

Adherencia terapéutica en hipertensos con incremento matutino de la presión arterial

Therapeutic adherence in hypertensive patients with morning hypertension

Jorge Alexis Rodríguez Reyes^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6164-4112>

Katia Fonseca González¹ <https://orcid.org/0000-0002-2301-1170>

Jorge Félix Salazar Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-4646-4842>

Dialexzy Marrero Martínez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0019-6651>

¹Hospital Universitario "General Calixto García". La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: jorge.rdguez71@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El incremento matutino de la presión arterial detectado por monitoreo ambulatorio se asocia a daño de órgano blanco y a una mayor incidencia de eventos cardiovasculares.

Objetivo: Determinar la adherencia terapéutica en hipertensos con incremento matutino de la presión arterial.

Métodos: Se realizó un estudio transversal en 195 pacientes hipertensos ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario "Calixto García" en el año 2018. Estos mostraron incremento matutino de la presión arterial y se valoró la adherencia terapéutica mediante el test de cumplimiento autocomunicado de Morisky-Green-Levine. Las variables identificadas como predictores relevantes de no adherencia fueron introducidas en un modelo multivariado de regresión logística.

Resultados: 63,6 % de los pacientes con incremento matutino de la presión fueron no adherentes, predominaron los pacientes del sexo masculino, 71,6 %. El 84,0 % ($p=0,00$) de los no adherentes ingerían de 3 a 4 fármacos antihipertensivos, 90,2 % ($p=0,00$) tomaban 3 o más dosis. 50,5 % de los pacientes tenía un diagnóstico de más de 5 años.

Conclusiones: Los pacientes con incremento matutino de presión arterial se caracterizaron por ser no adherentes a la terapéutica antihipertensiva.

Palabras claves: incremento matutino de la presión arterial; adherencia terapéutica; hipertensión arterial.

ABSTRACT

Introduction: The morning hypertension detected by ambulatory monitoring is associated with target organ damage and a higher incidence of cardiovascular events.

Objective: To determine the therapeutic adherence in hypertensive patients with a morning hypertension.

Methods: A cross-sectional study was carried out in 195 hypertensive patients admitted to the internal medicine service at Calixto García University Hospital in 2018. They showed a morning increase of blood pressure and therapeutic adherence was assessed using the self-reported compliance test by Morisky-Green-Levine. The variables identified as relevant predictors of non-adherence were entered in a multivariate logistic regression model.

Results: 63.6% of the patients with morning hypertension were non-adherent. Male patients predominated. 71.6%. 84.0% ($p = 0.00$) of the non-adherents had 3 to 4 antihypertensive drugs, 90.2% ($p = 0.00$) took 3 or more doses. 50.5% of the patients were diagnosed for more than 5

years.

Conclusions: Patients with morning hypertension were described as non-adherent to antihypertensive therapy.

Keywords: morning increase in blood pressure; therapeutic adherence; arterial hypertension.

Recibido: 26/03/2020

Aprobado: 17/04/2020

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es el factor de riesgo más prevalente y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la primera causa de muerte en el mundo, con cifras cercanas a 7 millones de personas al año; afectando aproximadamente a uno de cada cuatro adultos y reduciendo la esperanza de vida entre 10 y 15 años.^(1,2,3,4)

La situación resulta tan alarmante, que ha llevado a los países de las Américas a comprometerse para lograr que al menos 35 % de las personas con hipertensión estén controladas. Hasta ahora, solo tres países superan esa meta: Canadá (68 %), los Estados Unidos (52 %) y Cuba (36 %).^(5,6)

El ministerio de salud pública cubano se ha dado a la tarea de perfeccionar el manejo y control de esta entidad en todos los niveles de atención; con la actualización de la *Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial* en 2017 y ha incorporado dispositivos para efectuar monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) en el nivel secundario de atención, lo cual ha sido una importante herramienta para detectar la HTA enmascarada, la nocturna aislada y el incremento matutino de la presión arterial sistémica (IMPA), situaciones estas con implicaciones terapéuticas y pronósticas.⁽⁷⁾

Se ha demostrado que el IMPA detectado por MAPA se asocia a daño de órgano blanco y a una mayor incidencia de eventos cardiovasculares.^(8,9) Al identificar los pacientes con IMPA se podría mejorar la calidad de la atención a este grupo de paciente, y se reduciría el daño cardiovascular asociado, lo que ahorraría gastos sanitarios en concepto de hospitalización y discapacidad por complicaciones asociadas. Son escasos los reportes acerca de la asociación del IMPA detectado por MAPA con la adherencia terapéutica en Cuba, por lo que el objetivo de esta investigación fue determinar la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos con incremento matutino de la presión arterial.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, en el servicio de medicina interna del Hospital Universitario "Calixto García", en el período comprendido entre el 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2018. El universo de estudio fueron los pacientes hipertensos que ingresaron en la sala clínica bajos, perteneciente al servicio de medicina interna del hospital del estudio, a los cuales se les realizó monitoreo ambulatorio de presión arterial una vez egresados. Se seleccionaron 195 hipertensos que mostraron incremento matutino de la presión arterial.

Los criterios de exclusión fueron los pacientes con causa secundaria de HTA y pacientes que abandonaron el tratamiento antihipertensivo una vez egresados.

A todo paciente hipertenso ingresado en la sala clínica bajos, perteneciente al servicio de medicina interna se le realizó monitoreo ambulatorio de presión arterial una vez egresados, se seleccionaron aquellos con incremento matutino de la presión arterial, a los cuales se les aplicó el Test de Cumplimiento Auto comunicado de Morisky-Green para determinar su adherencia terapéutica.⁽¹⁰⁾

Las variables utilizadas se llevaron a una base de datos. Las variables cualitativas se describieron estadísticamente mediante frecuencias absolutas y cifras porcentuales. La asociación entre variables cualitativas se realizó con la prueba no paramétrica de Chi- cuadrado de Pearson y la prueba Chi- cuadrado de Pearson corregida (corrección de Yate). Las variables identificadas como predictores relevantes de no adherencia fueron introducidos en un modelo multivariado de regresión logística. En todos los casos se tomó como nivel de significación p menor a 0,05 y una confiabilidad de 95 %.

Resultados

Al agrupar los pacientes según variables sociodemográficas, se encontró una edad promedio de 52,8 con una desviación estándar de 14,7, edad mínima de 24 años y máxima de 87 años. El 66,2 % se encontraban entre los 25 y 59 años. Con respecto al sexo, 59,5 % fueron masculinos. El color de la piel que predominó fue el mestizo con 52,3 % y la ocupación de obrero 40,0 %.

El mayor número de pacientes no adherentes se encontraba en el grupo etáreo de 25 - 59 años donde 76 de los 129 pacientes incluidos en este grupo fueron no adherentes para 58,9 %, siguiendo en orden de frecuencia el grupo de 65 años y más, que de 50 pacientes 34 fueron no adherentes para 68,0 %.

Predominó la no adherencia en ambos sexos, con superioridad numérica en el masculino donde el 71,6 % fueron no adherentes mientras que en el femenino lo fue 51,9 % ($p < 0,05$) (tabla 1).

Tabla 1 - Distribución de los pacientes según sexo y adherencia terapéutica

Sexo	Adherencia terapéutica				Total	
	No		Sí		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Masculino	83	71,6	33	28,4	116	100
Femenino	41	51,9	38	48,1	79	100

Al establecer una posible relación según ocupación y adherencia terapéutica se apreció el predominio de la no adherencia en todas las ocupaciones en más de 50 % a excepción de los profesionales donde predominó el paciente adherente en 60,6 % ($p < 0,05$) (tabla 2).

Tabla 2 - Distribución de los pacientes según ocupación y adherencia terapéutica

Ocupación	Adherencia terapéutica				Total	
	No		Sí		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Obrero	50	64,1	28	35,9	78	100
Jubilado	38	76,0	12	24,0	50	100
Profesional	13	39,4	20	60,6	33	100
Cuentapropista	17	70,8	7	29,2	24	100
Ama de casa	6	60,0	4	40,0	10	100

Chi-Cuadrada 0,0154

En los pacientes sin comorbilidad, 63,5 % fueron no adherentes. En los que sí la presentaron, 63,8 % fueron no adherentes ($p \geq 0,05$).

El mayor número de pacientes ingerían de 3-4 fármacos de estos, 84,0 % eran no adherentes. Los pacientes que ingerían más de 5 fármacos (36 pacientes) fueron no adherentes en su totalidad (100 %) tabla 3 ($p = 0,0000$).

Tabla 3 - Distribución de hipertensos con incremento matutino de la presión arterial según número de fármacos que ingiere y adherencia terapéutica

Número de fármacos que ingiere	Adherencia terapéutica				Total	
	No		Sí		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
1-2 fármacos	20	25,6	58	74,4	78	100
3-4 fármacos	68	84,0	13	16,0	81	100
5 o más	36	100	0	0	36	100

Chi-Cuadrada 0,0000

Según tiempo de diagnóstico de la hipertensión arterial y su adherencia terapéutica se observó que el mayor número de pacientes tenían un diagnóstico de más de 5 años (103 pacientes), de estos 50,5 % (52 pacientes) fue adherente; sin embargo, en los pacientes con 1-2 años de diagnóstico (52 pacientes) el 82,7 % fue no adherentes ($p=0,0164$).

La mayoría de estos pacientes tenían un esquema de 3 o más dosis antihipertensiva, de ellos 90,2 % eran no adherentes ($p=0,0000$) (tabla 4).

Tabla 4 - Distribución de los pacientes según esquema terapéutico antihipertensivo y adherencia terapéutica

Esquema terapéutico antihipertensivo	Adherencia terapéutica				Total	
	No		Si		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
1 dosis	11	35,5	20	64,5	31	100
2 dosis	21	33,9	41	66,1	62	100
3 o más dosis	92	90,2	10	9,8	102	100

Chi-Cuadrada 0,0000

Al ajustar un modelo de regresión lineal múltiple para describir la relación entre la adherencia terapéutica en hipertensos con incremento matutino de la presión arterial y las cinco variables independientes con relación estadísticamente significativa, prevalecieron con valor de p más significativos las relaciones entre la adherencia terapéutica y el número de fármacos y el esquema de dosis antihipertensiva empleada ($p= 0,0000$) (tabla 5).

Tabla 5 - Regresión lineal múltiple de variables relacionadas con la adherencia terapéutica en los pacientes estudiados

Variable	Error estadístico			
	Estimación	Estándar	T	Valor-P
Sexo	0,116339	0,0532062	2,18658	0,0300
Ocupación	-0,0143144	0,0208044	-0,688045	0,4923
Número de fármacos	-0,146109	0,019663	-7,43069	0,0000
Tiempo de diagnóstico	0,0228086	0,00894584	2,54963	0,0116
Esquema terapéutico	-0,179253	0,0283259	-6,32824	0,0000

Discusión

El porcentaje de adherencia a la terapéutica que se encontró en la investigación es inferior al 37,4 %, obtenido por *Quintana Setién* en un estudio realizado en Cuba.⁽¹¹⁾

Los resultados de un estudio realizado en la provincia de Cienfuegos en este mismo país declara que solo 18,5 % de los pacientes estudiados tuvieron buena adherencia al tratamiento indicado⁽¹²⁾ comportamiento que tuvo similitud al del estudio de *González Boulí*.⁽¹³⁾

La edad puede influir sobre la adherencia al tratamiento, pero se le considera un factor predictor poco consistente, ya que aspectos como el entorno y el tipo de tratamiento pueden influir sobre la conducta adherente.⁽¹⁴⁾

La disparidad de las opiniones puede deberse a la cronicidad de esta afección lo que la convierte en una enfermedad de largo tiempo de evolución con tratamientos de larga duración lo que podría ser otro factor contribuyente al incumplimiento de la terapéutica.

En cuanto al sexo se ha sugerido que las mujeres son más sistemáticas en el cumplimiento de las indicaciones médicas⁽¹⁵⁾ lo que coincide con los resultados de la investigación.

Martínez y otros⁽¹⁶⁾ encontraron en los pacientes que se dedicaban al hogar una adherencia al tratamiento de 45,7 % mientras que *Pomares - Avalos*⁽¹⁷⁾ refirió un predominio de los profesionales.

En la presente investigación el predominio fue en obreros lo que pudiera estar en relación con la presencia de responsabilidades y obligaciones de en el ámbito laboral, que provocan la falta de cuidado en el control de las afecciones crónicas.

Los adultos con HTA, especialmente con el envejecimiento, a menudo tienen varias enfermedades crónicas y polifarmacia, que pueden afectar de forma negativa la adhesión a la medicación;⁽¹⁸⁾ sin embargo, no se encontraron estudios que reflejaran esta variable y en la presente investigación la variable no influyó en la adherencia de los pacientes bajo estudio.

El número de fármacos que se ingiere influyen categóricamente en el cumplimiento de la terapéutica. Los pacientes que tomaban uno o dos fármacos tuvieron un porcentaje mucho mayor de adherencia a la terapéutica que los que llevaban un tratamiento de más de dos fármacos; resultados similares se citan con frecuencia en la literatura.

Rodríguez y otros⁽¹⁹⁾ en un estudio realizado en nuestro medio reporta que el tratamiento más empleado fue el de dos fármacos y la adherencia terapéutica no superó 50 %.

Se considera que a más fármacos a tomar, mayor sea el riesgo del olvido de la medicación por parte del paciente al verse sometido a estar pendiente de horarios, además del factor disponibilidad y economía que también influye en el medio donde se realizó el estudio.

En cuanto a las dosis se asegura que un segmento importante de los hipertensos abandona el tratamiento durante el primer año tras el diagnóstico, y otra parte sustancial de los que continúan la terapéutica no toman los medicamentos en las dosis adecuadas.⁽²⁰⁾

Rueda Vidarte⁽²¹⁾ en cuanto a la relación entre el tiempo de evolución de la enfermedad y la adherencia no encontró diferencias significativas.

A medida que aumenta el tiempo de evolución de la enfermedad obliga a los pacientes a conocer más de su afección y las complicaciones derivadas de ella lo que los hacen más adherentes a la terapéutica.

Un análisis estadístico demostró que el factor de mayor relación con la no adherencia en estos pacientes con hipertensión matutina fue el relacionado con la terapéutica, específicamente, la polifarmacia y el número de dosis de los medicamentos antihipertensivos lo cual coincidió con *Medina Gutiérrez* y otros.⁽²²⁾

Por otra parte *Guarín-Loiza*⁽²³⁾ encontró dentro de los factores relacionados con la adherencia la edad, género, comorbilidades, polifarmacia, control de la presión arterial, apoyo familiar, entre otros pero sin ninguna relación estadísticamente significativa.

Los pacientes con incremento matutino de presión arterial se caracterizaron por ser no adherentes a la terapéutica antihipertensiva, fueron predictores de no adherencia terapéutica el número de fármacos administrados y el esquema de múltiples dosis antihipertensiva empleada.

Referencias bibliográficas

1. Lirac MT. Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. Rev. Med. Clin. Condes. 2015;26(2):156-63.
2. Alwan A, Armstrong T, Bettcher D, Branca F, Chisholm D, Ezzati M, *et al.* Global status report on non-communicable diseases. Switzerland: World Health Organization; 2014[acceso: 10/03/2020];(24). Disponible en: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>
3. Menéndez E, Delgado E, Fernández Vega F, Prieto MA, Bordiú E, Calle A, *et al.* Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio Diabet.es. Rev Esp Cardiol. 2016;69(6):572-78.
4. Cosin Sales J. Situación actual del control de la hipertensión arterial y de la diabetes tipo 2 en España. Rev Actualidad cardiol Clín. 2017[acceso: 10/03/2020]. Disponible en: <https://secardiologia.es/clinica/publicaciones/actualidad-cardiologia-clinica/octubre-2017>
5. Barrios V, Escobar C, Alonso-Moreno FJ, Prieto MA, Pallares V, Rodríguez-Roca G, *et al.* Evolution of clinical profile, treatment and blood pressure control in treated hypertensive patients according to the sex from 2002 to 2010 in Spain. J Hypertens. 2015;33(5):1098-1107.
6. Cordero A, Bertomeu Martínez V, Mazón P, Fácila L, Bertomeu González V, Cosín J, *et al.* Factores asociados a la falta de control de la hipertensión arterial en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular. Rev Esp Cardiol. 2011;64(7):587-93.
7. Hirschberg S, Donatti S, Rijana I, Selan V. La relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en la hipertensión arterial. PSIENCIA. Revista Latino. 2015;6(2):1-8.
8. Luna-Breceda U, Haro-Vázquez S, Uriostegui-Espíritu LC, Barajas-Gómez TJ de, Rosas-Navarro D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Rev Aten Familia. 2017;95-142. doi: <https://www.doi.org/10.1016/j.af.2017.07.004>
9. Díaz-Piñera A, Rodríguez-Salvá A, García-Roche R, Carbonell-García I, Achiong-Estupiñán F. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. Rev Finlay. 2018[acceso: 03/05/2019];8(3). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/621>
10. Valencia Monsalvez F, Mendoza Parra S, Luengo Machuc AL. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (mmas-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Perú Med Exp Salud Pub. 2017[acceso: 03/05/2019];34(2):245-49. Disponible en: <https://www.scielosp.org>
11. Quintana Setién C, Fernández-Brito Rodríguez JE. Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en adultos de atención primaria y factores relacionados con su incumplimiento. Rev Cubana Invest Biomed. 2009[acceso: 11/01/2019];28(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s086403002009000200007
12. Pomares Avalos A, Vázquez-Núñez M, Ruíz Domínguez E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Finlay. 2017[acceso: 12/01/2020];7(2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/47>
13. González Boulí Y, Cardoza Aguilar E, Carbonell Noblet A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Rev información científica. 2019;98(2). Disponible en: <http://www.revinfscientifica.sld.cu>
14. Díaz M, Herrera Y, Matéu L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. Rev Cubana Farm. 2014[acceso: 20/04/2019];48(4). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_4_14/far08414.htm
15. Hernández Vázquez LM, Pérez Martínez VT, de la Vega Pažitková T, Alfonso Montero OA, Edgardo Quijano J. Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 18 años del consultorio médico 3 del Policlínico Docente "Ana Betancourt". Revista Cubana de Medicina General Integral. 2013[acceso: 12/01/2020];30(1):59-70.
16. Martínez Fajardo EJ, García Valdez R, Álvarez Villaseño AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Med Gen Fam. 2019 acceso: 12/01/2020;8(2):56-61. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.018>

17. Ramos Mejía JL, Robles V, Robles V, Suquinagua J, Terán C. Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes. FACSALUD-UNEMI, 2019[acceso: 12/01/2020]2(3):25-33. Disponible en: <http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/752>
18. Renna NF. La adhesión en la hipertensión arterial: revisión desde el punto de vista de los factores de riesgo y su prevalencia. Revista de difusión de la sociedad argentina de Hipertensión arterial. 2018;8(1):3-9.
19. Rego JJ, Leyva C, Pérez M. Pesquizado activo de sospechas de reacciones adversas a medicamentos en el Hospital "Dr. Salvador Allende". Primer semestre 2006. Rev Cubana Farm. 2007[acceso: 19/05/2008];(41)3. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?scriOpt=sci_arttext&pid=S0034-75152007000300007
20. García Milián AJ. Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba. Tesis presentada en opción al grado científico de doctor en ciencias de la salud. La Habana: 2007- 2010. 2011[acceso: 15/01/2020].
21. Rueda Vidarte JJ. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del hospital Santa Rosa, Piura de Ene-Mar 2018 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
22. Medina Gutiérrez R, Rojas Morales J, Vilcachagua Castillo J E. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. Perú .Universidad Cayetano Heredia. 2017.
23. Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):651-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Jorge Alexis Rodríguez Reyes: Confección y revisión final del artículo para su publicación.

Katia Fonseca González: Confección del artículo.

Jorge Félix Salazar Rodríguez: Confección del artículo.

Dialexzy Marrero Martínez: Revisión final para su publicación.