).

**Conclusion:** The hypertensive population studied partially adheres to the recommended treatment.

**Keywords:** hypertension; cooperation and adherence to treatment; primary care.

Recibido: 29/01/2020

Aceptado: 04/03/2020

## Introducción

La hipertensión arterial (HA) es un trastorno del desarrollo multicausal crónico, caracterizado por la elevación sostenida de los niveles de presión arterial  $\geq 140$  y/o 90 mmHg. Se asocia constantemente con cambios metabólicos, funcionales y/o estructurales en los órganos diana, y se agrava por la existencia de otros factores de riesgo, como dislipidemia, obesidad abdominal, intolerancia a la glucosa y Diabetes Mellitus (DM).<sup>(1)</sup>

La HA tiene una fuerte relación con las altas tasas de morbilidad y mortalidad desencadenadas por las enfermedades cardiovasculares, y se clasifica como uno de los principales factores de riesgo para la aparición de accidente cerebrovascular, accidente cerebrovascular, infarto agudo de miocardio, aneurisma arterial e insuficiencia renal y cardíaco.<sup>(2)</sup>

Se estima que la alta presión arterial (PA) hoy afecta a 1,13 mil millones de personas en todo el mundo, lo que se correlaciona con alrededor de 7,1 millones de muertes anuales. En Brasil, la HA afecta al 32,50 % (36 millones) de individuos adultos y alrededor del 65 % de la población de edad avanzada, contribuyendo directa o indirectamente al 50 % de las muertes desencadenadas por patologías cardiovasculares en el país.<sup>(1,3,4)</sup>

De acuerdo con la 7<sup>o</sup> Directiva Brasileña de Hipertensión, se deben desarrollar estrategias para prevenir el desarrollo de HA, preferiblemente de una manera que abarque las políticas de salud pública combinadas con las acciones de las sociedades de salud y los medios de comunicación. El objetivo debe ser fomentar el diagnóstico precoz, el tratamiento continuo, el control de la PA y los factores de riesgo asociados. La evaluación inicial de un paciente con HA incluye la confirmación del diagnóstico, la sospecha y la identificación de una causa secundaria, además de la evaluación del riesgo cardiovascular. El daño a órganos diana y las enfermedades asociadas también deben investigarse. Esta medición incluye la medición de la PA en la oficina y/o en el exterior, utilizando la técnica

apropiada y el equipo validado, el historial médico (personal y familiar), el examen físico y la investigación clínica y de laboratorio.<sup>(1)</sup>

El enfoque terapéutico para la presión arterial elevada incluye medidas no medicamentosas, incluidas las modificaciones del estilo de vida, y medidas farmacológicas, mediante el uso de medicamentos antihipertensivos. La efectividad de los enfoques disponibles, como el control dietético saludable, la pérdida de peso en personas con sobrepeso y obesidad, la actividad física regular y la terapia farmacológica en HA están bien establecidos. Las intervenciones relacionadas con el enfoque terapéutico tienen como objetivo reducir la PA, proteger los órganos diana y prevenir los resultados cardiovasculares y renales.<sup>(5)</sup>

El control de la PA, además de requerir la participación individual, también requiere la asistencia del equipo de salud, dentro de un programa eficiente de control de la HA, ya que hay factores relacionados con la progresión y la cronicidad de la enfermedad, junto con la falta de síntomas, que influyen y condicionar el proceso de control efectivo de los niveles de presión arterial.<sup>(6)</sup>

La no adherencia al tratamiento antihipertensivo se convierte en un impedimento para los objetivos terapéuticos. Sin embargo, este problema debe ser enfrentado por todos los involucrados en la situación, y la persona diagnosticada con hipertensión, la familia y el equipo de salud son los responsables de la asistencia. Así, se enfatiza la importancia de establecer estrategias con participación efectiva de la persona hipertensa en su calidad de vida, con el objetivo de minimizar o evitar este problema tan evidente. En general, la no adherencia al tratamiento antihipertensivo es uno de los mayores desafíos y, en consecuencia, uno de los desafíos más importantes para la salud pública, especialmente para los profesionales de la salud que trabajan en Atención Primaria de Salud (APS).<sup>(7)</sup>

El profesional de enfermería, como componente del equipo multidisciplinario, tiene atribuciones extremadamente importantes en la atención de pacientes con hipertensión. La consulta de enfermería es la reunión entre la enfermera y la persona con hipertensión para mejorar la calidad de vida en la relación de ayuda entre sí mismo y la enfermera. Por lo tanto, la relación entre ambas influye en la adherencia terapéutica.<sup>(8)</sup>

En vista de lo anterior, con respecto a la importancia del control de la HA y la relevancia en el tratamiento de esta patología en APS con el fin de mejorar la

calidad de vida de la población hipertensa, esta investigación tuvo como objetivo caracterizar los factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico y no medicación de pacientes hipertensos.

## Métodos

Este estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal, se realizó en el área de cobertura de una Unidad Básica de Salud (UBS) ubicada en la ciudad de Teresina, estado de Piauí (PI)/Brasil. Participaron pacientes hipertensos vinculados a tres componentes del equipo de Estrategia de Salud Familiar (ESF) de la UBS, registrados y monitoreados a través del Programa Hipertensivo y Diabético (HYPERDIA), con un tiempo mínimo de diagnóstico de HA de seis meses, edad igual o mayor de 18 años, de ambos sexos, que tenían condiciones psicológicas y cognitivas para responder la encuesta y que aceptaron participar firmando el Formulario de Consentimiento Informado (FCI).

Según el registro realizado por los Agentes Comunitarios de Salud (ACS), la población que presentaba un diagnóstico de HA en la UBS encuestada en el momento de la recolección de datos estaba compuesta por 850 personas. Para lograr los objetivos propuestos, se utilizó un cálculo de muestra para poblaciones finitas, con un error de muestreo del 5 %, un nivel de confianza del 95 % y una prevalencia asumida del 15 %, lo que resultó en una muestra de 160 participantes. Es de destacar que el valor de prevalencia asumido está de acuerdo con un estudio nacional que demostró la prevalencia de HAS de 14,10 %.<sup>(9)</sup>

Los datos se recopilaron de febrero a julio de 2019 mediante la aplicación de un cuestionario semiestructurado que contiene preguntas relacionadas con aspectos socioeconómicos y demográficos, a saber: género, edad, color de piel (autoinformada), estado civil, nivel de escolaridad, ocupación e ingresos familiares.

Las variables relacionadas con el tratamiento no farmacológico presente en el cuestionario fueron: peso adecuado (autoinformado); alimentación saludable: baja ingesta de sal y grasas, alta ingesta de frutas y verduras; y actividad física regular: ejercicios dinámicos con una frecuencia mínima de tres veces por semana y una duración mínima de 30 minutos cada sesión, de acuerdo con las

recomendaciones de la 7<sup>o</sup> Directiva Brasileña de Hipertensión; Además de la detección de alcoholismo y tabaquismo en pacientes hipertensos.<sup>(1)</sup>

Las variables relacionadas con el conocimiento sobre el tratamiento farmacológico de la HA abordaron la verificación de rutina de la PA y el conocimiento de la medicación utilizada para controlar la HA. El cuestionario también consistió en preguntas relacionadas con el vínculo entre el paciente hipertenso y el equipo de salud, que incluyeron elementos tales como: aclaración de dudas sobre el tratamiento con el equipo de salud; presencia en círculos de conversación o actividades educativas específicas para el público hipertenso y nivel de satisfacción con la atención médica ofrecida por los profesionales de UBS. El instrumento de recolección de datos se aplicó al público que participó en la investigación en las reuniones del programa HIPERDIA, en las salas de espera, mientras esperaba atención médica y/o de enfermería y durante las visitas domiciliarias. Antes de la recopilación de datos, se realizó un estudio piloto para verificar la idoneidad del cuestionario de la entrevista, creado específicamente para esta investigación, que se basó en una revisión de la literatura sobre el tema. Para el análisis de datos, se aplicó la prueba de chi-cuadrado para un nivel de significación del 95 %, considerando las pruebas de independencia 2x2 en la combinación de variables. La prueba de chi-cuadrado tiene como objetivo identificar la probabilidad de independencia entre las variables cruzadas considerando la hipótesis nula falsa.

Este estudio fue aprobado por la Fundación Municipal de Salud (FMS) de la ciudad de Teresina no estado do Piauí- Brasil y por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Estatal de Piauí (UESPI), respetando los preceptos éticos de la resolución N ° 466/12 del Consejo Nacional de Salud,<sup>(10)</sup> con la opinión N°. 3,046,424. Los entrevistados fueron informados sobre los objetivos de la investigación y, después de leer, comprender y firmar el Formulario de Consentimiento Informado (FCI), respondieron las preguntas del instrumento de recolección de datos.

## Resultados

Se consideraron las variables socioeconómicas de las 160 personas participantes; así, fue posible observar el predominio del género femenino (81,25 %), grupo de edad de 70 a 79 años (28 %), color de piel autodeclarada parda (59 %), estado civil casado / unión estable (41 %) y educación primaria completa (28 %). El ingreso salarial familiar de los participantes estaba entre uno y dos salarios mínimos (33 %), y la mayoría del público participante estaba jubilado (51 %), como se describe en la siguiente tabla (Tabla 1).

**Tabla 1-** Caracterización socioeconómica y demográfica de dos pacientes hipertensos en una Unidad Básica de Salud, n = 160. Teresina-PI, 2019

Variables	Frecuencia absoluta (n)	Frecuencia relativa (%)
<b>Género</b>		
Femenino	130	81,25
Masculino	30	18,75
<b>Grupo de edad</b>		
20-29	1,6	1
30-39	3,2	2
40-49	22,4	14
50-59	41,6	26
60-69	36,8	23
70-79	44,8	28
80-89	9,6	6
>90	0	0
<b>Color de la piel</b>		
Blanco	24	15
Negro	30,4	19
Amararillo	11,2	7
Parda	94,4	59
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)/Unión estable	65,6	41
Soltero(a)	35,2	22
Divorciado(a)	28,8	18
Viúdo(a)	30,4	19
<b>Nivel de Instrucción</b>		
No alfabetizado(a)	17,6	11
Escuela primaria incompleta	25,6	16
Educación primaria completa	44,6	28
Escuela secundaria incompleta	14,4	9
Escuela secundaria completa	40,2	25
Educación superior incompleta	4,8	3
Educación superior completa	12,8	8
<b>Ocupación</b>		
Desempleado(a)	11,2	7
Jubilado(a)	81,6	51
Trabajador com cartera asignada	16	10
Autónomos	20,8	13
De casa	30,4	19
<b>Ingresos familiares (salario mínimo)</b>		
Hasta medio salario mín.	6,4	4
Entre la mitad y uno	49,6	31
Entre uno y dos	52,8	33
Entre dos y tres	35,2	22
Entre tres e cinco	9,6	6
Más de cinco	6,4	4

Con respecto al tratamiento no farmacológico de la HA, se encontró que la mayoría de los entrevistados no mencionó el peso y la alimentación adecuada (62,50 % y 57,50 %, respectivamente), 91,87 % declaró que seguía las recomendaciones para abstenerse de fumar, 75,62 % informó no consumir alcohol y 52,25 % no practicó ninguna actividad física durante el período de investigación (Tabla 2).

**Tabla 2-** Caracterización de la adherencia al tratamiento no farmacológico de la HA encontrado en la muestra de investigación, n = 160. Teresina-PI, 2019

<b>Variabes</b>	<b>Frecuencia absoluta (n)</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>
<b>Peso adecuado</b>		
Si	60	37,50
No	100	62,50
<b>Alimentación saludable</b>		
Si	68	42,50
No	92	57,50
<b>Tabaquismo</b>		
Si	13	8,10
No	147	91,90
<b>Uso de bebidas alcohólicas</b>		
Si	40	25
No	120	75
<b>Practica actividad fisica</b>		
Si	76	47,50
No	84	52,50

Con respecto al tratamiento farmacológico, se investigó el control de la HA mediante la verificación rutinaria de la PA y el conocimiento del fármaco antihipertensivo en uso. Por lo tanto, se obtuvieron los siguientes resultados: la mayoría de los entrevistados verifican la PA con frecuencia (57,50 %), y la mayoría informa tener conocimiento sobre la medicación antihipertensiva que usan, cubren aspectos básicos, como el nombre y dosis (68 %) (Tabla 3).

**Tabla 3-** Caracterización del control de HA mediante la verificación de la PA y el conocimiento sobre el fármaco antihipertensivo en uso, n = 160. Teresina-PI, 2019

<b>Variabes</b>	<b>Frecuencia absoluta (n)</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>
<b>Comprueban la PA rutinariamente</b>		
Si	92	57,50
No	68	42,50
<b>Conocen la medicación antihipertensiva en uso</b>		
Si	109	68
No	51	32

Los aspectos relacionados con la vinculación de los pacientes hipertensos con el equipo de ESF en el que están registrados se investigaron mediante la evaluación de aclaraciones de dudas en consultas de enfermería y/o médicas sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión, los efectos secundarios y la dosificación de la medicación prescrita, así como como la presencia de individuos hipertensos en grupos/círculos de conversación y/o momentos de educación para la salud desarrollados por profesionales de la salud del ESF centrados en el tema de interés para esta audiencia, y el nivel de satisfacción del usuario con los profesionales de UBS, incluido además del equipo multidisciplinario salud, el equipo administrativo.

Se observa que 38,12 % de los participantes respondieron siempre aclarar dudas sobre sus condiciones de salud con el equipo de ESF (doctor/enfermera) y el 78,75 % declaró que estaban satisfechos con la atención brindada en la UBS. Sin embargo, solo el 26,25 % afirmó participar activamente en grupos de Hiperdia y/o acciones de educación para la salud. Estos datos están relacionados con el desarrollo exclusivo de grupos dirigidos al público hipertenso por solo uno de los tres ESF de la UBS estudiada (Tabla 4).

**Tabla 4-** Caracterización del vínculo establecido entre la muestra de investigación y el equipo de ESF/UBS, n = 160. Teresina- PI, 2019

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia absoluta (n)</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>
<b>Aclaraciones con el equipo de salud de ESF</b>		
Nunca	29	18,125
Casi nunca	37	23,125
Muchas veces	25	15,625
Casi siempre	8	5
Siempre	61	38,125
<b>Presencia en acciones educativas dirigidas al público hipertenso</b>		
Sí	42	26,25
No	118	73,75
<b>Satisfacción con UBS</b>		
Sí	126	78,75
No	17	10,625
A veces	17	10,625

Teniendo en cuenta las variables relacionadas con el control y el tratamiento de la PA, la prueba de chi-cuadrado se realizó con un 95 % de confianza para las variables: alimentación saludable - educación; Alimentación saludable: peso adecuado; Presencia en círculos de conversación: verificación de rutina de PA; Presencia en círculos de conversación: alimentación saludable; Abstenerse del uso de bebidas alcohólicas: círculos de conversación; Aclaraciones con el equipo de salud: verificación de la PA; y Realización de actividades físicas: aclaraciones con el equipo de salud (Tabla 5).

**Tabla 5** - Valores de importancia en las correlaciones entre el tratamiento no farmacológico y las estrategias de control de la PA en esta investigación, n = 160. Teresina- PI, 2019

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia absoluta (n)</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>
<b>Comprueban la PA rutinariamente</b>		
Sí	92	57,50
No	68	42,50
<b>Conocen la medicación antihipertensiva en uso</b>		
Sí	109	68
No	51	32

El valor  $p$  fue significativo solo para las combinaciones: alimentación saludable - peso adecuado ( $p = 0,0784$ ) y aclaraciones con el equipo de salud - verificación de la PA ( $p = 0,049$ ). Por lo tanto, se puede decir que estas variables no son independientes entre sí en este estudio, y que dicho resultado se puede encontrar en la población investigada. No se puede decir lo mismo de las otras combinaciones.

## Discusión

El presente estudio mostró un aumento en la aparición de HA asociada con la edad, que coincide con otros estudios. Una de estas encuestas utilizó datos del Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo y Protección para Enfermedades Crónicas por Encuesta Telefónica (VIGITEL) entre la población adulta que vive en las 26 capitales y el Distrito Federal de Brasil. Otro estudio encontró este resultado en una investigación realizada en Teresina-PI/Brasil con el objetivo de evaluar el estilo de vida y la adherencia al tratamiento de la HA en 254 hombres mayores en APS.<sup>(11,12)</sup> La asociación directa y lineal entre el envejecimiento y la prevalencia de HA, se debe al envejecimiento vascular caracterizado por cambios en la microarquitectura de la pared del vaso, con el consiguiente endurecimiento arterial.<sup>(1)</sup>

El predominio de las mujeres en la encuesta refleja la relación desigual que responde a una trayectoria cultural construida históricamente con respecto al acceso diferenciado y estereotipado de los géneros masculinos y femeninos a los servicios de salud. Por lo tanto, se entiende la necesidad de reflexionar sobre el tema de la atención y la salud de hombres y mujeres, además de lo que generalmente se ha desarrollado.<sup>(13)</sup>

La mayoría de los participantes en la investigación se declararon de raza mixta. Estos datos coinciden con un estudio realizado para evaluar la prevalencia de HA autoinformada en las capitales brasileñas, donde el 49 % de los pacientes hipertensos eran de color marrón. La población no blanca tiene estimaciones de prevalencia más altas en comparación con los individuos blancos, lo que se debe a factores genéticos ya establecidos.<sup>(14)</sup>

La mayoría de los pacientes hipertensos en el estudio están casados, tienen una unión estable y tienen un bajo nivel de educación, como se encontró en otros estudios que analizaron el perfil sociodemográfico, epidemiológico y clínico de pacientes hipertensos observados en la APS. En Aracajú/Brasil, 166 usuarios registrados en el programa HIPERDIA fueron entrevistados, y en Espinosa/Brasil 284 personas participaron en una investigación similar. En estos estudios, se destacó el aumento en los niveles de adherencia en personas casadas y/o en una unión estable con una red de apoyo adecuada.<sup>(15,16)</sup>

Estas son características importantes a tener en cuenta al planificar acciones de prevención y promoción de la salud, ya que es esencial considerar la realidad de cada individuo, familia y comunidad, proporcionando un plan de acción realista para lograr los objetivos propuestos. Con respecto al bajo nivel de educación de los participantes en el estudio en cuestión, se sabe que este factor influye en la dificultad para controlar la presión arterial y la mayor prevalencia de HA, ya que influye en la percepción sobre la gravedad de la patología.<sup>(11)</sup>

El ingreso familiar descrito por la mayoría de los entrevistados fue de entre uno y dos salarios mínimos, y la muestra consistió principalmente en jubilados, que ya se había demostrado en un estudio desarrollado en el APS con 114 personas mayores con HA en la ciudad de João Pessoa/Brasil, corroborando con los datos publicados a través de VIGITEL.<sup>(12,13)</sup>

En cuanto a los hábitos de vida, hubo una baja prevalencia de algunos factores de riesgo, como el consumo de tabaco y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, como ejemplo de un estudio que evaluó el perfil y el estado nutricional de los pacientes hipertensos tratados en una clínica ambulatoria de nutrición en el sur de Brasil, así como en un estudio que identificó la prevalencia referida de HA y los factores de riesgo entre las personas mayores inscritas en una Estrategia de salud familiar en Teresina-PI.<sup>(17,18,19)</sup> Se enfatiza que el absentismo por fumar y del alcohol son dos hábitos indicados para la adherencia al tratamiento del control de HA y PA.<sup>(11)</sup>

De acuerdo con las recomendaciones del Folleto de Atención Primaria de Salud N° 37 del Ministerio de Salud de Brasil,<sup>(19)</sup> el alcohol es un factor de riesgo reconocido para la HA y puede dificultar el control de la enfermedad instalada. La reducción en el consumo de alcohol reduce ligeramente la PA, promoviendo una reducción

de 3,3 mmHg en la presión sistólica y 2,0 mmHg en la presión diastólica. Fumar, por otro lado, aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares secundarias en pacientes hipertensos y aumenta la progresión de la insuficiencia renal. Además, dejar de fumar puede disminuir rápidamente el riesgo de enfermedad coronaria entre un 35 % y un 40 %.

A pesar de la baja prevalencia del consumo de tabaco y alcohol, la mayoría de los encuestados no se adhirió a los hábitos alimenticios saludables, informando sobrepeso u obesidad. Estos datos también se observaron en otro análisis de salud que detectó un gradiente positivo entre sobrepeso/obesidad y la prevalencia de HA.<sup>(12)</sup> El estudio actual mostró que la mayoría de los participantes se consideraban sedentarios, coincidiendo con el hallazgo de una encuesta en la que el 65,9 % de 126 participantes no practicaba actividad física,<sup>(18)</sup> alegando falta de motivación debido a la edad y la dificultad para cambiar los hábitos de vida.

Cabe destacar que las estrategias de prevención primaria destinadas a estimular las Modificaciones de Estilo de Vida (MEV) deben ser desarrolladas por todos los profesionales del equipo de Salud. El desarrollo de un proceso de educación en salud en que la persona está motivada para adoptar comportamientos que favorecen la reducción de la PA. Estas medidas sugeridas tendrán un impacto en el estilo de vida y su implementación dependerá directamente de la comprensión del problema y la motivación para programar cambios en su estilo de vida.<sup>(19)</sup>

El control de la HA, realizado principalmente mediante la verificación de la PA, es un indicador importante para evaluar la calidad de la APS, ya que el paciente con esta enfermedad necesita un monitoreo continuo, permanente y longitudinal.<sup>(20)</sup> La medición de la PA en todas las consultas, independientemente de la especialidad, es una recomendación actual de la mayoría de las directrices nacionales e internacionales que abordan el tema de la HA.<sup>(1,21)</sup> En el estudio, se encontró una tasa de verificación de la PA del 57 %.

En cuanto al conocimiento de los medicamentos antihipertensivos, se encontró que el 68 % de las personas entrevistadas conocían al menos algunos aspectos relacionados con los medicamentos antihipertensivos, como el nombre y la dosis prescrita. En un estudio realizado con 145 individuos en Rio Grande do Sul/Brasil con el objetivo de verificar la adherencia al tratamiento farmacológico de la HA y los factores asociados con la baja adherencia en pacientes hipertensos con APS,

se encontró que la dificultad para leer el empaque de los medicamentos antihipertensivos está relacionada con disminución de la adherencia. Se entiende que el conocimiento sobre los medicamentos antihipertensivos se asocia con tasas más altas de adherencia al tratamiento de la HA.<sup>(6)</sup>

En la investigación se encontró el enlace como herramienta de atención calificada de HA en APS, ya que el 78,75 % de los entrevistados declararon estar satisfechos con el servicio establecido en la UBS. La caracterización del vínculo se destaca como una relación de complicidad entre usuarios y trabajadores, que se materializa en el momento de la recepción y es un punto de partida para generar confianza entre quienes participan en el control de la presión arterial.<sup>(22)</sup>

La alimentación saludable y su relación con el peso saludable fue significativa en el estudio ( $p < 0,05$ ). Estos datos demuestran la importancia de dos medidas no farmacológicas principales en el tratamiento de la HA. Por lo tanto, a pesar de la baja adherencia a estos MEV, se evidenció la relación entre estas variables para pacientes hipertensos que siguen esta recomendación. Por lo tanto, a medida que la persona con hipertensión adquiere hábitos alimenticios saludables, se evita el aumento de peso inapropiado, lo que interfiere con la calidad de vida del individuo y el control de la PA.

Las aclaraciones del equipo de salud y la verificación rutinaria de la PA también fueron significativas ( $p < 0,05$ ), hay que enfatizar el vínculo entre el servicio de salud y el usuario como facilitador en la adhesión al tratamiento. Se infiere que las aclaraciones sobre HA con el equipo de salud interfieren con el conocimiento sobre las formas de controlar esta enfermedad, haciendo que el individuo esté más informado sobre la patología y su control.

Como limitación de este estudio, el diseño transversal mide el evento y los resultados simultáneamente. Como puede haber un cambio en el comportamiento debido al evento en estudio, las asociaciones descritas aquí deben considerarse con precaución con respecto al modelo causal. Otra limitación es la posibilidad de que las estimaciones sobre el tratamiento de la HA se subestimen o sobreestimen, teniendo en cuenta el autoinforme de los participantes.

En conclusión, a lo largo de este estudio fue posible identificar aspectos relacionados con el control y el tratamiento de personas hipertensas que asisten a una unidad de salud familiar. A través de los hallazgos, fue posible identificar

el predominio de la población hipertensa de edad avanzada. Se destacaron los valores parciales de adherencia al tratamiento no farmacológico, a pesar del alto nivel de satisfacción informado por el público participante con los profesionales de la salud y con la propia unidad de salud. Por lo tanto, es necesario insertar medidas educativas que fortalezcan a los usuarios con respecto al autocuidado y proporcionen una mayor comprensión sobre la importancia de adherirse a la terapia antihipertensiva en términos de reducción de daños y prevención de complicaciones derivadas de la HA. Es importante destacar en este contexto, la relevancia del profesional de enfermería en el proceso de atención de este público, con respecto a las aclaraciones sobre la patología, la enseñanza sobre el autocuidado y la motivación para adherirse a los diferentes tipos de tratamiento instituidos.

## Referencias bibliográficas

1. Sociedade Brasileira De Hipertensão (SBH). 70 Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Revista Brasileira de Hipertensão. 2017 [acceso: 20/04/2019];24(1):1-91. Disponible en: <http://departamentos.cardiol.br/sbcdha/profissional/revista/24-1.pdf>
2. Serrano F, Rente A, Tomaz D. Benefício de objetivos mais exigentes de pressão arterial sistólica no tratamento da hipertensão: uma mudança de paradigma na prevenção de doença cardiovascular e de mortalidade. Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar. 2018 [acceso: 03/05/2019];34(2):110-2. Disponible en: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732018000200009](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732018000200009)
3. Zhou B, Bentham J, Di Cesare M, Bixby H, Danaei G, Cowan MJ, *et al.* Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19• 1 million participants. The Lancet. 2017 [acceso: 20/02/2019];389(10064):37-55. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673616319195>
4. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional.

- Revista Brasileira de Epidemiologia. 2017 [acceso: 10/05/2019];20(1):16-29. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n1/16-29/pt/>
5. Gay HG, Rao SG, Vaccarino V, Ali MK. Effects of different dietary interventions on blood pressure: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Hypertension. 2016 [acceso: 03/06/2019];67(4):733-39. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/hypertensionaha.115.06853>
6. Gewehr DM, Bandeira VAC, Gelatti GT, Colet CDF, Oliveira KRD. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate. 2018 [acceso: 06/05/2019];42(116):179-90. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/179-190/>
7. Ferreira EA, Alves DCSQ, Parnaíba FJB, Da Silva ND, Barreto SC, Rodrigues ACS, et al. Factores Asociados a não Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Clientes Idosos. Revista multidisciplinar e de psicologia. 2019 [acceso: 15/05/2020];13(44):865-76. Disponible en: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1660>
8. Da Silva CMS, Silva DDAN, Dos Santos LFM. A atuação do enfermeiro na estratégia saúde da família: com foco em pacientes hipertensos. Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde. 2017 [acceso: 29/03/2019];2(3):7-17. Disponible en: <https://www.revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/view/14>
9. Zangirolani LTO, Assumpção DD, Medeiros MATD, Barros MBA. Hipertensão arterial autorreferida em adultos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência, fatores associados e práticas de controle em estudo de base populacional. Ciência & Saúde Coletiva. 2018 [acceso: 20/05/2019];23(4):1221-32. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n4/1221-1232/pt/>
10. Brasil. Ministério da saúde (Brasil). Conselho nacional de saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil; 2012.
11. Falcão ADS, Carvalho e Silva MG, Junior AFJR, Moura SDR, Silva FRSE, Sousa ASDJ, et al. Estilo de vida e adesão ao tratamento de hipertensão arterial sistêmica em homens idosos. Revista Brasileira em Promoção da Saúde. 2018

- [acceso: 20/06/2019];31(2):1-10. Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/408/40855558022/40855558022.pdf>
12. Malta DC, Bernal RTI, Andrade SSCDA, Silva MMAD, Velasquez-Mendelez G. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Revista de Saúde Pública*. 2017 [acceso: 21/05/2019];51(1):1-11. Disponible en:  
<https://www.scielosp.org/article/rsp/2017.v51suppl1/11s/pt/>
13. Botton A, Cúnico SD, Strey MN . Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. *Mudanças*. 2017 [acceso: 20/06/2019];25(1):67-72. Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/profile/Sabrina\\_Cunico/publication/317721495\\_Diferencas\\_de\\_genero\\_no\\_acesso\\_aos\\_servicos\\_de\\_saude\\_problematizacoes\\_necessarias/links/594a876caca2723195de74e8/Diferencas-de-genero-no-acesso-aos-servicos-de-saude-problematizacoes-necessarias.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Sabrina_Cunico/publication/317721495_Diferencas_de_genero_no_acesso_aos_servicos_de_saude_problematizacoes_necessarias/links/594a876caca2723195de74e8/Diferencas-de-genero-no-acesso-aos-servicos-de-saude-problematizacoes-necessarias.pdf)
14. Gois CFL, Santos JFS, Lima ACR, Gonçalves GM, Santos FLLSM, Teixeira JRDM, et al. Perfil sociodemográfico e clínico de hipertensos atendidos por equipe de saúde da família. *Revista mineira de enfermagem*. 2016 [acceso: 03/05/2019];20(e960):1-6. Disponible en:  
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1095>
15. Almeida ASD, Moura JPD, Piantino CB, Rossi VEC. Estilo de vida e perfil socioeconômico de pacientes hipertensos. *Revista de enfermagem da UFPE online*. 2017 [acceso: 03/05/2019];11(12):4826-37. Disponible en:  
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/2229/9/25281>
16. Duarte HM, Mélo TDM, Pereira HCB, Pinheiro YT, Pereira NDFM, Da Silva RMC, et al. Hipertensão arterial sistêmica na velhice: um estudo do perfil sociodemográfico. *Archives of health investigation*. 2017 [acceso: 03/05/2019];6(10):473-6. Disponible en:  
<http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/2232>
17. Dammero DR, Pretto ADB, Ulguim KF, Massaut KB, Da Silva EP, Rodrigues RR, et al. Perfil e estado nutricional de pacientes hipertensos atendidos em um ambulatório de Nutrição do sul do Brasil. *Revista Brasileira de Obesidade*,

- Nutrição e Emagrecimento. 2019 [acceso: 03/05/2019];13(77):54-60. Disponible en: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/877>
18. Vieira CPB, Nascimento JDJS, Barros SS, Valle ARMDC. Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. Ciência, cuidado e saúde. 2016 [acceso: 05/06/2019];15(3):413-20. Disponible en: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28792>
19. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Ministério da saúde; 2014.
20. De Araújo FNF, Figueiro TMRM, Cardoso MAA, Paes NA, Dos Santos HEAM. A efetividade das ações de controle da hipertensão arterial na atenção primária à saúde. Revista de Pesquisa em Saúde. 2017 [acceso: 03/05/2019];17(2):80-6. Disponible en: <http://www.periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/6025>
21. Maynarde IG, Jardim TV, De Souza WKS, Sousa AL, Rocca AR, Lin BYDC, *et al.* A Pressão Arterial dos Pacientes Está Sendo Medida Rotineiramente nos Consultórios Médicos? International Journal of Cardiovascular Sciences. 2017 [acceso: 03/05/2019];30(4):293-8. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2359-56472017000400293&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2359-56472017000400293&script=sci_arttext&tlng=pt)
22. Girão ALA, De Freitas CHAD. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2016 [acceso: 03/05/2019];37(2):1-7. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200408&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200408&script=sci_arttext)

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses

### Contribuciones de los autores

1. *Conceptualización:* Aline Tavares Gomes, Michelle Vicente Torres, Samira Rêgo Martins de Deus Leal, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão
2. *Curación de datos:* Aline Tavares Gomes, Jaciane Santos Marques, Marilyse de Oliveira Meneses
3. *Análisis formal:* Aline Tavares Gomes, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão
4. *Adquisición de fondos:* -
5. *Investigación:* Aline Tavares Gomes
6. *Metodología:* Aline Tavares Gomes, Michelle Vicente Torres, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão, Samira Rêgo Martins de Deus Leal
7. *Administración del proyecto:* Aline Tavares Gomes, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão
8. *Recursos:* -
9. *Software:* -
10. *Supervisión:* Michelle Vicente Torres, Samira Rêgo Martins de Deus Leal, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão
11. *Validación:* Aline Tavares Gomes, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão
12. *Visualización:* Aline Tavares Gomes
13. *Redacción - borrador original:* Aline Tavares Gomes
14. *Redacción - revisión y edición:* Aline Tavares Gomes, Jaciane Santos Marques, Marilyse de Oliveira Meneses, Michelle Vicente Torres, Samira Rêgo Martins de Deus Leal, Socorro Adriana de Sousa Meneses Brandão