

Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica**Determinants of health that influence adherence to treatment in patients with hypertension in Latin America**

Gabriela Patricia Carrillo Bayas *

*Médica del Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad Técnica de Ambato.

gabi.carrillo7@gmail.com**Resumen.**

Introducción: La adherencia terapéutica en enfermedades crónicas como la hipertensión arterial es un problema latente en nuestro país. Por lo que es esencial conocer los determinantes de salud que influyen en este proceso, para desarrollar una educación sanitaria en la atención primaria de salud como en todos los niveles asistenciales, para una mejor adherencia al tratamiento farmacológico e higiénico dietético.

Objetivo: Identificar los determinantes de salud que influyen en la adherencia terapéutica de personas con hipertensión arterial en los países de Latinoamérica a partir de una revisión sistemática de la literatura científica.

Material y Métodos: Revisión bibliográfica basada en la metodología Prisma. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la búsqueda de artículos publicados en las bases de datos Pubmed, Medline, Elsevier, Scielo, Scopus, Google Académico, en las temáticas: Adherencia Terapéutica, Hipertensión Arterial y Determinantes de salud en Latinoamérica durante el periodo 2015-2018.

Resultados: Se analizaron 20 artículos a doble ciego los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, donde se evidencia una baja adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial las cuales son provocadas por determinantes socioeconómicos, relacionados con el equipo de salud y relacionados con el paciente y la enfermedad. **Conclusión:** La adherencia terapéutica es un proceso complejo que está determinado por factores: socioeconómicos, relacionados con la asistencia sanitaria, la enfermedad, el tratamiento y el paciente, por lo cual se debe trabajar en cada uno de estos determinantes en conjunto con la política pública de salud para una mejor adherencia terapéutica, evitando complicaciones al paciente y disminuyendo los gastos al estado.

Conclusiones: La adherencia terapéutica es un proceso complejo que está determinado en lo fundamental por los siguientes factores: socioeconómicos, los relacionados con el equipo de salud y asistencia sanitaria, la enfermedad, el tratamiento y el paciente.

Palabras clave: Factores Epidemiológicos, Hipertensión, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento, América Latina

Abstract.

Introduction: Therapeutic adherence in chronic diseases such as hypertension is a latent problem in our country. It is essential to know the determinants of health that influence this process, to develop a health education in primary health care as at all levels of care, for a better adherence to drug treatment and Dietary hygienic.

Objective: To identify the determinants of health that influence the therapeutic adherence of people with hypertension in the countries of Latin America from a systematic review of the scientific literature.

Material and methods: Bibliographic review based on PRISM methodology. The technique used for data collection was the search for articles published in the Databases Pubmed, Medline, Elsevier, Scielo, Scopus,

Google academic, in the subjects: therapeutic adherence, hypertension and determinants of health in Latin America during the period 2015-2018.

Results: Twenty double-blind articles were analyzed, which met the inclusion criteria, which shows a low adherence to the treatment of Arterial hypertension which are caused by socioeconomic determinants, related to the team of Health and related to the patient and the disease. Conclusion: The therapeutic adherence is a complex process that is determined by factors: socioeconomic, related to the health care, the disease, the treatment and the patient, therefore it must work in each one of these determinants in Together with public health policy for better therapeutic adherence, avoiding complications to the pin male XLR PAC and reducing the costs to the state.

Conclusions: The therapeutic adherence is a complex process that is fundamentally determined by the following factors: socioeconomic, those related to the health and healthcare team, the disease, the treatment and the patient.

Keywords: Epidemiologic factors, Hypertension, Treatment Adherence and Compliance, Latin America.

Recibido: 15-4-2019

Revisado: 05-5-2019

Aceptado:23-5-2019

Introducción.

La presente investigación describe los determinantes de salud – enfermedad que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en los países de Latinoamérica por lo que es primordial su estudio, ya que su prevalencia es alta en todos los países (1).

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes afectando al 31% de la población mundial, que crea un problema de Salud Pública al generar complicaciones (2).

En América Latina la prevalencia de hipertensión arterial es del 20% (3). Entre los países que presentan cifras representativas de esta enfermedad son Cuba 44%, Argentina 26 y 32%, Brasil 22 y 32,7%, Venezuela 15.9% y 39.2% y Ecuador con 28.7% en personas adultas. Se considera que una de cada dos personas que se diagnostica con hipertensión abandona el tratamiento antes de los seis meses, la mayor parte de la población lo hace porque refiere sentirse mejor, no presenta síntomas o manifiesta que los fármacos le hacen daño (4).

Los antecedentes mencionados a nivel mundial y Latinoamérica evidencian la prevalencia de la hipertensión arterial que afecta a la población y da a conocer que esta enfermedad a pesar de que se pueda prevenir sigue incidiendo en las estadísticas, es el principal factor de riesgo para desencadenar enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. Es necesario educar a los

pacientes en la importancia de la continuidad del tratamiento para evitar consecuencias mayores (5).

Según la encuesta Nacional de Salud, Salud Reproductiva y Nutrición refiere que en Ecuador la prevalencia de hipertensión arterial es de 15.6% en la población de 18 a 59 años, por lo que es considerada la segunda causa de mortalidad, siendo las mujeres las que lideran este grupo con el 19.9% seguido de los hombres con 11%, además, el 25.6% de personas en edades entre 40 a 59 años reconocieron estar al tanto de su diagnóstico de hipertensión arterial dada por un personal de salud. El 51.3% de las personas que conocen su enfermedad, afirman llevar a cabo su tratamiento, a diferencia del 48.7% de personas hipertensas que saben de su patología y no cumplen un tratamiento (5).

Es posible afirmar que Ecuador no está exento de este problema de salud, a pesar de existir disponibilidad de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, que han demostrado eficacia para controlar y prevenir la hipertensión arterial y evitar complicaciones existen diferentes factores que hacen que estos tratamientos no se cumplan. El presente estudio pretende investigar cuáles son esos factores que hacen que las personas no cumplan con el tratamiento indicado y de esta manera plantear una solución para mejorar esta situación y optimizar el estado de salud de los pacientes hipertensos (6).

Las acciones para garantizar el control y la intervención en las complicaciones derivadas de la

Hipertensión, parten de un enfoque a las necesidades individuales y comunitarias, el perfil socioeconómico y cultural, identificación de factores de riesgo, con vistas a elevar la calidad de vida y lograr una mejor adherencia terapéutica (1,7).

Cabe esperar, que las personas afectadas tengan conocimiento sobre su enfermedad, pero esto difiere en diversas poblaciones, por lo que la estudiaremos en diferentes países de Latinoamérica (2,8). El seguimiento de personas con Hipertensión Arterial es fundamental para evaluar la eficacia del tratamiento y lograr un control estable de la enfermedad (1, 9).

La adherencia al tratamiento y la empatía del paciente con su médico son herramientas valiosas que influyen en la efectividad de las acciones de intervención, estimulando las prácticas de autocuidado y el cuidado por sus familiares (1, 10). Dicha adherencia debe estar caracterizada por la humanización profesional, favoreciendo la empatía a través del dialogo. Algunos factores que tienen relación con la baja adherencia terapéutica son: la conformidad de la persona al tratamiento, características emocionales, sociales, económicas y culturales, que serán objeto de investigación en Latinoamérica, para de esta manera planificar acciones de intervención comunitaria ante estos factores de riesgo y prevenir complicaciones a futuro (1, 11).

Según la OMS, la adherencia terapéutica se define como: el nivel del compromiso del paciente en cumplir las indicaciones de su médico en cuanto a la toma del medicamento, al cambio de su hábito alimenticio y estilo de vida sedentario (12). La adherencia es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento para lograr cambios significativos en su salud, mediante las recomendaciones de los profesionales de salud siendo así participe en su atención de forma responsable (13).

Adicionalmente, es importante la relación médico paciente como una asociación con el fin de conseguir la adherencia terapéutica en estas personas evitando gastos públicos y complicaciones de salud (12). En esta definición el compromiso terapéutico consta de la búsqueda de atención médica, de la accesibilidad al medicamento recetado, tomar la medicación de forma indicada sin olvido, acudir a las consultas

de seguimiento, realizar cambios oportunos en su estilo de vida y autocuidado, lo que representa un proceso complejo (13)..

Objetivo

Identificar los determinantes de salud que influyen en la adherencia terapéutica de personas con hipertensión arterial en los países de Latinoamérica a partir de una revisión sistemática de la literatura científica.

Material y metodos

Se efectuó una revisión sistemática y crítica de la literatura.

Se realizó la recolección de datos de artículos mediante la búsqueda bibliográfica en buscadores médicos, con las palabras claves. .

Se analizaron 20 artículos, todos realizados a doble ciego, de los cuales 4 son en idioma inglés. Se confeccionó una base de datos en Excel, con los siguientes criterios de inclusión: año de publicación (2015 - 2018), Adherencia Terapéutica, Determinantes de Salud, Latinoamérica, con las siguientes variables: Población, edad, sexo, instrucción, estado civil, nivel económico, conocimiento sobre el tratamiento, accesibilidad al medicamento, problemas para acatar las indicaciones médicas, atención medica que recibe, consultas de seguimiento, indicaciones médicas claras, polifarmacia, cumplimiento del tratamiento, hipertensión arterial controlada y formas de Apoyo Social.

La información obtenida mediante estas variables permitió identificar los factores intervinientes en la baja Adherencia Terapéutica en países de Latinoamérica.

Resultados y discusión

Se revisaron críticamente 20 artículos, publicados en las bases de datos elegidas, todos referentes a países de América Latina.

Se presentan las tablas de las investigaciones que han considerado las variables de estudio que incluyen adherencia al tratamiento en Hipertensión Arterial.

Los estudios analizados revelan que en el Ecuador y Perú existe una baja adherencia terapéutica a causa de la falta de conocimiento de los pacientes



acerca del tratamiento a seguir, por falta de interés al desconocer la gravedad de la enfermedad si no es controlada a tiempo. En otros estudios el factor que influye directamente es la accesibilidad al medicamento, en nuestro país el medicamento es ofrecido gratuitamente, sin embargo, la falta de gestión al solicitar los medicamentos se ha convertido en una barrera para acceder a la misma, debido a que la mayoría de la población tiene un nivel económico bajo no pueden costearse el tratamiento.

En la Tabla 1 se muestran resultados de investigaciones realizadas en Brasil y México los problemas detectados para acatar las indicaciones terapéuticas han afectado directamente la adherencia terapéutica, identificándose como casua causa el olvido y en otros casos,

indicaciones que no fueron entendidas por el usuario, por no ser claras, quedando insatisfechos con la atención médica brindada, e inasistencia a consultas de seguimiento. La mayoría de la población muestra un nivel de instrucción primaria por lo que el profesional de salud debe utilizar términos de fácil comprensión.

Estudios realizados en Cuba y Colombia muestran que la presencia de polifarmacia es otro determinante en la adherencia terapéutica. La Hipertensión Arterial puede estar asociada a otras patologías, y en ocasiones el paciente debe tomar más de 6 medicamentos al día, por tal motivo, omite el tratamiento, restándole importancia.

Tabla 1 Variables de la Adherencia Terapéutica en Brasil

AUTOR	AÑO	POBLACION	EDAD	ACCESIBILIDAD AL MEDICAMENTO	PROBLEMAS PARA ACATAR LAS INDICACIONES	SEXO	INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL
Cássia y Campanharo	2015	116	Edad promedio de 61 años	Ofrecido íntegramente 62,9%,	67% por olvido	Mujeres: 64%, Hombres: 36%	Baja escolaridad: 58%	Solteros: 16%, Casados: 47%
Da Silva y Trindade	2017	417	70 años: 31,9%			Mujeres: 67,9%	Secundaria: 61,1%	

Elaborado por: Md. Gabriela Carrillo



Tabla 2 Variables de la Adherencia Terapéutica en Cuba

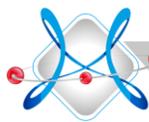
AUTOR	AÑO	POBLACION	EDAD	PROBLEMAS PARA ACATAR LAS INDICACIONES	SEXO	INSTRUCCIÓN	POLIFARMACIA	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	HTA CONTROLADA
Sabio	2018								26,50%
Pérez Rosabal	2016	45	Edad entre 35 a 59 años	35%				20% cumplía el tratamiento o higiénico dietético	
López y Chávez	2016	245	60 a 69: 60,4%	40,2% por olvido	Mujeres: 60.8%	Secundaria: 53,4%	81.1 %		

Elaborado por: Md. Gabriela Carrillo

Tabla 3 Variables de la Adherencia Terapéutica en Colombia

AUTOR	AÑO	PAIS	POBLACION	EDAD	SEXO	INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL	FORMAS DE APOYO SOCIAL
Rodríguez, Rincón, Velasco, Caicedo, Méndez y Gómez	2015	Colombia	277	Edad promedio de 56,5 años	Mujeres: 65%, Hombres: 35%	Superior: 15,88% Secundaria : 49,10% Primaria: 34,30% Ninguna: 0,72%	Solteros: 35.8%, Casados: 64.2% Separado : 9,39% Viudo: 10,83%	96,4% por los profesionales de la salud, 50,5% por la familia y amigos, 88,5% auto-apoyo.

Elaborado por: Md. Gabriela Carrillo



Discusión

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática de estudios realizados en países de Latinoamérica, se denota la falta de conocimiento sobre el tratamiento antihipertensivo como un factor que influye directamente en la adherencia terapéutica, siendo fundamental que la persona que padece de esta enfermedad conozca su terapéutica para poderla cumplir, la cual va ligada a la satisfacción del usuario al ser atendido (7). Por ende, las consultas de seguimiento serán mínimas con un alto índice de ausentismo en la consulta de seguimiento por falta de interés del paciente (9).

Los problemas para acatar las indicaciones por olvido de la toma de medicación o falta de entendimiento de las instrucciones medicas, son un determinante importante para la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo (14)(16). Esto se debe a que la mayoría de los usuarios estudiados tienen un nivel básico de educación, lo cual representa una barrera para el entendimiento de las indicaciones médicas, además en cuanto a la accesibilidad del medicamento, al no tener opciones estables de trabajo, no pueden pagar el costo del tratamiento. Sin embargo, el estado es el responsable de cubrir las necesidades básicas y brindar la salud gratuita, proporcionando a cada persona los medicamentos necesarios para el tratamiento. (17-20).

Se atribuye a la presencia de polifarmacia, como determinante para el abandono del tratamiento de la Hipertensión Arterial, cuando es parte del síndrome metabólico (21). El paciente toma más de una medicación olvidando el cumplir algunos de los tratamientos (22-3), lo cual conlleva a un mal control de la presión arterial (4-5).

En cuanto al apoyo social es un factor fundamental para una mejor adherencia terapéutica, donde cumple un rol importante el personal médico y la familia al asumir la responsabilidad conjunta con el paciente del cumplimiento del tratamiento (24). Adicionalmente, se deben considerar los siguientes determinantes.

Determinantes Socioeconómicos:

El nivel de Instrucción. La mayor población tiene instrucción primaria y secundaria, la cual obstaculiza el entendimiento de las indicaciones

del personal de salud para la toma de la medicación.

El nivel Económico bajo y medio, les dificulta la accesibilidad a medicamentos que no son proporcionados de manera gratuita en el área de salud pública, ya sea por falta de una gestión de solicitud del fármaco u otras circunstancias.

La forma de apoyo social, tales como, el familiar, influyen directamente en la adherencia terapéutica. Mediante el presente estudio se ha establecido que la persona que padece Hipertensión Arterial no cuenta con el apoyo familiar para llevar el proceso de la enfermedad, por lo que han dejado de lado el tratamiento.

Determinantes Relacionados con el Equipo de Salud:

Por parte del personal de salud el no brindar información sobre el tratamiento al paciente o proporcionarle indicaciones que no son claras, la falta de consultas de seguimiento, la falla en la gestión oportuna de medicamentos y la presencia de polifarmacia, son los más importantes.

Determinantes relacionados con el Paciente y la enfermedad:

Paciente poco colaborador, que muestra desinterés por su salud, no acata las indicaciones terapéuticas, a veces por olvido y omite la medicación del tratamiento antihipertensivo, la presencia de polifarmacia en la adición de comorbilidades, entre otros.

Conclusiones:

La adherencia terapéutica es un proceso complejo que está determinado en lo fundamental por los siguientes factores: socioeconómicos, los relacionados con el equipo de salud y asistencia sanitaria, la enfermedad, el tratamiento y el paciente

Recomendaciones:

Realizar un convenio de aceptación del tratamiento, entre el paciente y su médico, refiriéndose al entendimiento y colaboración de parte del paciente, su familia, el personal de salud con vistas a garantizar el cumplimiento de este.

Ejecución de todas las indicaciones médicas tanto farmacológicas como higiénico dietéticas, por medio de estrategias de participación del paciente



en el cumplimiento del tratamiento, para generar acciones de cambio en las personas que padecen de esta enfermedad.

Referencias bibliográficas

1. Silva A, Adherence of hypertension patients in the Brazil' s Family Health Strategy. 2018;71(3):1030–7.
2. Rodríguez J, Solís R, Rogic S, Román Y, Reyes M, Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. *Rev la Fac Med.* 2017;65(1):55.
3. Rivas G. *Cardiología.* 2016;23(6):578–9.
4. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(3):497.
5. Sabio R. Hipertensión arterial y adherencia al tratamiento: la brecha entre ensayos clínicos y realidad Arterial hypertension and adherence to treatment: the gap between clinical trials and reality. 2018;44(3):3–6.
6. Perez E, Soler Y, Morales L. Adherencia terapéutica y creencias sobre su salud en pacientes hipertensos. Therapeutic adherence and beliefs about health in hypertensive patients. *Medisan.* 2016;20(1):3–9.
7. Falcones G. Factores que influyen en el abandono del tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores. Comuna Rio Verde - Santa Elena 2017. *Trab Investig.* 2018;
8. Skeete J, Connell K, Ordunez P, Dipette DJ. The American College of Cardiology/American Heart Association 2017 hypertension guideline: Implications for incorporation in Latin America, the Caribbean, and other resource-limited settings. *J Clin Hypertens.* 2018;(Table 1):1–8.
9. Patel P, Ordunez P, DiPette D, Escobar MC, Hassell T, Wyss F, et al. Improved Blood Pressure Control to Reduce Cardiovascular Disease Morbidity and Mortality: The Standardized Hypertension Treatment and Prevention Project. *J Clin Hypertens.* 2016;18(12):1284–94.
10. Kuria N, Reid A, Owiti P, Tweya H, Kibet CK, Mbau L, et al. Compliance with follow-up and adherence to medication in hypertensive patients in an urban informal settlement in Kenya: comparison of three models of care. 2018;23(7):785–94.
11. Rodríguez M, Varela A, Rincón H, Velasco P, Caicedo B, Méndez P, et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Rev Fac Nac Salud Pública.* 2015;33(2).
12. Bonal A, Alberto J, Valido S, Bonal A. Evaluación de adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor. 2018;(6):1124–34.
13. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo enero marzo 2018. *Proy Investig.* 2018;
14. Chiluzia A. “Factores que influyen sobre la adherencia terapéutica en la hipertensión arterial, parroquia San Andrés.” *Trabajo. Trab Investig.* 2013;1.
15. Loachamín R. Adherencia al tratamiento no farmacológico de la hipertensión arterial y sus determinantes en pacientes hipertensos ambulatorios atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Eugenio Espejo, durante el segundo semestre del año 2014. *Univ Cent del Ecuador.* 2015;
16. Arevalo M. “Adherencia a La Terapéutica Farmacológica En Pacientes Con Hipertensión Arterial Crónica”. 2015;
17. Silva A da. La adherencia de los pacientes con hipertensión en la Estrategia Salud de la Familia del Brasil Adesão / Vínculo de pessoas com Hipertensão arterial na Estratégia Salud de la Familia adhesión / Vínculo de las. 2018;71(3):1030–7.
18. Orellana D, Chacón K, Quizhpi J, Álvarez M. Estudio Transversal: Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. *Rev Médica del Hosp José Carrasco Arteaga.* 2016;8(3):252–8.
19. Vancini C, Oliveira G, Andrade T, Okuno M, López M, Batista R. Systemic Arterial Hypertension in the Emergency Service: medication adherence and understanding of this disease. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2015;23(6):1149–56.



20. Morales L. Adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista de Cuba Angiología y Cirugía Vascul.* 2000;15(1):39–46.
21. López I , Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev Habanera Ciencias Médicas.* 2016;15(1):40–50.
22. Martín A. En relación con «Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial». *Hipertens y Riesgo Vasc.* 2018;36(1):53–4.
23. Medina R. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2018. *Tesina.* 2017;(6):67–72.
24. Maldonado F, Vázquez V, Loera J, Ortega M. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. *Aten Fam.* 2016;23(2):48–52.