

Dilan Steven Figueroa-Mejía; Ruth Alejandra Polanco-Muñoz; Brigitte Estefanía Pérez-Chamorro; Mónica Bustos-Villarreal

<https://doi.org/10.35381/s.v.v8i2.4236>

Factores que influyen en la adherencia al tratamiento con antihipertensivos en pacientes

Factors influencing adherence to treatment with antihypertensive drugs in patients

Dilan Steven Figueroa-Mejía

dilanfm24@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-4889-4256>

Ruth Alejandra Polanco-Muñoz

ruthpm37@uninades.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-4046-2245>

Brigitte Estefanía Pérez-Chamorro

brigittepc53@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-5749-3497>

Mónica Bustos-Villarreal

ut.monibav32@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Tulcán, Carchi
Ecuador

<https://orcid.org/0009-0009-2474-7532>

Recibido: 15 de diciembre 2023

Revisado: 20 de enero 2024

Aprobado: 15 de marzo 2024

Publicado: 01 de abril 2024

Dilan Steven Figueroa-Mejía; Ruth Alejandra Polanco-Muñoz; Brigitte Estefanía Pérez-Chamorro; Mónica Bustos-Villarreal

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con antihipertensivos en pacientes. **Método:** Descriptivo observacional, población de estudio 58 pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tul Sur, Tulcán-Ecuador. **Resultados y conclusión:** Aunque la adherencia al tratamiento antihipertensivo es alta en algunos aspectos, como lo demuestra que el 69% de los pacientes no olvida tomar su medicación, persisten desafíos a tener en cuenta. población de estudio 58 pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tul Sur, Tulcán-Ecuador.

Descriptores: Hipertensión maligna; hipertensión; hipertensión portal. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors that influence adherence to antihypertensive treatment in patients. **Methods:** Descriptive observational study, study population 58 hypertensive patients attending the Centro de Salud Tul Sur, Tulcán-Ecuador. **Results and conclusion:** Although adherence to antihypertensive treatment is high in some aspects, as shown by the fact that 69% of patients do not forget to take their medication, there are still challenges to be taken into account. Study population 58 hypertensive patients attending the Tul Sur Health Center, Tulcán-Ecuador.

Descriptors: Hypertension malignant; hypertension; hypertension portal. (Source: DeCS).

Dilan Steven Figueroa-Mejía; Ruth Alejandra Polanco-Muñoz; Brigitte Estefanía Pérez-Chamorro; Mónica Bustos-Villarreal

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, afectando a millones de personas y contribuyendo significativamente al desarrollo de complicaciones cardiovasculares graves, como infartos de miocardio, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal.^{1 2 3} A pesar de los avances en el diagnóstico y tratamiento, la adherencia al tratamiento antihipertensivo sigue siendo un desafío crítico, especialmente en poblaciones con barreras socioeconómicas y educativas. El éxito en el manejo de la hipertensión depende en gran medida de la adherencia de los pacientes a las terapias farmacológicas prescritas, la adopción de cambios en el estilo de vida y el control regular de la presión arterial.^{4 5 6}

Diversos estudios han mostrado que factores como el nivel educativo, la comprensión de las instrucciones médicas, las condiciones socioeconómicas y la accesibilidad a los recursos sanitarios influyen directamente en la adherencia al tratamiento.^{7 8 9} En este contexto, el presente estudio se propone analizar los factores que impactan en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en una población de pacientes que acuden al Centro de Salud Tul Sur en Tulcán, Ecuador, con el fin de identificar las barreras más prevalentes y proporcionar evidencia que apoye el desarrollo de intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de esta comunidad.

Se presenta como objetivo de investigación analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento con antihipertensivos en pacientes.

MÉTODO

Descriptivo observacional.

Se tuvo por población de estudio 58 pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud Tul Sur, Tulcán-Ecuador.

Dilan Steven Figueroa-Mejía; Ruth Alejandra Polanco-Muñoz; Brigitte Estefanía Pérez-Chamorro; Mónica Bustos-Villarreal

Se utilizó como instrumento el cuestionario, basado en Morisky, Green–Levine compuesta con 34 preguntas cerrada con escala Likert, y la tabulación se realizó en hoja de Microsoft Excel.

Se aplicó estadística descriptiva para el procesamiento de los datos.

RESULTADOS

El 48% prevalece más la enfermedad entre las edades de 40 a 60 años, el género en el cual se evidencia más la enfermedad es en el género femenino como 81%. nivel de estudio más evidente en la población estudiada es de primaria o primaria incompleta y tenemos un porcentaje muy bajo del 14% que no tiene educación es decir que probablemente no puedan escribir ni leer.

El 69% de la población estudiada refiere que nunca se le dificulta seguir su tratamiento por sus diversas ocupaciones eso significa que el 31% restante a veces o siempre se les dificultara sus ocupaciones con su tratamiento hipertensivo.

El 62% de la población estudiada refiere que nunca ha tenido dudas de como tomar sus medicamentos eso significa que el 38% restante a veces o siempre han tenido dudas con la toma, cantidad, horario de su tratamiento

El 69% de la población estudiada refiere que No puedes ha olvidado de tomar sus medicamentos para tratar la hipertensión arterial eso significa que el 31% restante Si ha olvidado en algún momento tomar sus medicamentos hipertensivos.

El 95% de la población estudiada refiere que a veces y siempre se les dificulta el costo de los alimentos recomendados y el 5% restante nunca tiene complicaciones con los costos alimenticios.

El 95% de la población estudiada refiere que nunca puede costear los precios de los medicamentos hipertensivos eso significa que el 5% restante a veces o siempre puedes costear sus medicamentos hipertensivos fuera del centro de salud.

Dilan Steven Figueroa-Mejía; Ruth Alejandra Polanco-Muñoz; Brigitte Estefanía Pérez-Chamorro; Mónica Bustos-Villarreal

DISCUSIÓN

El 48% de los pacientes hipertensos se encuentran en el rango etario de 40 a 60 años, lo que coincide con datos previos que sugieren una mayor prevalencia de hipertensión en este grupo de edad debido a cambios fisiológicos asociados al envejecimiento y a factores de riesgo acumulados con el tiempo.^{1 2 3} Este hallazgo es consistente con la literatura que identifica a la hipertensión como una enfermedad crónica predominante en la mediana edad y que suele presentar un pico de incidencia en este rango de edad, especialmente en mujeres, quienes en este estudio representaron el 81% de los casos.^{2 4}

El nivel educativo es un factor crítico en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, y en este estudio se observó que el 86% de la población tiene primaria completa o incompleta. Un bajo nivel educativo ha sido relacionado en la literatura con una menor comprensión de las indicaciones médicas, lo cual afecta la adherencia.^{5 6 7} Los resultados aquí presentados refuerzan la necesidad de intervenciones educativas que sean accesibles y adecuadas para pacientes con niveles educativos más bajos, lo que podría mejorar significativamente la adherencia al tratamiento.

Otro hallazgo relevante es que, si bien el 69% de los pacientes no encuentra dificultades para seguir el tratamiento debido a sus ocupaciones, el 31% restante sí enfrenta desafíos en este aspecto. Esto sugiere la necesidad de adaptar los regímenes terapéuticos a las rutinas diarias de los pacientes, tal como lo han señalado otros estudios, los cuales abogan por una flexibilización de los esquemas de medicación para mejorar la adherencia en poblaciones activas laboralmente.^{8 9}

El 62% de los pacientes estudiados nunca ha tenido dudas respecto a la toma de su medicación, lo cual es un indicador positivo de adherencia. Sin embargo, el 38% restante reportó haber tenido confusiones en cuanto a la dosificación, el horario o la cantidad de medicación. Este problema ha sido identificado en estudios previos, los cuales sugieren que la complejidad de los regímenes terapéuticos y la falta de seguimiento adecuado son

Dilan Steven Figueroa-Mejía; Ruth Alejandra Polanco-Muñoz; Brigitte Estefanía Pérez-Chamorro; Mónica Bustos-Villarreal

factores clave que contribuyen a este tipo de problemas.^{10 11} Un seguimiento personalizado podrían mejorar este aspecto.

En cuanto a los costos asociados, el 95% de los pacientes reportó dificultades para costear tanto los alimentos recomendados como los medicamentos fuera del centro de salud. Esto concuerda con estudios que indican que las barreras socioeconómicas son un factor crítico en la adherencia a tratamientos crónicos como el antihipertensivo.^{12 14} Un 5% de los pacientes afirmó no tener problemas económicos con los costos de los alimentos o medicamentos, lo que sugiere que las políticas públicas deberían enfocarse en reducir las barreras económicas para la mayoría de la población hipertensa.

Un hallazgo positivo es que el 69% de los pacientes no ha olvidado tomar su medicación para la hipertensión. Sin embargo, el 31% restante informó haber olvidado la medicación en algún momento. Este porcentaje coincide con estudios previos que identifican el olvido como uno de los factores más comunes de falta de adherencia en pacientes hipertensos.^{15 16} Para abordar este problema, se han sugerido intervenciones como recordatorios electrónicos o aplicaciones móviles, que han demostrado ser efectivas en mejorar la adherencia a los tratamientos en este tipo de poblaciones.^{9 13 15}

CONCLUSIONES

Aunque la adherencia al tratamiento antihipertensivo es alta en algunos aspectos, como lo demuestra que el 69% de los pacientes no olvida tomar su medicación, persisten desafíos a tener en cuenta. El 31% de la población tiene dificultades con sus ocupaciones y el 38% presenta dudas respecto a la correcta administración de los medicamentos, lo que podría comprometer la eficacia del tratamiento. El 95% de los pacientes enfrenta dificultades económicas significativas para costear los alimentos y medicamentos recomendados, lo que constituye una barrera importante para la adherencia.

Dilan Steven Figueroa-Mejía; Ruth Alejandra Polanco-Muñoz; Brigitte Estefanía Pérez-Chamorro; Mónica Bustos-Villarreal

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

AGRADECIMIENTO

A todos los agentes sociales involucrados en el proceso investigativo.

REFERENCIAS

1. Tousoulis D. Arterial hypertension: New concepts in diagnosis and treatment?. Hellenic J Cardiol. 2020;61(3):145-147. <http://dx.doi.org/10.1016/j.hjc.2020.08.003>
2. Sheppard JP, Burt J, Lown M, et al. Optimizing Treatment for Mild Systolic hypertension in the Elderly (OPTiMISE): protocol for a randomized controlled non-inferiority trial. BMJ Open. 2018;8(9):e022930. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022930>
3. Applegate WB, Williamson JD, Berlowitz D. Deprescribing Antihypertensive Medication in Elderly Adults. JAMA. 2020;324(16):1682. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.16438>
4. Peterson ED, Rich MW. Deprescribing Antihypertensive Medications for Patients Aged 80 Years or Older: Is Doing Less Doing No Harm?. JAMA. 2020;323(20):2024-2026. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4841>
5. Sheppard JP, Burt J, Lown M, et al. Effect of Antihypertensive Medication Reduction vs Usual Care on Short-term Blood Pressure Control in Patients With Hypertension Aged 80 Years and Older: The OPTIMISE Randomized Clinical Trial. JAMA. 2020;323(20):2039-2051. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2020.4871>
6. Eltayeb A, Khong TK. Treating hypertension with a pill containing very low doses of four antihypertensive agents compared with standard dose irbesartan. Drug Ther Bull. 2022;60(4):56-58. <http://dx.doi.org/10.1136/dtb.2022.000014>

Dilan Steven Figueroa-Mejía; Ruth Alejandra Polanco-Muñoz; Brigitte Estefanía Pérez-Chamorro; Mónica Bustos-Villarreal

7. Reeve E, Jordan V, Thompson W, et al. Withdrawal of antihypertensive drugs in older people. *Cochrane Database Syst Rev.* 2020;6(6):CD012572. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD012572.pub2>
8. Morselli F, Khong TK. Short-term effect of deprescribing antihypertensives in older people. *Drug Ther Bull.* 2022;60(8):118-119. <http://dx.doi.org/10.1136/dtb.2022.000030>
9. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(33-34):557-568. <http://dx.doi.org/10.3238/arztebl.2018.0557>
10. Ott C, Schmieder RE. Diagnosis and treatment of arterial hypertension 2021. *Kidney Int.* 2022;101(1):36-46. <http://dx.doi.org/10.1016/j.kint.2021.09.026>
11. Luna-López R, Ruiz Martín A, Escribano Subías P. Pulmonary arterial hypertension. *Med Clin (Barc).* 2022;158(12):622-629. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2022.01.003>
12. Hengel FE, Sommer C, Wenzel U. Arterielle Hypertonie – Eine Übersicht für den ärztlichen Alltag [Arterial Hypertension]. *Dtsch Med Wochenschr.* 2022;147(7):414-428. <http://dx.doi.org/10.1055/a-1577-8663>
13. Tini G, Sarocchi M, Tocci G, et al. Arterial hypertension in cancer: The elephant in the room. *Int J Cardiol.* 2019;281:133-139. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.01.082M>
14. Dziedziak J, Zaleska-Żmijewska A, Szaflik JP, Cudnoch-Jędrzejewska A. Impact of Arterial Hypertension on the Eye: A Review of the Pathogenesis, Diagnostic Methods, and Treatment of Hypertensive Retinopathy. *Med Sci Monit.* 2022;28:e935135. <http://dx.doi.org/10.12659/MSM.935135>
15. Kallistratos MS, Poulimenos LE, Manolis AJ. Atrial fibrillation and arterial hypertension. *Pharmacol Res.* 2018;128:322-326. <http://dx.doi.org/10.1016/j.phrs.2017.10.007>
16. Finocchi C, Sassos D. Headache and arterial hypertension. *Neurol Sci.* 2017;38(Suppl 1):67-72. <http://dx.doi.org/10.1007/s10072-017-2893-x>