



ORIGINAL

Perception of the level of adherence to hypertensive treatment in adults

Percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos

Evelyn Cristina Chicaiza-Almachi¹  , Ana Pamela Pachucho-Flores¹  

¹Universidad Técnica De Ambato, Ambato, Ecuador.

Citar como: Chicaiza-Almachi EC, Pachucho-Flores AP. Percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos. Salud, Ciencia y Tecnología 2024; 4:641. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024641>.

Enviado: 02-08-2023

Revisado: 08-09-2023

Aceptado: 26-10-2023

Publicado: 27-10-2023

Editor: Dr. William Castillo-González 

ABSTRACT

Introduction: the perception of the level of adherence to hypertensive treatment in adults refers to the extent to which patients follow medical indications and take their medications as prescribed by health professionals.

Objective: to analyze adherence to antihypertensive treatment in adults by means of a quali-quantitative study during the months of May and June in order to create strategies aimed at preventing short-term complications in primary health care.

Methods: the study carried out adopted a mixed quali-quantitative, phenomenological, cross-sectional, cross-sectional approach during the months of May and June of the present year, with a population of 26 people with census sampling using semi-structured interviews, informed consent and the Morisky-Green questionnaire.

Results: according to the study carried out, most of the people suffering from arterial hypertension are female, married, between 30 and 60 years of age, and most of them are engaged in domestic chores. Both men and women with this pathology, according to the surveys, do not adapt to follow the pharmacological treatment; however, they do not abandon it because they know the importance of having a better quality of life.

Conclusion: the analysis of the present study was based on adherence to antihypertensive treatment in adults at the Martínez Health Center in which the suggested strategy is to educate the population more about the importance of adherence to antihypertensive treatment.

Keywords: High Blood Pressure; Antihypertensive Drugs; Cardiovascular Physiological Phenomena; Therapeutic Adherence; Lack Of Patient Cooperation.

RESUMEN

Introducción: la percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos se refiere a la medida en que los pacientes siguen las indicaciones médicas y toman sus medicamentos según lo prescrito por los profesionales de la salud.

Objetivo: analizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos, mediante un estudio cuali-cuantitativo durante los meses de mayo y junio para crear estrategias orientadas a prevenir complicaciones a corto plazo desde la atención primaria de salud.

Métodos: el estudio llevado a cabo adopta un enfoque mixto cuali-cuantitativo, fenomenológico de corte transversal en los meses de mayo y junio del presente año, con una población de 26 personas con muestreo censal utilizando entrevistas semiestructuradas, consentimiento informado y el cuestionario de Morisky-Green.

Resultados: según el estudio realizado las personas padecen de hipertensión arterial en la mayoría de casos es el sexo femenino de estado civil casado en edades entre 30 a 60 años, en la mayoría de ocupación quehacer doméstico, tanto hombres como mujeres con esta patología según las encuestas no se adaptan

a seguir el tratamiento farmacológico, sin embargo, no lo abandonan ya que conocen la importancia para tener una mejor calidad de vida.

Conclusión: el análisis del presente estudio se basó en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del centro de Salud Martínez en la cual la estrategia sugerida es educar más a la población sobre la importancia del consumo permanente de la medicación y las causas que conllevan no seguir el plan terapéutico.

Palabras clave: Presión Sanguínea Alta; Fármacos Antihipertensivos; Fenómenos Fisiológicos Cardiovasculares; Adherencia Terapéutica; Falta De Cooperación Del Paciente.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, es una afección en la cual la fuerza del flujo sanguíneo contra las paredes de las arterias es constantemente alta, se mide en milímetros de mercurio (mmHg) y se registra en dos valores: la presión sistólica y la presión diastólica, considerando rangos normales una presión sistólica inferior a 120 mmHg y presión diastólica inferior a 80 mmHg.⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia terapéutica como el comportamiento que tiene una persona al tomar un medicamento, seguir una dieta nutricional y realizar cambios en sus actividades cotidianas, la cual nos permite tener una planificación de un tratamiento efectivo.⁽²⁾

En América Latina en países como Chile, Colombia, Perú, Bolivia la adherencia se refiere a la medida en que los pacientes siguen las indicaciones médicas según lo prescrito por los profesionales de la salud. Una adherencia deficiente puede llevar a resultados de salud negativos, empeoramiento de las condiciones médicas y un aumento de los costos de atención médica.⁽³⁾

En el Ecuador, en el año 2021 según la Institución Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) menciona, que la hipertensión arterial es una de las principales causas de muerte encontrándose en séptimo lugar con un 3,9 % de personas fallecidas, siendo en hombres un total de 1 970 y en mujeres 2 112 de fallecidos, se presenta comúnmente en el grupo etario de 45 a 69 años de edad con una incidencia del 35,0 %, la falta de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos es debida a la interacción de múltiples causas, algunas de ellas son susceptibles es decir puede ser modificadas y otras no, por las cuales su adherencia individual resulta en ocasiones difícil de realizar, dentro de las principales causas se mencionan las siguientes: falta de síntomas visibles, efectos secundarios de los medicamentos, complejidad del régimen del tratamiento, falta de comprensión, costos económicos, falta de motivación o creencias erróneas, cambios en el estilo de vida, olvidos, depresión o ansiedad, negación de la enfermedad, motivo surge la necesidad de analizar la percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo en los adultos en una determinada población de estudio.

⁽⁴⁾ A pesar de lo anteriormente mencionado, en la gran mayoría de las personas con hipertensión los cambios en el estilo de vida no suelen ser lo suficientes para controlar su enfermedad, debiéndose añadir una terapia farmacológica, dentro de los principales fármacos que se suelen utilizarse en nuestro medio son: Los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA), Los Antagonistas de los Receptores de Angiotensina II (ARA II), antagonistas de canales de calcio y diuréticos tiazídicos clasificándose como fármacos de primera y segunda línea.⁽⁵⁾

Varios estudios revelan que, en algunos países, menos del 25 % de los pacientes tratados por hipertensión logran tratamientos eficaces, sin embargo, aquellos pacientes que no se adhirieron al tratamiento presentan 4 o 5 veces más probabilidades de padecer complicaciones al contrario de los que sí lo hicieron. Por esta razón se ha considerado que la no adherencia sucede cuando los pacientes no ingieren sus medicamentos hipertensivos prescrito a la hora indicada.^(6,7) Por tal motivo surge la necesidad de realizar esta investigación mediante un análisis mixto cuali-cuantitativo de adultos con hipertensión arterial para determinar su adherencia al tratamiento hipertensivo, ya que esto nos ayuda a prevenir el daño y a reducir el riesgo de complicaciones como lo son enfermedades cardiovasculares, metabólicas o renales desde la atención primaria de salud, además que existen estudios como el de J Palmero-Picazo (2020), donde se menciona que una de las causas principales en el segundo nivel de atención en salud por las que acuden los adultos son por crisis hipertensivas, las cuales se derivan por la falta de medicación o por el olvido de los pacientes de tomar la misma, las cuales se consideran causas que pueden ser manejables desde el primer nivel de atención.⁽⁸⁾ Por tanto el objetivo de la investigación fue analizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos del centro de Salud Martínez, mediante un estudio cuali-cuantitativo durante los meses de mayo y junio para crear estrategias orientadas a prevenir las complicaciones antes mencionadas desde la atención primaria de salud.

MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es un estudio de tipo mixto cuali-cuantitativo, el cual permite descubrir

diversos sentires, percepciones, tendencias y también en base a datos numéricos con estadísticas y porcentajes que permitan establecer un diagnóstico de percepción del nivel de adherencia al tratamiento hipertensivo, porque se basa en la descripción de los datos tomados de la realidad vivida en una población determinada referente al seguimiento o no del tratamiento, de corte transversal ya que nos permite recolectar la información en un período determinado de tiempo, para el cual se dio seguimiento a la siguiente planificación:

Primero se realizó el acercamiento con las autoridades de locales de acuerdo al distrito al que pertenece el Centro de salud Augusto N. Martínez solicitando de manera oficial la autorización para la presente investigación previo a la intervención, luego de contar con los permisos reglamentarios se realizó una socialización al personal del centro de salud la propuesta del presente estudio explicando el contenido de la encuesta a realizar y del consentimiento informado a aplicar en los pacientes, donde nos proporcionaron información a través del sistema nacional La Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) de los pacientes que reciben tratamiento de hipertensión arterial posterior a lo cual se realizó un filtro de dichos pacientes utilizando criterios de inclusión y exclusión.

Como criterios de inclusión se establecieron en los pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial con tratamiento y aquellos que firme el consentimiento informado mientras que se excluyeron aquellos pacientes crónicos que no tengan diagnóstico de hipertensión arterial y pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sin tratamiento, donde el muestreo será no probabilístico, en el cual se llegó a un punto de saturación de información teniendo finalmente una población de 26 personas con un muestreo censal, con los que se procede a realizar el estudio mediante dos fases cuantitativa y cualitativa.

Primera fase Cuantitativa

En la fase cuantitativa, para la primera etapa se recopilamos los datos a través de una encuesta aplicando el cuestionario de Morisky- Green, el cual ha modificado en el año 2008 a “8 - ítem Morisky Medicación Adherence Sacale o MMAS-8” misma que consta de una de 8 preguntas, y que fue validado por la española Val Jiménez y colaboradores en una cohorte de pacientes hipertensos,^(9,10) en donde sus primeras 7 preguntas corresponden a datos sociodemográficos, mientras que de la 1 a la 8 serán respuestas entre (SI/NO) a excepción de la última pregunta que su respuesta será evaluada con la escala de Rensis Likert, con cinco opciones de respuesta las cuales pueden ser: (Nunca, De vez en cuando, A veces, Normalmente y Siempre).⁽¹¹⁾ La medida de la adherencia con la escala de MMAS- 8 demostró ser confiable con alfa de Cronbach = 0,83.

El total de la muestra fue censal ya que se utilizó la totalidad de la población como lo fueron los 26 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, una vez obtenido los datos para la tabulación se utilizó el programa excel elaborando tablas de frecuencia y porcentaje, para posterior análisis y comparación en base a otros estudios, en donde el propósito es comprender las causas, evolución, mejorar la prevención, diagnóstico y actividades terapéuticas. Cabe mencionar que en la investigación se tomaron en cuenta los aspectos éticos de acuerdo a la declaración de Helsinki, por esta razón, se solicitó la firma de un consentimiento informado para la participación en el presente estudio.⁽¹²⁾

Segunda fase Cualitativa

Para el análisis cualitativo se realizaron entrevistas semiestructuradas de muestreo censal, es decir, se realizó entrevistas mediante visitas diarias al Centro de Salud durante los meses de mayo y junio del presente año, tiempo en que se realizó la preparación de pacientes a través del control de signos vitales y la lista de los pacientes con el diagnóstico de Hipertensión obtenidos por el PRASS, mediante el cual se empezaron a entrevistar a los pacientes teniendo en cuenta que el muestreo iba a ser por saturación, en donde los participantes que proporcionaban su información iban a dar temáticas sobre una variedad de perspectivas y experiencias relacionadas con el tema de la investigación, dándonos como resultado un total de 13 entrevistas ya que las respuestas empezaron a ser repetitivas y consecutivas, además esto al igual fase cuantitativa se utilizó un consentimiento informado previo a la aplicación de la entrevista semiestructurada.

El instrumento utilizado mediante la entrevista fue semiestructurada a través de 3 categorías fundamentadas que se presenta a continuación:

Tabla 1. Entrevista semiestructurada

Experiencias personales	¿Cómo ha sido para ti usar el antihipertensivo? ¿Cuáles son las experiencias en el cuidado de su enfermedad?
Dificultades y ventajas	¿Mencione las dificultades que usted presenta para cumplir con el tratamiento antihipertensivo? ¿Percibe ventajas en el uso de tratamiento antihipertensivo? ¿Cuál?
Seguridad y apoyo	¿Algún tipo de apoyo podría serle útil para mantener su tratamiento antihipertensivo?

Una vez que se recolectó la información los datos fueron analizados a través del método interpretativo de Virginia Braun y Victoria Clarke creado en el año 2008, el cual inicia con la transcripción de lo mencionado por los pacientes, luego de lo transcrito se empezó la categorización y subcategorización mediante las preguntas establecidas, es importante mencionar que se protegerá la identidad de los pacientes que brindaron su información y serán mencionados en el presente trabajo como informantes 1,2,3, hasta concluir con el informante 13.

RESULTADOS

Fase cuantitativa

Tabla 2. Datos sociodemográficos			
	Datos sociodemográficos	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	9	35 %
	Femenino	17	65 %
	Total	26	100 %
Edad	30 - 40 Años	5	19 %
	41 - 50 Años	1	4 %
	51 - 59 Años	7	27 %
	60 años y mas	13	50 %
	Total	26	100 %
Nivel de educación	Ninguno	3	12 %
	Primaria: Escuela	14	54 %
	Secundaria: Colegio	6	23 %
	Tercer Nivel: Universidad	3	12 %
	Total	26	100 %
Nivel socioeconómico	Medio	16	62 %
	Bajo	10	38 %
	Total	26	100 %
Etnia	Mestizo	26	100 %
	Total	26	100 %
Estado civil	Solteros	1	4 %
	Casados	18	69 %
	Viudos	3	12 %
	Divorciados	2	8 %
	Conyugue	1	4 %
	Unidos	1	4 %
	Total	26	100 %
	Profesión	Agricultor	5
Tareas Domestica		10	38 %
Comerciante		3	12 %
Chofer		2	8 %
Profesor		1	4 %
Otros		5	19 %
Total		26	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis

Existe un porcentaje igual o mayor al 50 % de la población encuestada cuyo sexo es femenino tal como lo menciona Gerds et al, en su investigación donde manifiesta que el género que sufre mayor problema de presión arterial alta es el femenino, lo cual puede deberse a que los cromosomas y hormonas sexuales femeninas intervienen en la regulación de la presión arterial,⁽¹⁶⁾ además quienes sufren hipertensión son personas de 60 años en adelante, en quienes existe una falta de comprensión sobre las medidas de prevención de enfermedades y su correcto cuidado, lo que aumenta el riesgo de complicaciones siendo una de ellas es la

hipertensión arterial, lo que coincide con González et al.⁽¹⁷⁾, en su estudio donde concluye que las personas que sufren hipertensión arterial en su mayoría son pacientes mayores de 60 años, en su totalidad son de etnia mestiza y en gran porcentaje han culminado únicamente la primaria, esto se puede atribuir a que en tiempos antiguos no les permitían continuar sus estudios, sin embargo, otro factor que influía es su nivel socioeconómico medio y bajo, los cuales impiden continuar con una educación de calidad, como menciona a su vez Recalde et al., en su artículo donde detalla que las personas que padecen de la presión arterial alta son en su mayoría de clase media, representado por un 58 % y señala que hasta un 87 % de la población mestiza padece de hipertensión arterial,⁽¹⁸⁾ además llegan a contraer matrimonio a edades muy tempranas, adquiriendo así responsabilidades como tareas domésticas que ocasionan un grado elevado de estrés, y en un pequeño porcentaje inician labores de agricultura arriesgándose a la exposición de pesticidas y productos químicos, siendo factores principales para desarrollar enfermedades, disminuyendo el estilo de vida, mientras que en el estudio de adherencia a tratamiento hipertensivo realizado por Medina et. al, se concluye que: “Otra característica de interés que guardaría relación con la baja adherencia al tratamiento encontrada fue la del estado civil, existiendo un gran porcentaje de pacientes casados, indicando así que cuentan con una persona en casa que puede ayudarles al control de su medicación y de esta manera tener un adecuado cumplimiento terapéutico, también Zamudio⁽¹⁹⁾ (2022), en su artículo detalla que la población con dicho problema, se dedican a actividades domésticas representados por un 55 % seguido por profesiones como agricultura u otros trabajos pesados donde puede generar estrés crónico y por consiguiente cambios en los patrones de sueño, aumento en los niveles de hormonas del estrés como el cortisol y cambios en los hábitos alimenticios, todo lo cual puede influir en la presión arterial.⁽²⁰⁾

Tabla 3. Olvido de tomar su medicina

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	38 %
No	16	62 %
Total	26	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis

Se evidenció que el 62 % de la población tiene un adecuado nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo, sin embargo el 38 % de la población encuestada por lo contrario, se olvidó tomar su medicina, esto puede deberse a que con la edad los pacientes no recuerdan exactamente las horas que deben tomar los fármacos, dificultando así mantener dentro de los valores normales su presión arterial y otra de las causas por la cual ha olvidado de tomar las pastillas, es por el exceso de medicamentos que el paciente debe consumir, cabe recalcar que las personas en ocasiones no solo tienen la enfermedad de la hipertensión, sino que también están acompañados de otras enfermedades como la diabetes, hipotiroidismos entre otros, tal como lo menciona González et al en su investigación, en donde un 43,94 % de pacientes normalmente se olvidan de tomar sus medicamentos por lo que se hace énfasis en la importancia de tener las tomas controladas, siendo crucial para prevenir complicaciones cardiovasculares, renales o metabólicas a futuro.⁽¹⁷⁾

Tabla 4. En las dos últimas semanas dejo de tomar su medicina

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	31 %
No	18	69 %
Total	26	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis

Se observa que 69 % de las personas encuestadas cumplen con los respectivos tratamientos y mantienen sus enfermedad controlada, sin embargo lo que es preocupante es el 31 % de la población encuestada ha dejado de tomar la medicación 1 o más días en las últimas dos semanas, esto puede atribuirse a que se terminó la medicación antes del tiempo de la próxima visita médica, o, se sintió mejor con los síntomas, dejando de lado el tratamiento establecido por el personal de salud, desconociendo que a lo largo del tiempo, los fármacos que normalmente utilizaban ya no les serán de utilidad, porque el cuerpo puede generar resistencia al medicamento y una vez que vuelva a tomar la misma medicación no le hará efecto, por ende el médico

tendrá que optar por otro tratamiento para mantener los niveles de la presión arterial en valores normales y mejorar sus síntomas como lo menciona Martínez et al., en su investigación en donde el 8,6 % de pacientes mencionan que al dejar de tomar la medicación, tuvieron que cambiar de medicamentos por otros fármacos de diferentes características a los anteriores, porque los síntomas no mejoraban por una posible complicación en la enfermedad y resistencia al fármaco.⁽²¹⁾

Tabla 5. Alguna vez ha tomado menos pastillas

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	2	8 %
No	24	92 %
Total	26	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis

Los resultados obtenidos señalan que el 92 % de la población cumple con las indicaciones médicas dada por el profesional de salud, sin embargo el 8 % de las personas han consumido una dosis menor a la indicada por el médico, porque los pacientes sentían que los síntomas empeoraban por ende sin autorización médica modificaba la dosis, con la finalidad de sentirse mejor, trayendo consecuencias negativas en el control de la presión, al igual que lo definido por Martínez et al., donde menciona que al dejar de tomar la medicación, ya sea de forma abrupta o sin el conocimiento o aprobación de un profesional de la salud, puede tener diversas consecuencias negativas para la salud.⁽²⁰⁾

Tabla 6. Cuando viaja olvida llevar sus medicinas

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	46 %
No	14	54 %
Total	26	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis

Según la encuesta se evidencia que el 54 % de los pacientes siempre mantienen una adecuada adherencia al tratamiento así sea cuando salen de viaje, a su trabajo, de casa, en cambio el 46 % de las personas cuando viajan o salen de casa se olvida de llevar sus medicinas, esto puede deberse a que los familiares o los pacientes no son conscientes de la necesidad de mantener su tratamiento sin importar el lugar donde se encuentre, ocasionando una incorrecta adherencia al mismo y aumentando la sintomatología de la enfermedad como lo mencionan Pagès y Valverde (2018), en su artículo donde indican que por lo general viajar y cambiar horarios o rutinas puede hacer que sea más fácil olvidar tomar la medicación para la presión arterial, teniendo en cuenta que los pacientes que descuidan el control de su medicación al salir de viaje, en donde esto puede desencadenar complicaciones y aumentar el riesgo de padecer enfermedades adyacentes como enfermedades cardiovasculares, isquémicas entre otros a largo plazo.⁽²¹⁾

Tabla 7. Tomó sus medicinas el día de ayer

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	26	100 %
No	0	0 %
Total	26	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis

Se evidencia que el 100 % de las personas si tomaron sus antihipertensivos un día antes de acudir a la cita médica, lo cual se considera un dato satisfactorio ya que los pacientes se preocupan por tener un adecuado control de la enfermedad, adicional a eso el médico de cabecera puede verificar si la medicación tiene un efecto positivo en el paciente o necesita realizar reajustes a la dosis en tanto que Pagès y Valverde (2018), detallan que en un 95 % de la población siempre toman las pastillas a horarios delimitados y descritos por su médico lo que permite llevar un buen control en los pacientes con esta patología.⁽²¹⁾

Tabla 8. Cuando los síntomas están bajo control, deja de tomar su medicina

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	5	19 %
No	21	81 %
Total	26	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis

Los datos obtenidos indican que existen un 81 % de la población aunque sus síntomas estén bajo el control seguirán tomando su medicación como lo prescribe su médico, en cambio el 19 % de la población encuestada abandonan su tratamiento al sentirse mejor, dato que es considerado desfavorable ya que implica que el paciente pueda desarrollar síntomas que afectan su salud a corto y largo plazo como; visión borrosa, mareos, dolores de cabeza etc., e inclusive que la dosis del tratamiento aumente, tal como lo menciona Zamudio (2022), en su investigación donde detalla que el 80 % de la población con problemas de presión arterial, tienen presente que la hipertensión es una condición permanente y que deben llevar un control adecuado para cuidar de su salud sin embargo existe un porcentaje de la población total en la que se debe trabajar en datos de prevención de la enfermedad y evitar riesgos que compliquen su vida.⁽²⁰⁾

Tabla 9. Siente fastidio al lidiar con su plan de tratamientos

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	62 %
No	10	38 %
Total	26	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis

Se puede evidenciar que el 38 % de los pacientes se han acoplado adecuadamente al tratamiento, pero lo que es muy preocupante es que el 62 % de los encuestados se sienten incómodos al seguir el tratamiento, la mayoría de ellos lo atribuyen a que no están adaptados a un esquema terapéutico y no se acostumbran a colocar recordatorios para acordarse del medicamento debe tomar, provocando que en ocasiones dejen de tomar los fármacos; tal y como lo indica Zamudio (2022), quién detalla en su investigación que las personas mencionan tener problemas para recordar la hora de la toma de su medicación teniendo en un 70 % de la población que debe recurrir a pedir ayuda a terceras personas para que les recuerden la hora de tomar su medicamento.⁽²⁰⁾

Tabla 10. Frecuencia para recordar la toma del medicamento

	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	5	19 %
Habitualmente	4	15 %
Algunas veces	7	27 %
Rara vez	5	19 %
Nunca	5	19 %
Total	26	100 %

Fuente: Encuesta.

Análisis

El 19 % siempre cumplen con la hora de tomar su medicación lo que es muy beneficioso para su salud, sin embargo, lo que es alarmante es el 19 % que se olvida totalmente tomar el medicamento y el otro 19 % que rara vez olvida de tomar, es ahí en donde los familiares tienen un papel importante en este grupo de personas, ya que ellos son quienes ayudan a cumplir el tratamiento y a mantener su enfermedad en buenas condiciones, mientras que el 27 % recuerdan algunas veces y otras no el horario que debe tomar la medicación, para ellos es necesario tener recordatorios constantes como un calendario o pedirle de favor a un familiar que en el teléfono

coloque alarmas para recordarle que debe tomar su medicación, el otro 15 % es que habitualmente recuerda tomar su medicación lo que es favorable para el control de la hipertensión, tomando en cuenta que si los pacientes no siguen el esquema terapéutico las complicaciones que se presentan en ellos llegan a ser graves, mientras que Zamudio (2022), se inclina por la forma habitual, donde los pacientes son conscientes y saben que si se detecta a tiempo tendrán una mejor calidad de vida y en caso de desobedecer las indicaciones médicas puede provocar complicaciones más graves e inclusive la muerte.^(15,20)

Fase cualitativa

Tabla 11. Personas encuestadas		
Participante	Sexo	Ocupación
Informante 1	Femenino	Tareas domésticas
Informante 2	Masculino	Agricultor
Informante 3	Femenino	Tareas domésticas
Informante 4	Femenino	Tareas domésticas
Informante 5	Femenino	Tareas domésticas
Informante 6	Masculino	Agricultor
Informante 7	Femenino	Tareas domésticas
Informante 8	Femenino	Tareas domésticas
Informante 9	Femenino	Tareas domésticas
Informante 10	Masculino	Agricultor
Informante 11	Masculino	Agricultor
Informante 12	Femenino	Tareas domésticas
Informante 13	Femenino	Tareas domésticas

Fuente: Encuesta.

Experiencias personales

La situación de ser diagnosticada y mantener contralada una enfermedad como la hipertensión arterial mencionan que “ha sido muy difícil y complicado”^(1,7,3,12) siendo uno de los factores más recurrentes para la falta de un buen control en el tratamiento hipertensivo. Al hacer énfasis en el uso del tratamiento hipertensivo existen dos tipos de panoramas; uno que recae en pacientes que se sienten conformes con el tratamiento inclusive mencionan que “ha funcionado correctamente” y les ayuda a mantener una normo presión y estilo de vida adecuado, pero por el otro lado podemos encontrar pacientes que difieren con ese pensar ya que asumen y mencionan que el tratamiento “al inicio funciona, sin embargo al cabo de unos meses los síntomas vuelven a aparecer”^(11,4) es eficaz por un corto plazo y después su sintomatología persiste e inclusive “no funcionó ninguno de los medicamentos” “Los síntomas empeoran”, lo que se podría atribuir a la falta de conectividad en las tomas o al tipo de estilo de vida con relación a la alimentación y el ejercicio que mantienen los pacientes teniendo en cuenta que la hipertensión arterial es una enfermedad que tiene un nivel de relación alto con el buen manejo de una vida saludable tal como lo menciona Meza Quintana en su investigación en donde manifiesta que el estilo de vida van de la mano con el tratamiento farmacológico para potenciar su efectividad.⁽¹²⁾

Dificultades y ventajas

Tomar la medicación para la presión arterial de manera constante y adecuada puede ser un desafío para muchos pacientes. Algunas de las dificultades comunes que enfrentan los pacientes mencionan “no tenemos posibilidades económicas para comprar la medicación”,^(1,3,5,12) lo que podría deberse a que en muchas ocasiones no se dispone de la medicación en el centro de salud y los pacientes deben costearse las mismas para poder cumplir con lo indicado por el médico sin embargo existe otro grupo de personas que se les hace difícil tomar la medicación a tiempo “porque pasan la mayor parte del tiempo solos”,^(2,4,6,7,8) y esta situación hace que en ocasiones se olviden, en cuanto a las ventajas hay opiniones divididas algunos pacientes menciona que “han mejorado los síntomas con la medicación”,^(9,10,11) lo cual puede verse reflejado en su estado de ánimo e incluso en los cambios de sus hábitos alimenticios sin embargo existe otro grupo de persona las cuales no han visto ningún cambio al tomar la medicación “los síntomas no mejoran”,^(1,5,6,8) los cuales deben ser re evaluados para ajustar las dosis que actualmente son administradas y de esta manera mejorar los síntomas, lo cual coincide con la investigación de Zamudio (2022) donde indica que una comunicación abierta entre el paciente y el profesional de la salud puede ser fundamental para superar las barreras y lograr una adherencia al tratamiento efectiva.⁽²⁰⁾

Seguridad y apoyo

Para abordar estas dificultades y promover la adherencia a la medicación, es esencial que los profesionales de la salud trabajen en conjunto con los pacientes ya que la población estudiada indica la necesidad de que se realice más visitas domiciliarias “sería bueno que nos visiten en casa”^(3,16,9,12), lo que podría ayudar a que tanto los pacientes como sus cuidadores tengan más información de cómo controlar la enfermedad desde el hogar no solo con medicación sino también realizando cambios en su estilo de vida, a su se menciona que “se pueden ayudar con un calendario”^(1,4,5,7) el uso de un calendario en función de recordatorio sería adecuado para la realización de los monitoreos en cuanto al cumplimiento del tratamiento farmacológico al igual que lo mencionado por Pagès y Valverde (2018) el cual sugiere que la adherencia a los medicamentos puede mejorar en función del uso de material de apoyo o la programación de recordatorios que le brinde la seguridad al paciente y de esta manera el tratamiento indicado sea efectivo.⁽²¹⁾

Los problemas para tomar la medicación para la presión arterial pueden ser el resultado de una combinación de factores, incluyendo percepciones de necesidad, preocupaciones sobre efectos secundarios, aspectos emocionales y psicológicos, la complejidad del régimen de medicación y las creencias culturales. Comprender estas barreras puede ayudar a los profesionales de la salud a abordar de manera más efectiva la falta de adherencia y desarrollar estrategias para mejorar la toma de medicamentos entre los pacientes adultos con hipertensión lo que coincide con la investigación de Sabaté E., quien menciona la existencia de varias barreras que comprometen la adherencia al tratamiento, entre las cuales se puede mencionar: el factor socioeconómico, factor relacionado con el sistema de asistencia sanitaria, factor relacionado con la enfermedad, factor relacionado con la terapia o tratamiento y factor relacionado con el paciente.⁽¹³⁾

DISCUSIÓN

En base a los datos obtenidos se puede analizar que la hipertensión arterial es una enfermedad que puede tener un impacto significativo en la salud y el bienestar de una persona siendo a menudo es una condición silenciosa, lo que significa que muchas personas pueden tenerla sin experimentar síntomas notables. Por esta razón, ya que según la Organización mundial de la Salud (OMS), es fundamental realizar chequeos médicos regulares y controlar la presión arterial, especialmente si tienes factores de riesgo como antecedentes familiares, edad avanzada, obesidad o un estilo de vida poco saludable. El diagnóstico temprano y la gestión adecuada de la hipertensión son fundamentales para prevenir el desarrollo de enfermedades adyacentes ya sean cardiovasculares o metabólicas, sin embargo, las cifras específicas pueden variar según las poblaciones y las regiones. De acuerdo a los datos del estudio se puede evidenciar que los riesgos aumentan en personas en edades comprendidas entre los 50 a 60 años ya que la edad contribuye a que las personas olviden de manera más frecuente la toma adecuada de sus medicamentos ya que existen estudios que comprueban que estas personas no solo tienen hipertensión arterial sino que además en su mayoría padecen de otras enfermedades adyacentes por ende tienen más de una pastilla que ingerir al día lo que hace que en ocasiones olviden tomarlas adecuadamente, se determinó también que la mayoría de pacientes que padecen la enfermedad son del género femenino con un 65 %, el nivel de educación de los encuestados prevalece en haber terminado la primaria en un 54 %, el estatus económico en su mayoría es de clase media con el 62 %, además según el estudio realizado las personas casadas son quienes encabezan con esta patología seguido de las personas que tienden a quedarse viudos/as. Es importante mencionar que todos los encuestados son de raza mestiza y en su mayoría se dedican a realizar tareas domésticas, en el consumo de la medicación más de la mitad de los encuestados sigue las indicaciones dadas por el médico y llevan consigo los antihipertensivos cuando viajan a otros lugares, siendo pocas personas correspondientes al 31 % que en ocasiones no toman la medicación a tiempo, en su minoría dejan de tomar la medicación al sentirse bien con sus síntomas sin embargo a muchos de ellos se les dificulta adaptarse a este tipo de tratamientos, pero entienden la importancia de ello en su vida diaria, siendo ayudados por segundas o terceras personas a cumplir con mismo para tener una mejor calidad de vida.

González et al. en un estudio similar indica que dado que la hipertensión es una condición crónica que a menudo se requiere tratamientos a largo plazo, por lo que es común que las personas con hipertensión necesiten tomar más de un medicamento para lograr un control efectivo de su presión arterial e incluso en su mayoría presentan otras enfermedades adyacentes lo cual dificulta que los pacientes se acostumbren a llevar un control adecuado, teniendo un 43,94 % de la población que requiera recordatorios o ayuda de terceras personas.⁽¹⁶⁾

Según Martínez et al., en su proyecto, dicen que el rango de edad es importante ya que la mayoría de pacientes que padecen hipertensión arterial se encuentran en edades mayores de 64 años siendo el género femenino el mayor afectado con un 51,4 %, con un nivel de escolaridad de primaria del 47,1 %; teniendo de estos, problemas al tomar sus medicamentos por horarios y cantidad de pastillas en un 94,2 %.⁽¹⁷⁾

Finalmente, Recalde et al., en su artículo de investigación, dicen que, en mayor parte son de sexo femenino en un 61,1 %, los cuales son superiores a 58 años, se han llegado a olvidar sus medicamentos para tratar la presión arterial en un 60 %, los cuales están conscientes de su enfermedad en un 93 % llegando a sufrir daños en el corazón y riñón en un porcentaje de hasta el 28 %.⁽¹⁸⁾

CONCLUSIONES

Se caracterizó que la población de adultos con hipertensión arterial, es de género femenino con un porcentaje del 65 %, las cuales están sobre los 60 años de edad, además que toda la población es de etnia mestiza, tienen un nivel de escolaridad primaria, sin embargo, su nivel socioeconómico es medio y bajo, mismos que se encuentran casados y que tienen apoyo por parte de su pareja para sobrellevar esta enfermedad, igualmente que trabajan en tareas domésticas y en la agricultura.

Se establece la adhesión para tratar la hipertensión en adultos, donde el tratamiento es muy complicado y complejo, porque hay muchas pastillas necesarias que suministrar, porque viven lejos del centro de salud y también no son económicamente estable; todos tienen presente que en el caso de su experiencia en el cuidado de la enfermedad, es muy difícil de controlar, experiencias feas y complicadas, porque viven lejos del centro médico y deben acercarse a este lugar, para pedirles que les ayuden a apoyar una gran cantidad de la medicina, porque terminaron que desean recibir su apoyo doméstico, donde puedan realizar el control de la presión.

Se ha establecido, el nivel de adherencia del adulto, en el cual la tasa de tratamiento de la hipertensión en adultos es del 62 %, quienes con esta condición no olvidan tomar su medicación; mientras que en una tasa mínima del 31 % indican haber dejado de tomar la medicación por diversas causas en el últimas dos semanas; donde al mismo tiempo, el 92 % no tomo las pastillas, un 46 %, llegando a olvidarse de traer medicamentos al viajar; así como el 100 % de las personas, se tomó ayer todo el medicamento sin olvidar nada; por lo que no dejan de tomar el medicamento, en caso de sentirse fuera de control; entonces, en su mayor parte, el 62 % está preocupado por su plan de tratamiento y tenía problemas para recordar tomar sus medicamentos, en comparación con el 27 %.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INE). Registro Estadístico de defunciones Generales. [Internet]. Rev. INEC. 2021. [citado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Bolet%C3%ADn_EDG_v1.pdf
2. Razo A., Díaz R., & López M. Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. [Internet]. Rev. CONAMED. 2018. [citado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/COMPLETOS/conamed/2018/con182.pdf#page=8>
3. Hernández L., Crespo D., Trujillo L., Hernández L., & Azcuy M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. [Internet]. Rev. Finday 2021. [citado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973/2022%20%20%20>
4. Fundación RedGDPS (Red de Grupos de Estudio de la Diabetes en Atención Primaria en la Salud. Adherencia Terapéutica en personas con diabetes. [Internet]. Rev. Red GDPS. 2018 [citado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.redgdps.org/guia-de-diabetes-tipo-2-para-clinicos/36-adherencia-terapeutica-en-personas-con-diabetes-20180917>
5. Garcés J., Quillupangui S., Delgado E., Sarmiento S., Samaniego S., García G., Zapata C. & Chuqui S. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. [Internet]. Rev. Latinoamericana de Hipertensión. 2020 [citado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf
6. INEC. Boletín Técnico N° 01 - 2022- RAS. Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud - RAS 2019. [Internet]. Rev. INEC. 2022 [citado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/RAS_2019/Boletín_Técnico_RAS_2019.pdf
7. Encuesta STEPS Ecuador. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. [Internet]. Revista. Ministerio de salud pública. 2018 [citado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPS-final.pdf>
8. Ponce Jennifer. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. [Internet]. Revista de la salud. 2020. [citado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8638174>
9. Gopar R., Ezquerria A., Chávez N., Manzur D., Raymundo G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. [Internet]. Revista. Aech. Cardiol. Mex. 2021 [citado el 28 de julio del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/acm.200003011>
<https://doi.org/10.56294/saludcyt2024641>

10. Garcés J., Quillupangui S., Delgado E., Sarmiento S., Samaniego X., García G., Zapata C., Chuqui S., Pañi D., Peralta D., Pañi J. Adherencia al tratamiento de la hipertensión en adultos mayores. [Internet]. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2020 Vol. 15 N^o5. [citado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf
11. Conte E., Morales Y., Niño C., Zamora C., Benavides M., Donato M., Llorach C., Gómez B y Toro J. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. [Internet]. Rev. OFIL ILAPHAR. 2020. [citado el 26 de julio del 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009#:~:text=En%20la%20mayor%C3%ADa%20de%20los,var%C3%ADan%20entre%2050%20y%2070%25.
12. Avilés E., Riveros A., Herrera M., Gaitán J. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. [Internet]. Revista Repositorio de la Universidad Cooperativa de Colombia. 2022 [citado el 29 de julio del 2023]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/a5d42292-ad32-4c4e-8a63-f86b72bd1313/content>
13. Pérez J., Nieto J. (2022). La narrativa como método de investigación teológica en una epistemología hermenéutica. [Internet]. Rev. Cuestiones Teológicas. 2022. [citado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-131X2022000100154
14. Guarate Y. Análisis de las entrevistas en la investigación cualitativa: Metodología de Demaziére D. y Dubar C. Enferm. investig. [Internet]. 9 de octubre de 2019 [citado 15 de marzo de 2023]; 4(5):14-23. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/711>
15. Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM). Declaración de Helsinki AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2020. [citado el 14 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://www.observatoriaca.cat/wp-content/uploads/2020/11/Declaracion-de-Helsinki-ETICA.pdf>
16. Gerdtts, Sudano, Browsers, Borghi, Bruno, Ceconi, Cornelissen, Diévar, Ferrini, Kahan, Maja, Hem, Mahfoud, Mahfoud, Mihailidou, Moholdt, Parati y Simone. Sex differences in arterial hypertension. European Heart Journal [Internet]. 2022. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurheartj/article/43/46/4777/6711154?login=false>
17. González, Mora, Veronesi y Zapata. Percepción y Adherencia a un Programa de Hipertensión Arterial en un Municipio de Risaralda, Colombia. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/20652>
18. Recalde, Argüello, Báez, Benítez, Cubelli, Jara, Andrea, Martínez, Miño, Rojas, Sánchez, Vallejos, Brítez, Garay y Paniagua. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Revista Virtual. [Internet]. 2023. Disponible en: [Dialnet-AdherenciaAlTratamientoYNivelDeConocimientoEnAdult-8860793%20\(2\).pdf](https://dialnet-adherenciaaltratamientoyniveldeconocimientoenadult-8860793%20(2).pdf)
19. Zamudio. Percepción de la calidad de la consejería integral y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial del centro de Salud Amakella, Lima, 2022. [Internet]. 2022. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11794/Percepcion_ZamudioAlegria_Ronny.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Martínez, García y Álvarez. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. [Internet]. 2019. Disponible en: https://mgyf.org/wp-content/uploads/2019/07/MGYF2019_018.pdf
21. Pagès y Valverde. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>

FINANCIACIÓN

Sin financiación externa.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existen.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Chicaiza Almachi Evelyn Cristina.

Curación de datos: Pachucho Flores Ana Pamela.

Análisis formal: Chicaiza Almachi Evelyn Cristina.

Adquisición de fondos: Chicaiza Almachi Evelyn Cristina.

Investigación: Chicaiza Almachi Evelyn Cristina.

Metodología: Chicaiza Almachi Evelyn Cristina.

Administración del proyecto: Pachucho Flores Ana Pamela.

Recursos: Chicaiza Almachi Evelyn Cristina.

Software: Chicaiza Almachi Evelyn Cristina.

Supervisión: Ana Pamela Pachucho Flores.

Validación: Ana Pamela Pachucho Flores.

Visualización: Chicaiza Almachi Evelyn Cristina.

Redacción - borrador original: Chicaiza Almachi Evelyn Cristina, Pachucho Flores Ana Pamela.

Redacción- revisión y edición: Chicaiza Almachi Evelyn Cristina, Pachucho Flores Ana Pamela.