

# Caracterización de pacientes no adherentes al tratamiento de hipertensión arterial

## Characterization of patients not adherent to high blood pressure treatment

Guiomar Viveros<sup>1</sup>, Gloria González Vázquez<sup>1</sup>, Rosa Espínola Martínez<sup>1</sup>, Julieta Méndez<sup>1\*</sup>, Jorge Ríos<sup>2</sup>, José Duarte<sup>2</sup>, Marcelino Brítez<sup>2</sup>, Giselle Martínez<sup>1</sup>, Raquel Franco<sup>2</sup>, Lorena Ocampos<sup>2</sup>, Daisy Ullon<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Nacional de Caaguazú, Facultad de Ciencias de la Salud. Caaguazú, Paraguay

<sup>2</sup>V Región Sanitaria Caaguazú. Caaguazú, Paraguay

### RESUMEN

**Introducción.** La falta del cumplimiento terapéutico es un problema en el control de la hipertensión arterial. **Objetivo.** Caracterizar los pacientes no adherentes al tratamiento de hipertensión arterial en pobladores de la V Región Sanitaria del Paraguay. **Material y Métodos:** Estudio transversal que incluyó pacientes hipertensos conocidos que se encontraban en tratamiento para la hipertensión arterial. Se utilizó la Escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems que mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos. **Resultados.** Se incluyeron 163 pacientes, todos considerados no adherentes al tratamiento según la Escala Morinsky MMAS-8. El 52,2% tenía más de 40 años, 66,3% del sexo femenino, 40,5% de nivel universitario, 57,1% casado y el 87,7% vive con la familia. El 66,9% informó trabajar hasta 8 horas por día y el 58,3% con ingresos mayores a 2 salarios mínimos. En cuanto al conocimiento el 53,9% fue alto. El 50% de los pacientes declaró utilizar plantas medicinales para su tratamiento, el 7,4% con depresión frecuentemente o casi siempre y el 22,1% ansiedad frecuentemente o casi siempre. En cuanto a las preguntas de no adherencia, el 53,4% olvidó tomar alguna vez su medicación o dejar de tomarla cuando siente que está bajo control (53,3%), el 44,2% deja de tomar su medicación porque se siente peor con ella y el 46,5% la olvida cuando viaja. **Conclusión.** La no adherencia en los pacientes de la V Región fue alarmante, por tanto, se deben de realizar medidas de acción respecto a las mismas.

**Palabras Clave:** hipertensión; presión arterial; cumplimiento y adherencia al tratamiento; epidemiología

#### Cómo citar/How cite:

Viveros G, González Vázquez G, Espínola Martínez R, Méndez J\*, Ríos J, Duarte J, et al. Caracterización de pacientes no adherentes al tratamiento de hipertensión arterial en una región del Paraguay. Rev. cient. cienc. salud 2023; 5: e5124.

#### Fecha de recepción:

21/07/2023

#### Fecha de aceptación:

16/10/2023

#### Autor correspondiente:

Julieta Méndez

E-mail:

[julietamendez@unca.edu.py](mailto:julietamendez@unca.edu.py)

#### Editor responsable:

Margarita Samudio

E-mail:

[margarita.samudio@upacifico.edu.py](mailto:margarita.samudio@upacifico.edu.py)



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una [Licencia Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

### ABSTRACT

**Introduction.** The lack of therapeutic compliance is a problem to control high blood pressure. **Objective.** To characterize patients who do not adhere to the treatment of arterial hypertension in the V sanitary region of Paraguay. **Material and Methods:** A cross-sectional study was carried out in known hypertensive patients who were undergoing treatment for high blood pressure. The 8-item Morisky Medication Adherence Scale was used, which measures specific adherence behaviors associated with medication intake. **Results.** 163 patients were included, all considered non-adherent to treatment according to the Morinsky MMAS-8 Scale. 52.2% were over 40 years old, 66.3% female, 40.5% with university level, 57.1% married, and 87.7% lived with their family. 66.9% reported working up to 8 hours per day and 58.3% with income greater than 2 minimum wages. Regarding knowledge, 53.9% was high. 50% of the patients declared using medicinal plants for their treatment, 7.4% with depression frequently or almost always and 22.1% with anxiety frequently or almost always. Regarding the non-adherence questions, 53.4% ever forgot to take their medication or stopped taking it when they feel they are under control (53.3%), 44.2% stop taking their medication because they feel worse with it and 46.5% forget it when traveling. **Conclusion.** The non-adherence in patients from Region V was alarming, therefore, action measures must be taken regarding them.

**Key words:** hypertension; blood pressure; treatment adherence and compliance; epidemiology

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad en el mundo, el principal factor de riesgo cardiovascular es la hipertensión arterial, que representa el 13% de las muertes a nivel mundial<sup>(1)</sup>. El número de adultos de entre 30 y 79 años con hipertensión ha aumentado de 650 millones a 1280 millones en los últimos treinta años<sup>(2)</sup>. Una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles es reducir la prevalencia de la hipertensión en un 25% en 2030 (con respecto a los valores de referencia de 2010). Sin embargo, en Paraguay estamos todavía muy lejos de ello, ya que la prevalencia de hipertensión en Paraguay es de 35%, la más alta en la Región de Latinoamérica alta: 38,3% en mujeres y 52,9% en hombres<sup>(3)</sup>.

Entre los factores que influyen en la elevada tasa de personas con HTA no controladas se encuentran la falta de adherencia al tratamiento médico<sup>(4)</sup>. A pesar de que hoy en día existen fármacos para controlar la hipertensión arterial, el cumplimiento terapéutico es un problema. La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término adherencia como "el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario"<sup>(5)</sup>. Los incumplimientos con el tratamiento se observan en todas las situaciones en las que éste tiene que ser administrado por el propio paciente, principalmente en enfermedades de tipo cardiovascular, lo cual se convierte en un problema mundial que tiende a aumentar<sup>(6)</sup>.

El propósito de este estudio fue caracterizar a los pacientes no adherentes al tratamiento de hipertensión arterial en una región del Paraguay.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal en la V Región Sanitaria. Los sujetos que dieron su consentimiento fueron incluidos en el estudio. Fueron incluidos pacientes hipertensos conocidos que se encuentran en tratamiento para la hipertensión arterial. Para la presente investigación se visitó a los participantes en los lugares de mayor concurrencia de la Región como: Ministerios de la Judicatura, Fiscalía, Supermercados, Universidades Nacionales y Privadas, Mercado Municipal, Banco Nacional de Fomento y Terminal de Ómnibus.

Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, nivel educativo, nivel de ingresos, estado civil, con quien vive, conocimiento, depresión, ansiedad y comorbilidades. Se utilizó la Escala de adherencia a la medicación de Morisky 8 ítems que mide comportamientos de adherencia específicos asociados a la ingesta de medicamentos, con ocho preguntas. La adherencia se determinó de acuerdo a su puntuación, clasificando como adherentes a los pacientes con 8 puntos y no adherentes con puntajes menores a 8.

Los datos fueron procesados y analizados mediante el programa STATA 17.0. Se respetaron las cuestiones éticas y el protocolo fue aprobado por el Comité de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Caaguazú.

## RESULTADOS

Fueron incluidos 163 pacientes. Todos fueron considerados no adherentes al tratamiento según la Escala Morinsky MMAS-8. El 52,2% tenía más de 40 años, 66,3% fue del sexo femenino, 40,5% de nivel universitario, 57,1% estaba casado, y el 87,7% vive con la familia. En cuanto a la carga laboral, 66,9% trabaja hasta 8 horas por día y el 58,3% posee ingresos mayores a 2 salarios mínimos. En cuanto al conocimiento el 53,9% fue alto. El 50% de los pacientes utiliza plantas medicinales para su tratamiento, el 7,4% tiene depresión frecuentemente o casi siempre y el 22,1% posee ansiedad frecuentemente o casi siempre. Tabla 1

**Tabla 1.** Características de los pacientes hipertensos no adherentes al tratamiento. n=163

	n (%)
<b>Edad, años</b>	
Hasta 40	78 (47,8)
41 y más	85 (52,2)
<b>Sexo</b>	
Femenino	108 (66,3)
Masculino	55 (33,7)
<b>Educación</b>	
Primaria	34 (20,9)
Secundaria	63 (38,7)
Universitaria	66 (40,5)
<b>Estado civil</b>	
Casado	93 (57,1)
Soltero	55 (33,7)
Otro	15 (9,2)
<b>Con quien vive</b>	
Con la familia o pareja	143 (87,7)
Solo	20 (12,3)
<b>Horas laborales</b>	
Menos o igual a 8 horas	109 (66,9)
Más de 8 horas	54 (33,1)
<b>Ingreso</b>	
Menos de 1 salario mínimo	22 (13,5)
Entre 1 y 2 salarios mínimos	46 (28,2)
Mayor a 2 salarios mínimos	95 (58,3)
<b>Conocimiento</b>	
Alto	88 (53,9)
Bajo	69 (42,3)
Medio	6 (3,7)
<b>Uso de plantas medicinales</b>	
Si	77 (50,0)
No	77 (50,0)
<b>Depresión</b>	
Frecuentemente o casi siempre	12 (7,4)
A veces	8 (4,9)
Rara vez o nunca	143 (87,7)
<b>Ansiedad</b>	
Frecuentemente o Casi siempre	36 (22,1)
A veces	45 (27,6)
Rara vez o nunca	82 (50,3)

En cuanto a las comorbilidades se destaca el Accidente Cerebro Vascular (30,7%) y la Obesidad (31,9%) entre otras listadas en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Comorbilidades de los pacientes hipertensos no adherentes al tratamiento. n=163

Comorbilidades	n (%)
Obesidad	52 (31,9)
Diabetes	21 (12,8)
Accidente Cerebro-vascular	50 (30,7)
Dislipidemia	19 (11,6)
Enfermedades respiratorias	11 (6,8)
Enfermedades oseas	6 (3,7)
Covid-19	4 (2,5)
Lupus	4 (2,5)
Cancer	3 (1,8)
Enfermedad de chagas	3 (1,8)
Leishmaniasis	3 (1,8)

En cuanto a las preguntas de no adherencia, el 53,4% olvidó tomar alguna vez su medicación o deja de tomar su medicación cuando siente que está bajo control en un 53,3%. El 44,2% deja de tomar su medicación porque se siente peor con ella y el 46,5% la olvida cuando viaja. Con respecto a la pregunta número 7 ¿se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial? 66 (44,3%) respondió que Nunca, 35 (23,5%) casi nunca y 48 (32,2%) rara vez. Respecto a la pregunta número 8 ¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas las medicinas? 106 (69,5%) mencionó algunas veces, 31 (20,4%) habitualmente y 15 (9,9%) casi siempre.

**Tabla 3.** Resultados de encuesta de no adherencia de los pacientes hipertensos. n=163

Preguntas de no adherencia	Frecuencia (%)
Se le olvidó alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial	86 (53,4)
A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Se recuerda si en las últimas 2 semanas, hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial	68 (43,3)
Alguna vez ha reducido la dosis o directamente ha dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico por que se sentía peor al tomarla?	68 (44,2)
Cuando viaja o está fuera del hogar, se le olvida alguna vez llevar la medicina para su hipertensión arterial	72 (46,5)
Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer	84 (56,4)
Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, deja a veces de tomar su medicina	81 (53,3)

## DISCUSIÓN

A pesar de que, como toda afección crónica, la hipertensión requiere de tratamiento para toda la vida, las evidencias científicas demuestran las dificultades que presentan los pacientes hipertensos con la adherencia. Resulta alarmante que todos los pacientes que participaron en este estudio fueron no adherentes al tratamiento. La adherencia terapéutica es un problema multifactorial que ha generado el interés de muchos investigadores a nivel mundial<sup>(7)</sup>. En los países desarrollados el cumplimiento por parte de los pacientes con enfermedades crónicas es de sólo el 50% y todavía mucho menor en los países en desarrollo<sup>(6)</sup>. En un estudio realizado en Cuba en 86 pacientes, el 69,8 % no estaba adherido al tratamiento de la hipertensión arterial<sup>(5)</sup> igual que el 62% de otro estudio realizado en el mismo país<sup>(7)</sup>. En un estudio realizado en Perú en 276 pacientes la adherencia fue de 85%<sup>(8)</sup>.

En cuanto a las características de los mismos la mayoría fue mayor de edad, del sexo femenino, de nivel universitario, casado y vive con la familia. Con respecto a la edad se podría pensar que a mayor edad mayor alteración cognitiva y de memoria por tanto podrían olvidar más fácilmente la medicación<sup>(9)</sup>. Sin embargo, otros estudios mencionan que olvidan con menos frecuencia tomar los medicamentos porque es usual que padezcan también otras afecciones y tienen más síntomas, lo cual los incentiva a no abandonar la medicación<sup>(10)</sup>. En Cuba y en Perú los problemas de adherencia también prevalecieron en las féminas<sup>(7,8)</sup>. Sin embargo, otro estudio encontró mayor adherencia en las mujeres (71,4%), individuos casados (80,0%), el nivel escolar universitario (94,1%)<sup>(10)</sup>. Los estudios que relacionan el sexo y la adherencia al tratamiento, no siempre muestran resultados concordantes, aunque algunos autores señalan una mayor adherencia en el sexo masculino<sup>(10)</sup>.

A nivel socioeconómico se ha identificado la relación entre los ingresos bajos del paciente, los costos a su cargo y la falta de adherencia a los tratamientos<sup>(11,12)</sup>. Sin embargo, resulta resaltante que la mayoría no trabaja más de 8 horas y posee ingresos buenos, además de que el conocimiento fue alto. Es decir, los pacientes conocen, pero no lo llevan a la práctica. En el estudio realizado en Panamá también se pudo observar inconsistencia entre adherencia y conocimiento ya que de acuerdo al test de Morisky-

Green los pacientes no fueron adherentes al tratamiento e independiente al grado de adherencia o no al tratamiento, a través del test de Batalla se observó que los pacientes eran poseedores de un alto grado de conocimiento de su enfermedad<sup>(13)</sup>.

Otra característica a resaltar fue que la mitad usa plantas medicinales. Un estudio en Paraguay encontró que predominó la falsa creencia de que la HTA puede ser tratada sin medicinas debido a la influencia de las creencias ancestrales sobre el efecto benéfico de las plantas medicinales<sup>(3)</sup>. Otro estudio en Paraguay encontró que el 89% de los pacientes utilizan droga vegetal como tratamiento coadyuvante para la hipertensión arterial a pesar de que el 81% no conoce el efecto adverso que pueden producir<sup>(14)</sup>. En Cuba, un elevado por ciento de la población hipertensa de un consultorio emplea la fitoterapia como complemento a su tratamiento farmacológico con resultados satisfactorios. La tintura de ajo demostró ser la preferida por la población. Se evidencian pocas reacciones adversas a los fitofármacos<sup>(15)</sup>.

Otros factores relacionados con el paciente incluyen aspectos tales como las creencias sobre el manejo del tratamiento<sup>(11)</sup>. Los pacientes en nuestro estudio en su mayoría abandonan la medicación si se sienten mejor o si esta medicación no les hace sentirse bien. A diferencia de un estudio realizado por Nieto donde el 86,8% no deja de tomar el medicamento a pesar de estar bien en salud y 88,8% manifestó que no deja de tomar los medicamentos a pesar de no sentirse bien<sup>(6)</sup>.

Como se puede evidenciar la falta de adherencia terapéutica es principalmente atribuible al paciente debido a que es autoadministrado. Sin embargo, el médico tiene también un papel muy importante debido a que debe concienciar y ayudar al paciente a comprender y entender sobre la importancia del tratamiento y el no abandono ante las mejorías. La no adherencia en pacientes de la V Región fue alarmante, por tanto, se deben de realizar medidas de acción respecto a las mismas.

**Declaración de conflicto de interés:** Los autores declaran no tener conflicto de interés

**Contribución de los autores:**

**Conceptualización:** Guiomar Viveros, Gloria González Vázquez, Rosa Espínola, Jorge Ríos, José Duarte, Gisselle Martínez, Raquel Franco, Lorena Ocampos, Daisy Ullon.

**Curación de datos:** Julieta Méndez

**Análisis formal:** Julieta Méndez

**Investigación:** Guiomar Viveros

**Metodología:** Guiomar Viveros, Gloria González Vázquez, Rosa Espínola, Jorge Ríos, José Duarte, Marcelino Brítez, Gisselle Martínez, Raquel Franco, Lorena Ocampos, Daisy Ullon

**Redacción – borrador original:** Julieta Méndez

**Redacción – revisión y edición:** Guiomar Viveros, Gloria González Vázquez, Rosa Espínola, Jorge Ríos, Julieta Méndez, José Duarte, Gisselle Martínez, Raquel Franco, Lorena Ocampos, Daisy Ullon, Marcelino Brítez

**Financiamiento:** El estudio fue realizado con apoyo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Caaguazú y el Ministerio de Salud, Paraguay.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Galeano MC, Aguilera Sánchez M, Benítez Valdez A, Biagioni Brítez N, Cabañas Huber L, Casco Larroza M, et al. Factores de riesgo cardiovascular en una población joven de Coronel Oviedo, Paraguay. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna*. 2014;1(1):37-44. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2014.01\(01\)37-044](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2014.01(01)37-044)
2. OMS. Hipertensión. 2023. <https://www.who.int/es/health-topics/hypertension>
3. Real Delor R, Gamez Cassera MA, Redes Zeballos ML, Martínez Urizar M, Aguilera Iriarte GA, Oviedo Velázquez G, et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. *Rev Salud Publica Parag*. 2021;11(2):35-41.

- [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2307-33492021000200035&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-33492021000200035&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
4. Rivera Ledesma E, Junco Arévalo JV, Martínez MF, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago RM, Afonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2019;35(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252019000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300004)
  5. Ochoa González Y, Peña García Y, Mola Vega J, Ochoa González Y, Peña García Y, Mola Vega J. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento. *Rev Finlay*. 2022;12(3):285–94. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2221-24342022000300285&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2221-24342022000300285&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  6. Poveda ECN, Olarte CFP. Características sociodemográficas y adherencia farmacológica en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes. *REDIIS Rev Investig E Innov En Salud*. 2021;4:10–25. <https://doi.org/10.23850/rediis.v4i4.3324>
  7. Burgal-Cintra CJ, Pérez-Bichor A, Ortega-López IL, Burgal-Cintra CJ, Pérez-Bichor A, Ortega-López IL. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. *Rev Médica Electrónica*. 2021;43(6):1606–16. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1684-18242021000601606&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242021000601606&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  8. Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019;36(2):214–21. <https://doi.org/10.23850/rediis.v2i0.2076>
  9. Formentin-Zayas M, Carbajales-León EB, Medina-Fuentes G, Formentin-Zayas DM, Formentin-Zayas M, Formentin-Zayas M, et al. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. *Rev Inf Científica*. 2021;100(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000400001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001)
  10. Monterrey Hernández M, Linares Cánovas LB, Toledo del Llano R, Vázquez Ramos A, Rivera Maestre D, Morales Monterrey C, et al. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. 2021;25(2):e4989. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942021000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942021000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  11. Poveda ECN. Adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes tipo 2. *REDIIS Rev Investig E Innov En Salud*. 2019;2:44–57. <https://doi.org/10.23850/rediis.v2i0.2076>
  12. Cañarte MP. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Científica Higía Salud*. 2020;2(1). <https://doi.org/10.37117/higia.v1i2.531>
  13. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Rev OFIL*. 2020;30(4):313–23. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1699-714X2020000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1699-714X2020000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  14. Fernández AC de, Viera S. Efectos adversos de drogas vegetales con antihipertensivo Enalapril desde la perspectiva del paciente y del médico tratante. *Rev Científica Estud E Investig*. 2019;8:101–2. <https://doi.org/10.26885/rcei.foro.2019.101>
  15. Santalla Corrales A, Sánchez Capote HR, Sánchez Martínez A. Fitofármacos en el tratamiento de la hipertensión arterial en un consultorio de Pinar del Río. 2021;1–1. <https://siplam2021.sld.cu/index.php/siplam/2021/paper/view/2>