

Original

Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en los padres de estudiantes de medicina del primer año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción

Cynthia Gisela Holt Martínez¹, Judith Mariel Hönig Gómez¹, Micaela Belen Ingolotti Benítez¹, Ana Giselle Jourdan Báez¹, José María Lafranconi¹, Gabriela Elianne Lara Berino¹, Yeshua Israel Larroza Maidana¹, Pamela Elvira Machado Mendieta¹, María Belén Maciel Crespo¹, Abel Fabián Maldonado Estigarribia¹, Nadine Mancía Gómez¹, Claudia Belén Vallejos Fleitas¹, María Esperanza Velázquez Brassel¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Catedra de Biofísica, Asunción, Paraguay

RESUMEN

El 48% de la población de los padres de estudiantes de medicina del primer año de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (UNA) son hipertensos, de los cuales, el 80% son adherentes al tratamiento antihipertensivo.

La media de edad de los padres corresponde a 50 años, de los cuales el 61% son del sexo femenino, la media del tiempo de evolución de la enfermedad fue de 11 años. Entre las comorbilidades más frecuentes se encuentran las enfermedades relacionadas con la visión. Con respecto a los hábitos el 12,72% de ellos bebe bebidas alcohólicas, el 71% de los encuestados tiene un nivel de escolaridad de nivel universitario y la ocupación más frecuente corresponde a profesiones relacionadas a la función pública. El factor predominante a la no adherencia del tratamiento manifestado por los encuestados fue el olvido. De los padres que son adherentes al tratamiento, la media de la presión arterial sistólica y diastólica fue de 132,28 mmHg y 84,98 mmHg respectivamente. Estas presiones arteriales están dentro del rango

normal saludable, por lo que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es fundamental para que éste sea eficaz, evitar la resistencia a los fármacos y controlar la enfermedad.

Palabras claves: Hipertensión arterial, adherencia al tratamiento, test de Morisky-Green-Levine.

Adherence to the treatment of arterial hypertension in parents of first year medical students at the Faculty of Medical Sciences of the National University of Asunción

ABSTRACT

48% of the population of parents of first-year medical students of the Faculty of Medical Sciences of the National University of Asunción (UNA) are hypertensive, of which 80% are adherents to antihypertensive treatment. The average age of the parents corresponds to 50 years, of which 61% correspond to the female sex, the average time of evolution of the disease is 11 years. Among the most frequent comorbidities are vision-related diseases, with respect

to habits, 12.72% of them drink alcoholic beverages, 71% of those surveyed have a university-level level of education and the most frequent occupation corresponds to the public function. The predominant factor in non-adherence to treatment reported by respondents was forgetting to do so. Of the parents are adherents to the treatment and the mean systolic and diastolic blood pressure correspond to 132.28 mmHg and 84.98 mmHg respectively, these arterial pressures are within the normal healthy range, so adherence to antihypertensive treatment is essential. For this to be effective, avoid drug resistance and control the disease.

Keywords: Arterial hypertension, adherence to treatment, Morisky-Green-Levine test.

Introducción

Según la OMS, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un gran problema de salud pública a nivel mundial debido a que son la causa de una elevada morbilidad/mortalidad y represen-



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

Información del artículo:

Fecha de envío: 15.09.21

Fecha de aprobación: 3.12.21

Autor correspondiente: cynthia061299@gmail.com (C. Holt Martínez)

tan una enorme carga económica y social en los países¹.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por la elevación de la presión arterial. Si no es detectada y tratada puede llevar a diversas afecciones médicas. La HTA afecta a más del 30% de la población adulta mundial².

La prevalencia de la HTA es alta en el mundo y en el continente; asimismo, ocasiona un número apreciable de incapacidades y muertes en la población. En Paraguay, según datos de la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades no transmisibles, realizada por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en 2011, un 32,2% fueron informados alguna vez por el personal de salud de que padecían de HTA, siendo la prevalencia en mujeres de un 37,9% y 25,3% en el caso de hombres³.

El manejo apropiado de la HTA puede requerir intervenciones farmacológicas como no farmacológicas. Las intervenciones no farmacológicas ayudan a reducir la dosis diaria de medicación antihipertensiva⁴.

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico crónico es un problema de salud pública muy prevalente. Además, debido al aumento de la esperanza de vida de la población, se prevé que este problema siga incrementando.

Se probaron varios enfoques para investigar el comportamiento de toma de medicamentos y los métodos tradicionales, como el recuento de píldoras, los informes clínicos, el reabastecimiento de recetas y las medidas informadas por el paciente que son algunas de las estrategias más baratas y aceptables para proporcionar información sobre el cumplimiento de la medicación. Sin embargo, a menudo se utilizaron cuestionarios autoinformados para evaluar la adherencia a la medicación en pacientes con enfermedades crónicas. Se desarrollaron varios cuestionarios validados autoinformados para monitorear la adherencia a la medicación en pacientes con enfermedades crónicas, incluidos los pacientes con HTA.

Algunas de las escalas adecuadas para medir la adherencia en pacientes con hipertensión incluyen la escala 8 de adherencia a la medicación de Morisky⁶, el Cuestionario breve de medicación de Svarstad et al.⁷, la escala de cumplimiento de Hill-Bone⁸ y la escala de adherencia más reciente de Culig et al.⁹. De estos, el Morisky sigue siendo la escala más conocida y más utilizada para investigar la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos. Teniendo en cuenta todos estos aspectos se realizó este estudio con el objetivo principal de determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en padres de estudiantes de medicina del primer año de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA.

Metodología

Diseño

Se empleó un diseño observacional, transversal, descriptivo.

Sujetos de estudio:

Enfocada: Padres de estudiantes de medicina.

Accesible: Primer año de Facultad de Ciencias Médicas UNA.

Muestreo

Muestreo no probabilístico, a conveniencia

Reclutamiento

La encuesta fue autoadministrada con formularios de Google por medio de enlace o vínculo electrónico para dispositivos digitales.

Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: Padres de estudiantes de Medicina del primer año de la Facultad de Ciencias Médicas UNA de ambos sexos, mayores de 30 años que acepten acceder a completar la encuesta.

Exclusión: Menores de 30 años que no pertenezcan a la población de padres estudiantes de Medicina del primer año de la Facultad de Ciencias Médicas UNA o que no hayan aceptado completar la encuesta.

Instrumentación

Cuestionario con formularios de Google de Adherencia al Tratamiento para casos de Hipertensión Arterial: Test de Morisky-Green-Levine.

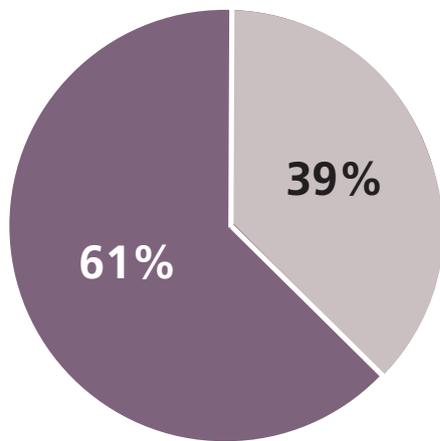
Resultados

De una muestra de 115 padres de estudiantes de primer curso de la carrera de Medicina, el 60,9% corresponde al sexo femenino, tal y como se observa en el gráfico n°1, con un valor de la media de la edad de 50 años (30-75).

Del total de encuestados, 55 de 115 padres, es decir, el 48% padece HTA, como refleja el gráfico n°2, sobre los cuales nos centraremos en los siguientes párrafos.

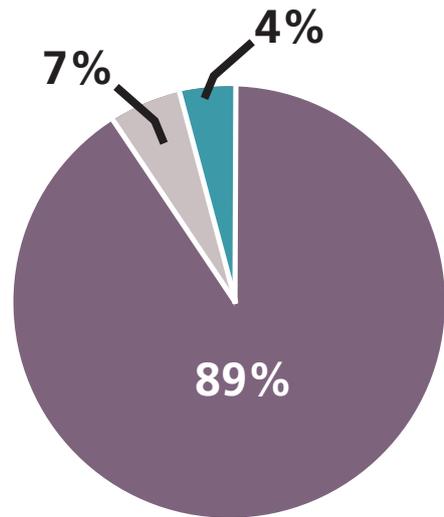
La edad promedio en la que fueron diagnosticados es de 42 años. El promedio de tiempo de padecimiento de la enfermedad es de 11 años. En cuanto a las profesiones, el 16,4% corresponde a personal de blanco, el 56,4% ejerce una función administrativa, el 10,9% se ocupa de la docencia y el 16,4% se encarga de la realización de quehaceres en el hogar.

El 96,36% de los encuestados que padecen HTA conoce el nombre de sus medicamentos, entre estos el 41,8% se medica con fármacos antagonistas de los receptores de la angiotensina



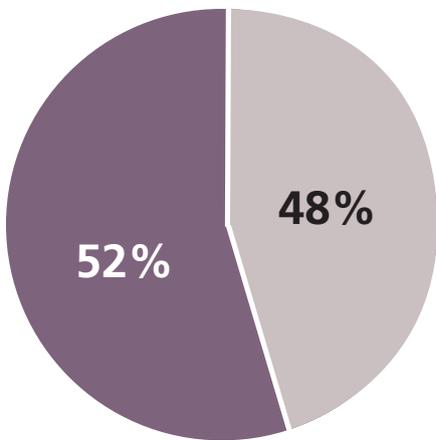
Feminino Masculino

Gráfico 1. Sexo.



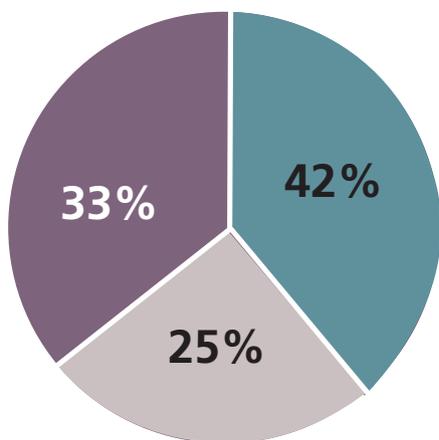
Si No recuerda No

Gráfico 4. Procentaje de encuestados que fueron informados sobre el consumo de medicamentos.



Si No

Gráfico 2. Procentaje de personas diagnosticadas con Hipertensión Arterial.



ARA II EICA Otros

Gráfico 3. Procentaje de medicamentos utilizados para el tratamiento de HTA.

(ARA-II) y el 25,45% con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.

El 89% de los encuestados que presentan HTA recibió indicación de cómo tomar sus medicamentos por parte de su médico tratante.

A nuestra población con HTA, se les consultó sobre cierto tipo de hábitos, el 12% ha referido que sí la padecen, siendo el hábito predominante el de consumo de alcohol tal como se observa en el gráfico n° 5.

Entre quienes padecen HTA, el 71% de los encuestados se ha olvidado alguna vez de tomar su medicamento. El 76% de las personas toma la medicación indicada. Por otra parte, el 82% de los individuos recuerda las indicaciones respecto al horario.

EL 27 % de los encuestados manifiestan haber dejado cuando se sentían bien. Sin embargo, solo el 8,9% lo dejaba cuando se sentía mal. El 77,86% de los encuestados refieren cumplir estrictamente con las indicaciones prescritas en el tratamiento, el 19,64% expresa seguirla a veces y el 3,50% no las sigue. Una

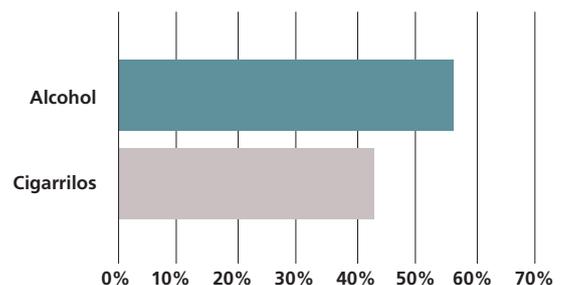


Gráfico 5. ¿Cuales son los habitos que tienen los encuestados con HTA?

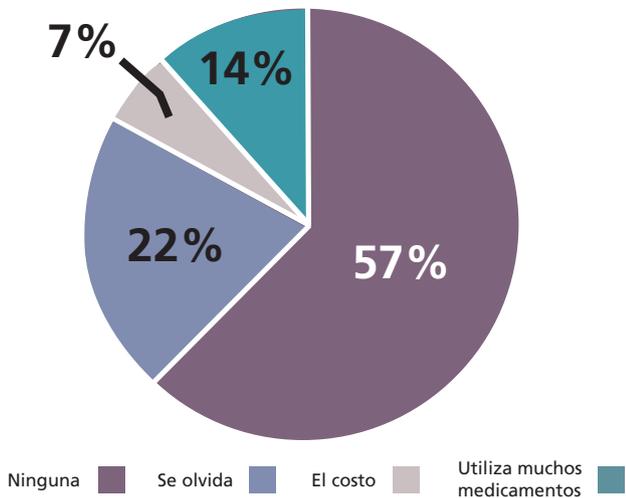


Gráfico 6. Algunas dificultades para la adherencia al tratamiento.

interrogante de la encuesta enuncia algunas dificultades que se podrían manifestar en la adherencia al tratamiento anti-hipertensivo, cuyos resultados se revelarán en el gráfico 6.

El valor de la media de presión sistólica fue de $132,28 \pm 70$ mmHg, y de diastólica $84,98 \pm 70$ mmHg. Con las 55 respuestas obtenidas, observamos que 9 personas presentan valor de presión sistólica mayor a 140 mmHg y presión diastólica mayor a 90 mmHg, por consiguiente, son considerados como pacientes con HTA no controlada.

En el gráfico comparativo se observa que el 88,63 % de individuos adherentes al tratamiento de la HTA mantiene una presión arterial controlada. Entre los individuos que no se adhieren el tratamiento, en cambio, se observa un porcentaje mucho menor de individuos que presentan una HTA controlada. Gráfico 7.

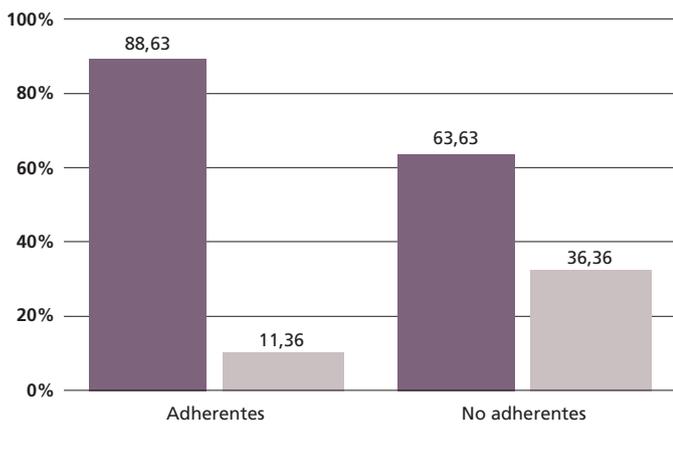


Gráfico 6. Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia.

Discusión

El 48% de los encuestados manifestaron tener diagnóstico de hipertensión arterial, lo que coincide con estudios en América Latina donde la prevalencia de HTA varía de 30 a 50%¹⁰. El tiempo de evolución de la HTA de nuestra población coincide con el tiempo observado en otro estudio que establece que existe una directa relación entre el tiempo de diagnóstico de la HTA y la aparición de complicaciones crónicas¹¹.

Al ser evaluado el nivel educativo de los padres con HTA, se observó que la mayoría contaba con una educación universitaria. En un estudio se observó que la distribución de enfermedades como la HTA, diabetes mellitus y la obesidad es inversamente proporcional al nivel educativo^{12,13}.

En nuestro estudio se constató que la mayoría presentaba un conocimiento adecuado con respecto a la medicación, ciertos estudios establecen que el grado de conocimiento sobre la enfermedad y la medicación por parte del paciente favorece el cumplimiento¹⁴.

La frecuencia de consumo de la medicación, el número de fármacos consumidos y los cambios en los medicamentos anti-hipertensores son algunos de los factores que contribuyen a la complejidad de un régimen de tratamiento, estos factores han sido investigado en muchos estudios observacionales¹⁵.

La tasa de adherencia al tratamiento farmacológico encontrada en nuestro estudio fue de 80% siendo esta cifra superior a otros estudios similares realizados en Latinoamérica, que muestran que la adherencia en hipertensión arterial oscila entre 37 y 52%^{16,17,18}.

La falta de adherencia es un hecho recurrente y un problema global según un metaanálisis realizado por Abegaz, TM et al¹⁹ se encontró que de los 25 estudios incluidos en el metaanálisis en los que participaron 12.603 sujetos, un número significativo (45,2%) de los pacientes hipertensos y un tercio (31,2%) de los pacientes hipertensos con comorbilidades no cumplieron con los medicamentos

Conclusión

En la población estudiada se encontró un importante número de padres que padecen de HTA, la mayoría reflejó una alta adherencia al tratamiento, y como resultado, el control de la presión arterial. Se debe reforzar la importancia de la adherencia al tratamiento, no suspenderlo, aunque el paciente se sienta bien y no perciba síntomas de la enfermedad.

Bibliografía

1. OMS. Información general sobre la Hipertención en el mundo. 2013.
2. OPS - Organización Panamericana de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio 14]. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>.
3. Social MdsPyB. PRIMERA ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2011.
4. Mahmood S, Shah K, Khan Tyc. Manejo no farmacológico de la hipertensión: a la luz de la investigación actual. Revista irlandesa de ciencia médica. 2019 mayo; 188: 437–452.
5. Abegaz TMM, Shehab AP, Gebreyohannes EAM, Bhagavathula ASP, Elnour AAP. Nonadherence to antihypertensive drugs. A systematic review and meta-analysis. Medicine. 2017 enero; 96(4).
6. Morisky DE AAKWMea. Validez predictiva de la adherencia a una medicación para el control de la hipertensión. Journal of Hypertens. 2008;; 348-354.
7. Svarstad BL CBSByc. El Cuestionario Breve de Medicación: una herramienta para evaluar la adherencia del paciente y las barreras para la adherencia. Patient Educ Counsel. 1999; 37: 113-124.
8. Kim MT HMBlyc. Desarrollo y prueba de la escala Hill-Bone Compliance para la terapia de hipertensión arterial. Progress Cardiovasc Nurs. 2000; 15: 90-96.
9. Culig J LMBJea. Determinar la diferencia en el cumplimiento de la medicación entre la población general de pacientes y los pacientes que reciben terapia anti hipertensiva: un estudio de caso.. Arch Pharm Res. 2011; 34: 1143-1152.
10. López-Jaramillo P, Lopez-Lopez J, Cohen D, Alarcón-Ariza N, Mogollon-Zehr M. Epidemiología de la hipertensión y la diabetes mellitus en América Latina. Reseñas actuales sobre hipertensión. 2020 septiembre.
11. Murillo MD, Fernández-Llimós F, Tuneu I, Valls L. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre diabetes. [Online].; 2013 [cited 2021 julio 2]. Available from: http://www.stada.es/uploads/guia/GUIA_DIABETES.pdf.
12. Jadad AR,CA,MF,SR,LRF. WHEN PEOPLE LIVE WITH MULTIPLE CHRONIC DISEASES: a collaborative approach to an emerging global challenge; 2010.
13. Salinas C. J, Vio del R. F. PROGRAMAS DE SALUD Y NUTRICIÓN SIN POLÍTICA DE ESTADO: EL CASO DE LA PROMOCIÓN DE SALUD ESCOLAR EN CHILE. Revista chilena de nutrición. 2011 junio; 38(2).
14. BAENA M, FAJARDO P, MARTÍNEZ-OLMOS J, MARTÍNEZ-MARTÍNEZ F, MORENO P, CALLEJA M, et al. Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. ARS Pharmaceutica. 2005 septiembre; 46(4): 365-381.
15. Wright JM LCCG. Real-world effectiveness of antihypertensive drugs. Canadian Medical Association Journal. 2000; 162: 190-191.
16. Social MdsPyV. Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades No Transmisibles. 2011..
17. Ingaramo R.A. V,BM,ea. Estudio nacional sobre adherencia al tratamiento. Rev Fed Argentina Cardiol.. 2005; 34: 104-111.
18. Quintana S, Fernández-Britto JE. Adherencia terapéutica farmacológica anti-hipertensiva en adultos de atención primaria y factores relacionados con su incumplimiento. Rev Cubana Invest Bioméd. 2009; 28(2).
19. Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA, Bhagavathula AS, Elnour AA. No adherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2017 Jan;96(4):e5641.