

Artículo original

Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México



*Level of Adherence in Patients with Hypertension:
Experience in a Family Medicine Unit in Zapopan Jalisco, Mexico
Nível de adesão terapéutica em pacientes com hipertensão:
experiência em unidade de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México*

Ulises Luna-Breceda,* Socorro del Rocío Haro-Vázquez,** Lizbeth Carlota Uriostegui-Espíritu,**
Teresa de Jesús Barajas-Gómez,* Dora Angélica Rosas-Navarro*

ATEN FAM 2017;24(3)

Palabras clave: adherencia terapéutica, Medicina Familiar, hipertensión

Key words: adherence, Family Medicine, hypertension

Palavras chave: aderência terapéutica, Medicina de Família, hipertensão

Recibido: 1/4/17
Aceptado: 22/5/17

*Unidad de medicina familiar UMF no. 171, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zapopan, Jalisco. **UMF no. 93, IMSS, Tonalá, Jalisco. ***UMF no. 88, IMSS, Guadalajara, Jalisco.

Correspondencia:
Ulises Luna-Breceda
ulises_406_16@hotmail.com

© 2017 Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Resumen

Objetivo: determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en una unidad de medicina familiar (UMF). **Métodos:** se realizó un estudio descriptivo y transversal. Se incluyeron pacientes que padecían hipertensión arterial sistémica (HTA) que acudieron a recibir tratamiento a la UMF no.171 de Zapopan, Jalisco, México, durante el periodo comprendido de agosto a diciembre de 2016. Se utilizaron los instrumentos de Morisky-Green-Levine (MGL) y *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con HTA. Los datos recabados fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** se tomó una población de 348 pacientes con hipertensión, de los cuales 32.47% (n=113) correspondía al sexo masculino y 67.53% (n=235) al sexo femenino. Con base en la escala MGL, se encontró que 52.01% (n=181) contaba con adecuada adherencia terapéutica y 47.99% (n=167) no tenía adherencia terapéutica. En la escala de BMQ, se mostró que 52.30% (n=182) tenía incumplimiento terapéutico y 47.70% (n=166) presentó cumplimiento terapéutico. **Conclusiones:** de acuerdo con los resultados obtenidos en este estudio se logró determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con HTA adscritos a la UMF no. 171. Alrededor de 50% de la población con hipertensión no tenía un apego adecuado al tratamiento, esto es un dato alarmante ya que existe un riesgo de discapacidad o muerte prematura ocasionada por complicaciones y comorbilidades relacionadas con esta enfermedad.

Sugerencia de citación: Luna-Breceda U, Haro-Vázquez SR, Uriostegui-Espíritu LC, Barajas-Gómez TJ, Rosas-Navarro DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan, Jalisco, México. *Aten Fam.* 2017;24(3):116-120.

Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial

Summary

Objective: to determine the level of therapeutic adherence in patients with high blood pressure in a Family Medicine unit (FMU). **Methods:** a cross-sectional and descriptive study. Patients who suffered from systemic arterial hypertension (AHT) and received treatment at the FMU no. 171 of Zapopan, Jalisco, Mexico, from August to December 2016. The Morisky-Green-Levine (MGL) and Brief Medication Questionnaire (BMQ) instruments were used to assess the compliance of medication in patients with hypertension. The collected data were analyzed by descriptive statistics. **Results:** 348 patients with hypertension, which 32.47% (n=113) were male and 67.53% (n=235) female. Based on the MGL scale 52.01% (n=181) had adequate therapeutic adherence and 47.99% (n=167) did not have therapeutic adherence. The BMQ scale showed that 52.30% (n=182) did not have therapeutic compliance and 47.70% (n=166) had therapeutic compliance. **Conclusions:** according to the obtained results in this study it was able to determine the level of adherence in patients with hypertension assigned to the FMU no. 171. Approximately 50% of the population with high blood pressure didn't have a suitable adherence to treatment, this is an alarming fact since there is a risk of disability or premature death caused by complications and comorbidities related to this disease.

Resumo

Objetivo: determinar o nível de adesão terapêutica em pacientes com hipertensão em uma Unidade de Medicina Familiar (UMF). **Métodos:** um estudo descritivo foi realizado. Foram incluídos pacientes que sofrem de hipertensão

(AHT) e estão recebendo tratamento na UMF no.171 Zapopan, Jalisco, México, durante o período de agosto a dezembro de 2016. Foram usados os instrumentos Morisky-Green-Levine (MGL) e Brief Medication Questionnaire (BMQ) para avaliar a adesão terapêutica em pacientes com hipertensão. Os dados obtidos foram analisados usando a estatística descritiva. **Resultados:** 348 doentes com hipertensão, 32.47% (n=113) eram do sexo masculino e 67.53% (n=235) do sexo feminino. Com base na escala MGL, 52.01% (n=181) tinha adesão adequada e 47.99% (n=167) não tinha adesão. Em escala BMQ, mostrou-se que 52.30% (n=182) tinha abandono terapêutico e 47.70% (n=166) apresentou adesão. **Conclusões:** de acordo com os resultados obtidos no presente estudo, foi determinado o nível de adesão em pacientes com HBP designados a UMF no. 171. Cerca de 50% da população com hipertensão não tinha adesão adequada ao tratamento. Estes resultados são alarmantes porque existe um risco de incapacidade ou morte prematura causada por complicações e comorbidades relacionadas com esta doença.

Introducción

La falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo afecta aproximadamente hasta 75% de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica (HTA) en Estados Unidos, los cuales no logran un control óptimo de la presión arterial.¹ La baja o nula adhesión a los fármacos es la principal causa de descontrol de la HTA.² Diversos estudios han demostrado que en los países desarrollados, la adherencia terapéutica en pacientes que padecen enfermedades crónicas-degenerativas promedia solo 50%.³

La adhesión al tratamiento se entiende como la colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente para seguir y cumplimentar adecuadamente su tratamiento; esto es de vital importancia porque es factible considerar que la mayoría de las enfermedades de alta incidencia en la población se podrían prevenir, tratar y curar con un compromiso activo por parte del paciente y por la entidad de salud que lo atiende.⁴

Se ha documentado que la no adherencia ocurre en más de 60% de los pacientes cardiovasculares lo que conduce a malos resultados clínicos, reingresos hospitalarios, infarto agudo de miocardio y aumento en la mortalidad de los pacientes.⁵ Entre las características o aspectos que ejercen una mayor influencia en la adherencia destacan: la complejidad, la dosificación y los efectos secundarios del tratamiento. Mientras más complejo sea un tratamiento más dificultades presentará en la adherencia del paciente.⁶

Un punto importante a resaltar es que existen asociaciones entre la adherencia y el estado civil de los pacientes, así como con la edad, sexo, escolaridad, actividad física, el vivir acompañado o no, gravedad de la hipertensión, asistencia regular a consultas y el costo de la medicación.^{7,8} Las enfermedades concomitantes, el daño a órganos blanco, la edad del paciente, la disminución de la agudeza visual, los cuadros depresivos y los problemas de memoria también ejercen una influencia en el cumplimiento estricto del tratamiento.⁹ La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que si bien, el nivel socioeconómico, no se detecta como un factor de predicción de la adherencia terapéutica, se atribuye un efecto considerable a cuestiones como la pobreza, el analfabetismo y el desempleo.

Luna-Breceda U y cols.

Por otra parte, el uso de recordatorios para tomar la medicación no tiene un impacto significativo en la adherencia, ya que se relaciona más con hábitos de vida establecidos y consolidados y no con la implementación de estrategias para darle seguimiento a su tratamiento por parte de los pacientes.¹⁰

Un aspecto pocas veces mencionado es que, dentro de las consecuencias del incumplimiento del tratamiento terapéutico, se tiene que considerar el almacenamiento de fármacos en los botiquines caseros, que pueden ser causa de intoxicaciones y automedicaciones irresponsables, así como el gran coste derivado de fármacos dispensados y no consumidos.¹¹

Debido a lo antes expuesto y dada la problemática generada en los diferentes niveles de atención, el objetivo del trabajo fue determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en la unidad de medicina familiar no. 171 de Zapopan Jalisco, México.

Métodos

Se realizó un estudio transversal descriptivo, mediante muestreo no probabilístico. Se incluyeron pacientes que presentaban HTA y que habían acudido a recibir tratamiento a la UMF no. 171, en el periodo comprendido de agosto a diciembre de 2016. Los criterios de inclusión fueron: pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de HTA que aceptaron participar en el estudio bajo firma de consentimiento informado; se establecieron como criterios de exclusión: pacientes que hayan presentado complicaciones de HTA como evento vascular cerebral, infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica y a mujeres embarazadas. Se eliminaron

todos aquellos cuestionarios que no fueron contestados totalmente.

El tamaño de la muestra se calculó con el programa EPI info v. 6.0 a partir de la población de 22 202 pacientes con HTA en la UMF no. 171. El nivel de confianza fue de 95% por lo que el tamaño

de la muestra fue de 348 pacientes. Se utilizó el programa SPSS v. 20.0 para el análisis estadístico. El protocolo fue aprobado por el comité de ética local.

Para determinar el nivel de adherencia se utilizaron los instrumentos: *Morisky-Green-Levine* (MGL) que consis-

Tabla 1. Características sociodemográficas y de seguimiento de HTA

		n	%
Edad	18 a 39 años	9	2.58
	40 a 69 años	223	64.08
	Más de 70 años	116	33.33
Sexo	Masculino	113	32.47
	Femenino	235	67.53
Estado civil	Soltero(a)	23	6.60
	Casado(a)	228	65.52
	Divorciado(a)	14	4.02
	Viudo(a)	66	18.97
	Separado(a)	14	4.02
	Unión libre	3	0.86
Escolaridad	Primaria	129	37.07
	Secundaria	80	22.99
	Bachillerato	54	15.52
	Licenciatura	51	14.66
	Otros	11	3.16
	Ninguna	23	6.60
Ocupación	Ama de casa	189	54.31
	Comerciante	7	2.01
	Empleado(a)	62	17.82
	Otros	90	25.86
Tiempo de tener hipertensión	Menos de 1 año	11	3.16
	1 a 5 años	80	22.99
	Más de 5 años	257	73.85
Índice de masa corporal (IMC)	Bajo peso	1	0.28
	Normal	80	22.99
	Sobrepeso	125	35.92
	Obesidad grado I	92	26.44
	Obesidad grado II	36	10.34
	Obesidad grado III	14	4.02
Última cifra de TA en su consulta médica mensual	Menos de 140/90 mmHg	250	71.84
	Más de 140/90 mmHg	98	28.16

Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial

Figura 1. Adherencia terapéutica (instrumento MGL)

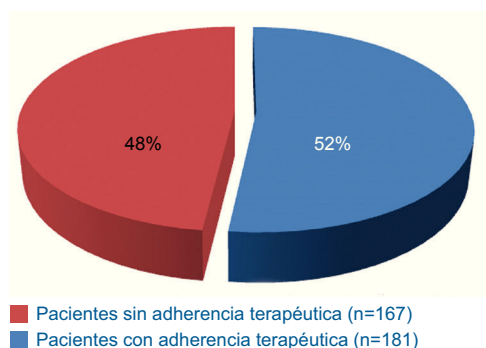


Figura 2. Cumplimiento del tratamiento terapéutico (instrumento BMQ)



te en una serie de preguntas con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento, éste valora si el enfermo adopta actitudes correctas en relación con el tratamiento para su enfermedad; así como el *Brief Medication Questionnaire* (BMQ) en su versión original el cual consta de subescalas y de un complejo procedimiento de valoración; en la primera, incluye un análisis del régimen farmacológico que explora al paciente sobre la toma de la medicación en la semana anterior a la aplicación del instrumento, en la segunda subescala se realiza un análisis de las creencias relacionadas con la eficacia y los efectos adversos de los medicamentos,

mientras que en la tercera se analizan la memoria y la potencial dificultad de recordar el régimen de la medicación.

Resultados

Se analizaron las características sociodemográficas de la población de estudio y se determinó que la mayoría de los pacientes era del sexo femenino y contaba con educación básica, se identificó también que un porcentaje importante de ellos presentaba sobrepeso y obesidad. Las diferentes variables sociodemográficas y de seguimiento de HTA se muestran en la tabla 1.

La muestra total estuvo conformada por 348 pacientes con hipertensión,

de los cuales 32.47% (n=113) correspondió al sexo masculino y 67.53% (n=235) al sexo femenino. Se les aplicaron los instrumentos validados: MGL y BMQ, ambos en su versión original. Con base en la escala de MGL, en la determinación de adherencia terapéutica, se descubrió que cerca de 50% de los pacientes no contó con una adecuada adherencia (figura 1).

Respecto a la escala BMQ, se encontraron resultados similares en los que 52.30% no cumplía con su tratamiento, mientras que el porcentaje restante se adhería al tratamiento terapéutico (figura 2).

Discusión

La HTA es una enfermedad que impacta negativamente en todas las esferas de vida del paciente, el cual es responsable de su propio cuidado. En esta investigación y de acuerdo con el instrumento MGL, la determinación de adherencia terapéutica aplicó únicamente a 50% de los pacientes; estos resultados son similares a los reportados en otros estudios en los cuales se evaluó la adherencia al tratamiento utilizando el test de MGL en 1 784 pacientes, de los cuales 48.15% se adhirió al tratamiento terapéutico, mientras que 51.85% presentó problemas para cumplir dicho tratamiento.¹²

Respecto a la escala de BMQ, en la determinación de adherencia terapéutica, se observó que 52.30% presentó incumplimiento terapéutico y mientras que 47.70% cumplió con él. El instrumento BMQ es útil para identificar la adherencia terapéutica en los pacientes con HTA y es complementario al MGL, por lo que el médico familiar puede utilizarlos en su consulta e implementar intervenciones para prevenir y reducir los efectos negativos que puede tener

el no adherirse a un tratamiento establecido, valorando la necesidad de apoyo multidisciplinario, con base en las características y necesidades de cada paciente.¹³

Desde hace más de una década han existido algunas investigaciones centradas en determinar la adherencia terapéutica en pacientes con HTA, en unidades de medicina familiar en el país, los reportes han ido de 50% a 85% de adherencia terapéutica y al igual que en el presente estudio, existe una prevalencia de HTA en el sexo femenino.¹⁴ Es importante mencionar que existe una relación importante entre el tiempo que los pacientes han padecido HTA con la mala adherencia terapéutica, ya que muchos de ellos tienen más de cinco años de ser hipertensos. La mayor parte de la población en el presente estudio se concentra en el rango de edad de 40 a 69 años, de manera prospectiva, es probable que éstos serán adultos mayores con muchas complicaciones asociadas a HTA, puesto que no se están realizando intervenciones para tratar de mitigar esta problemática, los médicos familiares en este contexto son imprescindibles ya que una de sus funciones más importantes es la prevención de comorbilidades asociadas a diferentes enfermedades.

Como alcances de esta investigación, se menciona que existen pocos estudios que han evaluado la adherencia terapéutica en pacientes con HTA en México; en Zapopan, Jalisco y en la UMF referida, no se cuenta con ningún antecedente de este tipo de estudios, lo que da la pauta para nuevas investigaciones. Los datos referidos en este trabajo, confirman la importancia de la detección y prevención, sobre todo en el primer nivel

de atención. Este estudio abre diversas posibilidades para generar líneas de investigación asociadas a la problemática planteada.

Finalmente, algo que es importante recalcar, es que la falta de adherencia terapéutica de los pacientes, genera altos costos para las instituciones públicas, que invierten parte de su presupuesto en la compra de medicamentos y la atención de pacientes con HTA, esta falta de adherencia conlleva a riesgos de manera latente como hospitalizaciones recurrentes por complicaciones relacionadas, las cuales ponen en riesgo la economía de las instituciones de salud, pero sobre todo, la integridad del paciente, así como la dinámica en el ámbito familiar.

Conclusiones

Se determinó en el presente estudio que alrededor de 50% de la población con hipertensión analizada, no tiene un buen apego al tratamiento terapéutico, este es un dato preocupante, sobre el cual se deben de implementar estrategias de intervención y anticipación, puesto que cinco de cada 10 pacientes corren el riesgo de discapacidad o muerte prematura ocasionada por las complicaciones asociadas a la HTA.

Referencias

1. Contreras A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológico y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. Sincelejo, Colombia: Salud Uninorte Barranquilla; 2010;26(2):201-11.
2. Morgado M, Rolo S, Macedo AF, Pereira L, Castelo-Branco M. Predictors of uncontrolled hypertension and antihypertensive medication nonadherence. *J Cardiovasc Dis Res.* 2010;(4):196-202.

3. Mendis S, Salas M. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Prueba para la acción. Organización Mundial de la Salud; 2004. 1-199.
4. Holguín L, Correa D, Arrivillaga M. Adherencia al tratamiento de Hipertensión Arterial: Efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Univ Psychol Bogotá.* 2006;5(3):535-47.
5. Shaw R, Bosworth H. Baseline medication adherence and blood pressure in a 24-month longitudinal hypertension study. *Journal of Clinical Nursing.* 2011;(21):1401-6.
6. Ginarte Y. La adherencia terapéutica. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2001;17(5):502-5.
7. Carhuallangui R, Diestra G, Tang J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Med Hered.* 2010;21(4):197-201.
8. Ferrera N, Moine D, Yáñez D. Hipertensión arterial: implementación de un programa de intervención de control y adherencia al tratamiento en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Paraná. *Rev Fed Arg Cardiol.* 2010;39(3):194-203.
9. Barretos MS, Reiners AAO, Marcon SS. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014;22(3):484-90.
10. Martín L, Bayarre H, Corugedo M, Vento F, La Rosa Y, Orbay M. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de la salud de tres provincias cubanas. *Rev Cubana Salud Pública* 2015; 41(1):33-45.
11. Pisano M, González A. La modificación de los hábitos y la adherencia terapéutica, clave para el control de la enfermedad crónica. *Enferm Clín.* 2014;24(1):49-66.
12. Navarro J, Bonet A, Gosálbes V. Adherencia al tratamiento. *Med. Clín. Barc.* 2007;116:147-51.
13. Chamorro M, García-Jiménez E, Amariles P, Chamorro AR, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Atención primaria.* 2008;40(8):413-7.
14. Castañeda O, López del Castillo D, Araujo A. Apego farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de una Unidad de Medicina Familiar de Ciudad Obregón, Sonora (México). *Archivos en Medicina Familiar.* 2008;10(1):3-9.