



FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS HIPERTENSOS

DEL CENTRO METROPOLITANO ESSALUD CUSCO

Noemí Álvarez Paredes¹

RESUMEN

La adherencia terapéutica de los hipertensos, es un proceso complejo asociado a múltiples factores, como: los socioeconómicos, los relacionados con la enfermedad, con el tratamiento, con el paciente y con el personal de salud. La investigación tiene como objetivo determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica de los hipertensos del Programa de Hipertensión Arterial del Centro Metropolitano EsSalud, Cusco, 2008. El estudio es de tipo correlacional, transversal, retrospectivo, con una muestra de 180 usuarios, de una

población de 1022, se recolectaron los datos mediante una entrevista con un cuestionario estructurado; las principales conclusiones son: Los factores que influyen en la baja adherencia terapéutica son; el bajo ingreso económico, el poco conocimiento de los síntomas y complicaciones de la hipertensión arterial, el tomar a diario los medicamentos, molestia de realizar ejercicio, efecto negativo percibido del tratamiento, poca asistencia a las reuniones de grupo, poco tiempo para la consulta de enfermería, y al grupo etario adulto mayor. Los usuarios del

Programa de Hipertensión Arterial del Centro Metropolitano del Hospital Nacional Sur Este EsSalud del Cusco, tienen adherencia terapéutica parcial (72,8%).

PALABRAS CLAVES: Adherencia Terapéutica/ Hipertensión Arterial

SUMMARY

The therapeutic adherence of hypertensive persons, is related to many factors, such as socioeconomic, those associated with the disease, with treatment, with the patient, with health staff. The resources aims to identify the factors that influence on the therapeutic adherence of hypertensive

¹ Doctora. Docente principal de la Facultad Enfermería de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. E-mail: noalpa@hotmail.com.

persons of Hypertension Program of Metropolitan Center EsSalud, Cusco, 2008. It is a correlational cross-sectional, retrospective, with a sample of 180 users in a population of 1022, were collected data through the interview with a structured questionnaire, the main conclusions are: Factors that influence in the low adherence therapy are; low income, the little knowledge of the symptoms and complications of hypertension, take daily medication, discomfort with the exercise, perceived negative effect from the treatment, poor attendance at meetings, little time for nursing consultation, and the age group of seniors. Users of Hypertension Program of Metropolitan Center EsSalud from Cusco, has therapeutic adherence partial (72.8%).

KEY WORDS: Therapeutic Adherence/ High Blood Pressure

Según el análisis realizado por la OMS, en los países desarrollados la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas es sólo el 50% y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo, dada la escasez de recursos y las inequidades en el acceso a la atención sanitaria. Este dato permite reconocer que sólo la mitad de las personas con padecimientos crónicos realizan correctamente el tratamiento indicado y necesario para el control de su enfermedad, lo que pone en peligro la capacidad del sistema sanitario para lograr los objetivos relacionados con la salud de la población. Quiere decir que la otra mitad se encuentra en riesgo de sufrir recaídas, complicaciones, secuelas o llegar a la muerte prematura. Lo peor, es que se trata de un problema que tiende a aumentar a medida que crecen los padecimientos

crónicos, lo cual caracteriza el cuadro de salud de muchos países en la actualidad.

La adherencia terapéutica, es un proceso complejo que es influido por múltiples factores que están estudiados, existiendo factores relacionados con el paciente, con el profesional, con el sistema sanitario, con la enfermedad y con los

“En estudios internacionales, se ha encontrado un grado de incumplimiento farmacológico entre el 30% y 70% en general para las enfermedades crónicas.”

propios fármacos, en estudios internacionales, se ha encontrado un grado de incumplimiento farmacológico entre el 30% y 70% en general para las enfermedades crónicas, dentro de estos esta la hipertensión arterial que llega a un 51% en los países desarrollados y en los pobres se reportaron hasta un 30% de adherencia al tratamiento (Martin, 2007).

Esta realidad no es ajena a la zona del Cusco, por lo que el objetivo de la investigación es, determinar la influencia de los "Factores en la Adherencia Terapéutica de los Hipertensos del Centro Metropolitano EsSalud", como punto de referencia, para conocer la adherencia terapéutica de los pacientes.

METODOLOGÍA

La investigación es de diseño no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Correlacional, porque que se mide la asociación entre las variables. Retrospectivo, transversal. El área de investigación fue el Centro Metropolitano de EsSalud del Departamento del Cusco.

La población de estudio estuvo constituida por 1022 usuarios de más de 30 años de edad que asisten al Programa de Hipertensión Arterial del Centro Metropolitano de EsSalud del Cusco. La muestra según la formula para poblaciones finitas es de 180 usuarios.

La técnica de recolección de datos fue la entrevista, utilizando un cuestionario estructurado, validado por juicio de expertos y prueba piloto.

El procesamiento de los datos fue informático empleando el paquete estadístico SPSS versión 15,0 (español). Para el análisis estadístico de los resultados se empleó la prueba estadística Chi cuadrado y la Prueba Exacta de Fischer, con lo que se determinó la influencia o no de los Factores.

RESULTADOS: FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

1. Factores socioeconómicos

Análisis e interpretación de la tabla 1. Se observa los ingresos económicos (categorizados en una remuneración mínima vital) se asociado de manera significativa con la adherencia terapéutica ($p < 0.05$), por lo que podemos decir que hay influencia del ingreso económico con la adherencia

terapéutica, que cuanto menor es el ingreso económico, la adherencia terapéutica es menor.

2. Factores relacionados con la enfermedad

Análisis e interpretación de la tabla 2. Se puede ver que la adherencia terapéutica se asocia al conocimiento de los síntomas de la enfermedad ($p < 0.05$), por tanto existe influencia del conocimiento de síntomas en la adherencia terapéutica, ya que cuanto menos síntomas conoce el usuario la adherencia terapéutica es menor.

Tabla 1. Nivel de adherencia terapéutica, según ingreso económico de los usuarios hipertensos del Centro Metropolitano de EsSalud-Cusco, 2008.

Ingreso económico (nuevos soles)	Nivel de adherencia terapéutica			Pruebas			
	Baja adherencia	Adherencia parcial	Alta adherencia	χ^2	p	Exacta de Fisher	p
Menos de 550	10	73	12	7,213	0,027	7,091	0,026
Mayor o igual de 550	4	58	23				

Fuente: Cuestionario. Elaboración propia.

Tabla 2. Nivel de adherencia terapéutica, según conocimiento de los síntomas por los usuarios hipertensos del Centro Metropolitano de EsSalud-Cusco, 2008.

¿Cuántos síntomas conoce?	Nivel de adherencia terapéutica			Pruebas			
	Baja adherencia	Adherencia parcial	Alta adherencia	χ^2	p	Exacta de Fisher	p
Sólo un síntoma	11	86	15	7,830	0,020	7,502	0,020
Más de un síntoma	3	45	20				

Fuente: Cuestionario. Elaboración propia.

Tabla 3. Nivel de adherencia terapéutica, según conocimiento de las complicaciones de no tratarse la enfermedad de los usuarios hipertensos del Centro Metropolitano de EsSalud-Cusco, 2008.

¿Cuántas consecuencias, conoce de no tratarse la enfermedad?	Nivel de adherencia terapéutica			Pruebas			
	Baja adherencia	Adherencia parcial	Alta adherencia	χ^2	p	Exacta de Fisher	p
Sólo una consecuencia	14	103	20	11,776	0,003	11,643	0,002
Más de una consecuencia	0	28	15				

Fuente: Cuestionario. Elaboración propia.

Tabla 4. Nivel de adherencia terapéutica, según frecuencia con que toma sus medicamentos los usuarios hipertensos del Centro Metropolitano de EsSalud-Cusco, 2008.

¿Con que frecuencia toma sus medicamentos?	Nivel de adherencia terapéutica			Pruebas			
	Baja adherencia	Adherencia parcial	Alta adherencia	χ^2	p	Exacta de Fisher	p
Todos los días	11	126	35	11,259	0,004	7,511	0,015
A veces	3	5	0				

Fuente: Cuestionario. Elaboración propia.

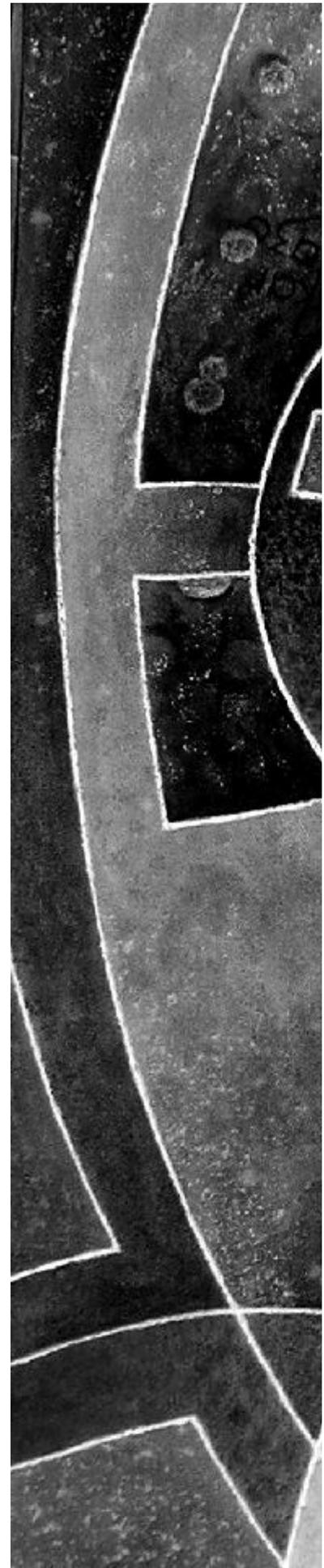




Tabla 5. Nivel de adherencia terapéutica, según importancia de realizar ejercicios de los usuarios hipertensos del Centro Metropolitano de EsSalud-Cusco, 2008.

¿Es importante realizar ejercicios?	Nivel de adherencia terapéutica			Pruebas			
	Baja adherencia	Adherencia parcial	Alta adherencia	χ^2	p	Exacta de Fisher	P
Muy importante	9	116	35	15,935	0,003	12,501	0,007
Regularmente importante	2	10	0				
No tiene importancia	3	5	0				

Fuente: Cuestionario. Elaboración propia.

Tabla 6. Nivel de adherencia terapéutica, según molestia de realizar ejercicios de los usuarios hipertensos del Centro Metropolitano de EsSalud-Cusco, 2008.

¿Le molesta realizar ejercicios?	Nivel de adherencia terapéutica			Pruebas			
	Baja adherencia	Adherencia parcial	Alta adherencia	χ^2	p	Exacta de Fisher	P
Sí	9	20	1	41,576	0,000	39,916	0,000
A veces	5	36	3				
No	0	75	31				

Fuente: Cuestionario. Elaboración propia.

Tabla 7. Nivel de adherencia terapéutica, según efecto percibido del tratamiento por los usuarios hipertensos del Centro Metropolitano de EsSalud-Cusco, 2008.

¿Tiene fe en que el tratamiento le va hacer bien?	Nivel de adherencia terapéutica			Pruebas			
	Baja adherencia	Adherencia parcial	Alta adherencia	χ^2	p	Exacta de Fisher	P
Sí	8	115	33	12,461	0,002	9,701	0,006
No	6	16	2				

Fuente: Cuestionario. Elaboración propia.

Tabla 8. Nivel de adherencia terapéutica, según asistencia a las reuniones de grupo de los usuarios hipertensos del Centro Metropolitano de EsSalud-Cusco, 2008.

¿Asiste a las reuniones de grupo?	Nivel de adherencia terapéutica			Pruebas			
	Baja adherencia	Adherencia parcial	Alta adherencia	χ^2	p	Exacta de Fisher	P
Sí	1	24	12	5,983	0,050	5,420	0,057
No	13	107	23				

Fuente: Cuestionario. Elaboración propia.

Tabla 9. Nivel de adherencia terapéutica, según duración de la atención de enfermería a los usuarios hipertensos del Centro Metropolitano de EsSalud-Cusco, 2008.

Duración de la atención de la enfermera	Nivel de adherencia terapéutica			Pruebas			
	Baja adherencia	Adherencia parcial	Alta adherencia	χ^2	p	Exacta de Fisher	p
Menos de 10 minutos	2	2	1	13,098	0,011	9,881	0,023
De 10 a 15 minutos	12	127	31				
De 16 a 20 minutos	0	2	3				

Fuente: Cuestionario. Elaboración propia.

Tabla 10. Nivel de adherencia terapéutica a los alimentos, de los usuarios hipertensos del Centro Metropolitano de EsSalud-Cusco, 2008.

Adherencia terapéutica	N°	%
Total	180	100
Baja adherencia	59	32.8
Adherencia parcial	93	51.7
Alta adherencia	28	15.6

Fuente: Cuestionario. Elaboración propia.

Análisis e interpretación de la tabla 3. Se observa que la adherencia terapéutica se asocia al conocimiento de las consecuencias de no tratarse la enfermedad ($p < 0.05$), por lo que se dice que hay influencia del conocimiento de las consecuencias de no tratarse la enfermedad en la adherencia terapéutica, ya que cuanto menos complicaciones sabe, disminuye la adherencia terapéutica.

3. Factores relacionados con el tratamiento

Análisis e interpretación de la tabla 4. Se observa que la adherencia terapéutica se relaciona con la frecuencia con que el usuario toma sus medicamentos ($p < 0.05$), lo que demuestra que hay influencia de la frecuencia con que el usuario toma sus medicamentos en la adherencia terapéutica, el tomar todos los días los medicamentos, hace que la adherencia terapéutica aumente.

Análisis e interpretación de la tabla 5. Se observa que la adherencia terapéutica se relaciona con la importancia que le da el usuario a realizar ejercicios ($p < 0.05$), por lo que se dice que existe influencia de la importancia que le da el usuario a realizar ejercicios en la adherencia terapéutica, a menor importancia a los ejercicios, la adherencia terapéutica disminuye.

Análisis e interpretación de la tabla 6. Se observa que la adherencia terapéutica se asocia con la molestia de realizar ejercicios ($p < 0.05$), lo que demuestra que hay

influencia de la molestia de realizar ejercicios en la adherencia terapéutica, cuando existe molestia para realizar ejercicios, la adherencia terapéutica es menor.

Análisis e interpretación de la tabla 7. Se observa que la adherencia terapéutica se asocia con el efecto percibido del tratamiento ($p < 0.05$), por lo que se dice que existe influencia del efecto percibido del tratamiento en la adherencia terapéutica, si el usuario no tiene fe en el tratamiento, la adherencia disminuye.

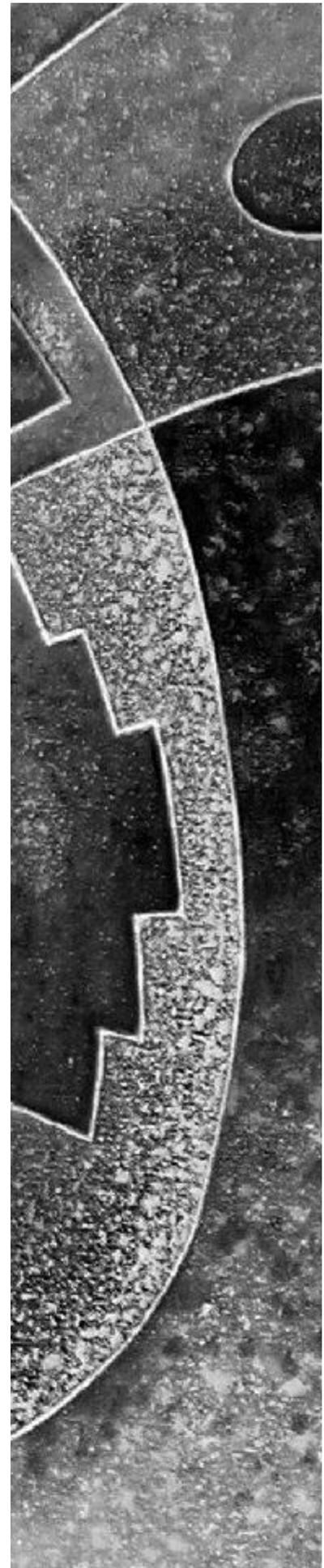
Análisis e interpretación de la tabla 8. Se observa que la adherencia terapéutica se relaciona con la asistencia a las reuniones de grupo ($p < 0.05$), lo que evidencia que existe influencia de la asistencia a las reuniones de grupo en la adherencia terapéutica, si el usuario no asiste a las reuniones de grupo la adherencia terapéutica disminuye.

4. Factores relacionados con el personal de salud

Análisis e interpretación de la tabla 9. Se observa que la adherencia terapéutica se relaciona con la duración de la atención de la enfermera ($p < 0.05$), lo que demuestra que la duración de la atención de enfermería influye en la adherencia terapéutica, cuanto menor es el tiempo de atención en la consulta de enfermería, menor es la adherencia terapéutica.

5. Nivel de adherencia terapéutica a los alimentos

Ver la tabla 10.



CONCLUSIONES

1. Los factores socioeconómicos que influyen en la adherencia terapéutica, es el ingreso económico, que se asocia de manera significativa con la adherencia terapéutica ($p=0,026$), cuanto menor es el ingreso económico, menor es la adherencia terapéutica.
2. Entre a los factores relacionados con la enfermedad, que influyen en la adherencia terapéutica, están el poco conocimiento de los síntomas de la hipertensión arterial y de la complicaciones ($p=0,020$) ($p=0,002$), a menor conocimiento de los síntomas y complicaciones menor adherencia terapéutica.
3. Los factores relacionados con el tratamiento, que influyen en la adherencia terapéutica son, el tomar diario los medicamentos y la poca importancia que el usuario da a realizar ejercicios ($p=0,015$) ($p=0,007$), el tomar diario el medicamento y la poca importancia a los ejercicios, menor la adherencia terapéutica.
4. Los factores relacionados con el paciente, que influyen en la adherencia terapéutica, son la molestia de realizar ejercicios, efecto negativo percibido del tratamiento y asistencia a las reuniones de grupo, ($p=0,000$) ($p=0,006$) ($p=0,057$), a existencia de molestia a los ejercicios, efecto negativos percibido del tratamiento, y la no asistencia a las

- reuniones de grupo, la adherencia terapéutica disminuye,
5. De los factores relacionados con el personal de salud, el que influye en la adherencia terapéutica, es el tiempo que dura la consulta de enfermería ($p=0,023$), cuanto menor es el tiempo

“Resaltándose la adherencia alta en los medicamentos (95.6%), seguido de la adherencia parcial a los ejercicios (62,8%) y baja adherencia a los alimentos (32,8%).”

- de atención en la consulta de enfermería, menor es la adherencia terapéutica.
6. Los usuarios del Programa de Hipertensión Arterial del Centro Metropolitano del Hospital Nacional Sur Este EsSalud del Cusco, tienen adherencia terapéutica parcial (72,8%), alta adherencia (19,4%) y muy pocos baja adherencia

(7,8%). Resaltándose la adherencia alta en los medicamentos (95.6%), seguido de la adherencia parcial a los ejercicios (62,8%) y baja adherencia a los alimentos (32,8%).

REFERENCIAS

- D Anello, K. Silvana. "Instrumento para medir Variables Psicosociales Asociadas al Cumplimiento del Tratamiento Médico", MeDULA, revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Vol 15, N°1. Mérida, Venezuela. Revisado el 16 de junio 2008 de: <http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/21868/2/articulo1.pdf>
- "Cumplimiento de tratamiento médico: Aspectos Psicosociales". Infomed —Red de Salud de Cuba.
- Harrison. "Principios de Medicina Interna" 16va. edic. edit. McGraw Hill Interamericana, Mexico 2005.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista L., "Metodología de la Investigación". (3ra. Edic.). México: McGraw-Hill, 2003.
- JNC 7 Express. "The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure". 2003. Revisado el 2 de diciembre de 2008 de: www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/express.pdf.
- Journal of Hypertension. "Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión Arterial". Vol 6, No. 2, 2002.
- Kuschmir Emilio, Resk Jorge. "Que enseñanzas nos han dejado 100 años de investigación en Hipertensión Arterial". Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Córdoba-Argentina, 2003.(Conferencia Hipertensión actualizado el 28 de Nov. del 2003).
- Martin, L., Bayarre, H., Grau, J. "Validación del Cuestionario (Martin, Bayarre, Grau), para evaluar la Adherencia Terapéutica en Hipertensión Arterial", Cuba, 2007. Revisado el 10 junio de 2008 de: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_1_08/spu12108.htm
- Medeiros, A. R. C. Adesão ao Tratamento Anti-hipertensivo em Unidade de Saúde da Família de João Pessoa - PB. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Paraíba - João Pessoa, PB, 2006.
- National High Blood Pressure Education Program. "Report of the National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy". Am J Obstet Gynecol. 2000; 183: S1-S22. PR.
- OPS. "Mejores estudios sobre Hipertensión Arterial en las Américas". Ahora Mayo, mayo 2007. (revisado, 25 de enero 2008) disponible en: <http://www.ahoraua.com>.
- OPS, OMS. "Adherencia a los tratamientos a largo plazo" Pruebas para la acción, Organización Panamericana de la Salud 2003, Organización Mundial de la Salud 2004.
- Ramírez Zumaran, Tomas. "Curso de Homeopatía" Propuestas alimentación saludable, Patologías Crónicas, Centro de Medicina Complementaria EsSalud, Vol 1. Año 1, 2007.
- Red Nacional de Recreación. "Los Estilos de Vida Saludables". Componente de la Calidad de Vida. Colombia, 1997. (revisado, agosto 2008) disponible en: <http://www.funlibre.org/CDV/adultomayor.html>.
- Rosa, R. F.; Franken, R. A. "Tratamiento no farmacológico da Hipertensão Arterial". In: Timerman, A.; César, L. A. M. (Edit.) Manual de Cardiologia: SOCESP São Paulo: Editora Atheneu, 2000. Cap. 73, p. 315-7.
- Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, Appel LJ, Bray GA, Harsha D, et al. "Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the DASH diet: DASH-Sodium Collaborative Research Group". N Engl J Med. 2001; 344:3-10. RA
- Sialer, Salvador. "Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú" Revista Perú Cardiología. XXII, Set-Dic. 1997.
- Torres Savón, Esteban. "El Séptimo reporte de hipertensión Arterial en el manejo del paciente hipertenso". Cuba, Agosto 2005.
- U.S. Department of Health and Human Services. "Si se puede: Prevenir y Controlar la Presión Arterial Alta con Actividad Física", National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, USA, NIH Publication N° 04-5263, May 2004. Revisado el 16 de Junio 2008 de: http://hp2010.nhlbi.nih.net/mission/partner/sp_physical_activity.pdf
- "Plan de Alimentación Saludable contra Hipertensión", National Institutes of Health, National Heart, Lung, and Blood Institute, USA, NIH Publication No. 04-5242, 2004. Revisado el 16 Junio 2008 de: http://hp2010.nhlbi.nih.net/mission/partner/sp_high_eating.pdf
- Zaldivar, Dionicio. "Adherencia Terapéutica y modelos explicativos", Infomed Salud para la vida, Cuba 2003. Revisado 16 de junio 2008 de: <http://saludpa.ralavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=82>