



“De la excelencia formativa a la investigación con impacto: construyendo desarrollo humano sostenible.”

CARACTERIZACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE LOS OFICIALES HIPERTENSOS DE LA UM 1011. 2020 - 2023

Nombre y apellido del autor o autores, separados por comas

M. Sc. Dra. Yanet Escalona Blanchey¹, M. Sc. Dra. Elita Luis Pérez², Dra. Lisbet Paneque Sotomayor³

¹ FCM Calixto García, <https://orcid.org/0000-0002-1012-4184> .

² FCM Calixto García, <https://orcid.org/0000-0003-3052-3694>

³ FCM Calixto García, <https://orcid.org/0009-0001-3828-1165>

Correo para la correspondencia: yanet.escalona@infomed.sld.cu

Resumen:

Introducción: La Hipertensión Arterial es una enfermedad modificable, controlable y constituye uno de los retos con que se enfrenta el médico, por su elevada prevalencia y morbimortalidad cardiovascular. El fortalecimiento de la adherencia al tratamiento es imprescindible para un adecuado control a largo plazo. El objetivo general de la investigación está dado en Caracterizar la adherencia terapéutica de los oficiales hipertensos de la UM 1011 de septiembre de 2020 a marzo 2023. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo transversal, el universo estuvo conformado por 90 oficiales hipertensos, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se utilizaron variables cuantitativas: edad y tiempo de evolución de la HTA y cualitativas: sexo, color de piel, escolaridad, antecedentes de enfermedades cardiovasculares, conocimiento sobre la HTA, cumplimiento de la adherencia terapéutica y limitantes en el cumplimiento del tratamiento farmacológico. **Resultados:** se evidenció un predominio de oficiales hipertensos de sexo femenino, en edades entre los 50 y 60 años, negros, con nivel superior de escolaridad, los cuales presentaron antecedentes patológicos personales y familiares de enfermedades cardiovasculares. Prevalcieron los oficiales con



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

una evolución de la HTA de más de 24 meses y con bajos conocimientos generales sobre la HTA, dado fundamentalmente por no adecuado conocimiento de estilos de vida, concepto y medicación. **Conclusión:** Se evidenció un bajo nivel de adherencia terapéutica tanto general como medicamentosa. Se recomienda realizar estudios de correlación, que permitan evaluar posible asociación o causalidad entre las variables e implementar una intervención educativa para mejorar la adherencia terapéutica de los oficiales hipertensos

Palabras clave: adherencia terapéutica, hipertensión arterial.

Introducción:

Informes recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Banco Mundial destacan la importancia que tienen las enfermedades no transmisibles entre ellas la Hipertensión Arterial (HTA), como un obstáculo al logro de un buen estado de salud. Como afección constituye uno de los grandes retos con que se enfrenta el médico en nuestros días, pues la elevación de las cifras tensionales produce complicaciones causantes de incapacidad y muerte, es catalogada como una enfermedad trazadora, sin embargo es un enfermedad modificable y controlable. (1, 2, 3)

La HTA es una enfermedad crónica, que evoluciona de forma silente durante muchos años, con un diagnóstico y una terapia establecida, y en su mayor parte con factores de riesgo modificables. Sin embargo, es importante recalcar que se trata de una condición crónica degenerativa con todas sus implicaciones. (3)

A nivel mundial la OMS estima que hay al menos 1280 millones de personas de 30 a 79 años con el diagnóstico de Hipertensión Arterial, del total de ellos aproximadamente el 66% residen en países subdesarrollados o en camino al desarrollo; comportándose así como un elemento de riesgo relevante de muerte prematura. Los informes refieren que en Latinoamérica 1 de cada 3 adultos padecen de HTA, cifras que deben seguir en ascenso, lo cual resultaría en un valor aproximado a 1.500.000 a nivel mundial. (4, 5)



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen una de las primeras causas de muerte en Cuba, entre ellas: el infarto del miocardio; y los reportes estadísticos del año 2023 sobre las Enfermedades Cerebrovasculares, destacan que las mismas ocuparon el tercer lugar de causa de muerte, asociadas a la Hipertensión Arterial. (6)

La HTA está ligada a una serie de factores externos e internos del paciente, los cuales aumentan la probabilidad de sufrir la enfermedad. Dentro de estos factores de riesgo se encuentran los modificables como malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, hábito de fumar, estrés, el excesivo consumo de sodio, disminución de la actividad física, alcoholismo y los no modificable como el sexo, la raza, la edad y factores genéticos. (7)

La prevención de la HTA es la medida sanitaria más importante, universal y menos costosa. El perfeccionamiento de la prevención y el control de la presión arterial es un desafío para todos los países y debe constituir una prioridad de las instituciones de salud, la población y los gobiernos. La adecuada percepción del riesgo que significa padecer de Hipertensión Arterial obliga a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de promoción y educación dirigidas a la disminución de la presión arterial media de la población, impactando sobre otros factores de riesgo asociados a la hipertensión, fundamentalmente la falta del ejercicio físico, niveles inadecuados de lípidos sanguíneos, elevada ingesta de sal, tabaquismo, alcoholismo y obesidad, que puede lograrse mediante acciones dirigidas a las modificaciones de los estilos de vida. (8)

Lo anterior convierte a la Hipertensión Arterial en una de las prioridades de salud, siendo una de las principales acciones para lograr su prevención el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento. (8)

La falta de adhesión del paciente a los medicamentos recetados plantea un reto importante a la comunidad global de la salud, por lo que se ha convertido en un tema de gran interés y objeto de gran cantidad de estudios; es por ello que, desde hace varias décadas, se han llevado a cabo múltiples investigaciones e intervenciones, algunas de manera intensiva, para mejorar la adherencia a los



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

medicamentos, las cuales sólo han mostrado resultados modestos y apenas concluyentes. (8)

El adecuado manejo de adherencia a los tratamientos establecido en los seres humanos, son indicadores importantes para reducir los posibles factores de riesgo para la salud cardiovascular, ya que el no cumplimiento del tratamiento conduciría a perdurar y a tener altos índices de morbimortalidad ocasionando consecuencias a nivel social, económico, individual y familiar. En este sentido es imprescindible la participación consciente del paciente. La necesidad de una detección temprana, un tratamiento oportuno, adecuadas medidas preventivas y promoción a nivel primario debe impartirse no solo al paciente, sino también a los familiares para que sean modificados estilos de vida. Una de las herramientas que se podría emplear para ello es la intervención educativa, cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa. (9,10)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera que el lugar de trabajo es un entorno prioritario para la promoción de la salud en el siglo XXI; plantea que la salud en el trabajo y los ambientes de trabajo saludables son de los bienes más preciados de las personas, comunidades y países, y por ello la implementación de la promoción de la salud ha permitido influenciar en la salud de los individuos, sus familias y su comunidad y, también, en los indicadores de seguridad y salud de los países y organizaciones. (11)

A punto de partida de lo anterior es labor del médico de centro de trabajo, desde la medicina familiar lograr la adherencia terapéutica de sus pacientes, que implica una diversidad de conductas, siendo considerada como un fenómeno múltiple y complejo y refiriéndose al grado en el que el comportamiento del paciente coincide con las recomendaciones acordadas entre el profesional sanitario y el paciente. Por lo tanto, este término engloba responsabilidad de las “dos partes” (paciente y médico), donde resalta tanto la participación activa del paciente como la responsabilidad del médico para crear una adecuada comunicación que facilite la toma de decisiones compartidas. (12)



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

La Hipertensión Arterial exige el cumplimiento del tratamiento de forma permanente y sistemática, e implica cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas que deben tener los pacientes, combinados o no con la toma de fármacos. (5)

Aunque factores de comportamiento tales como los patrones de consumo de alimentos, el tabaquismo o la actividad física influyen en el pronóstico de dichas enfermedades, la medicación es un factor clave para prevenir el avance de la enfermedad, por lo que se requiere adherencia continua (persistencia) al tratamiento médico (medicamentos, estilo de vida y dieta) para lograr un adecuado control a largo plazo, prevenir las complicaciones y disminuir las tasas de morbimortalidad. (7)

A pesar de los esfuerzos para lograr este objetivo, se estima que sólo el 60% de los pacientes con padecimientos cardiovasculares se adhieren a su tratamiento (ejemplo: estatinas, antihipertensivos, agentes antitrombóticos, etcétera). (13)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona –tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida– se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.(5)

Entre los problemas de salud que enfrenta el médico de familia en Cuba se encuentra la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellas la HTA. Por ello, resulta necesario que se investigue en la Atención Primaria de Salud (APS) sobre los conocimientos que poseen los oficiales sobre esta enfermedad, su tratamiento y control, partiendo del hecho de que muchas veces cursa de forma asintomática, así como la adherencia terapéutica de los mismos.

Teniendo en cuenta que la Hipertensión Arterial tiene factores modificables, y que lográndose una adherencia terapéutica adecuada se logra mejorar y disminuir los costos y valorando la cantidad de oficiales hipertensos en la UM 1011, lo que sin lugar a dudas constituye un problema de salud, resulta de interés obtener una caracterización de la adherencia terapéutica de esos oficiales.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

La no adherencia terapéutica conlleva a un reto importante para los oficiales hipertensos de la Unidad Militar (UM) 1011, es por eso que nos trazamos como Pregunta Científica: ¿Cuáles serán las principales características de la adherencia terapéutica de los oficiales hipertensos de la UM 1011 en el período de septiembre de 2020 a marzo 2023? Objetivo General: Caracterizar la adherencia terapéutica de los oficiales hipertensos de la UM 1011. Septiembre de 2020 a marzo 2023.

Metodología:

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental con los oficiales hipertensos que pertenecen a la Unidad Militar (UM) 1011, en el período comprendido desde septiembre de 2020 a marzo 2023.

Población: Estuvo constituido por 114 oficiales hipertensos pertenecientes a la UM 1011 en el periodo comprendido desde septiembre de 2020 a marzo 2023, y el Universo quedo constituido por 90 oficiales hipertensos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Oficiales hipertensos con diagnóstico definitivo de 2 o más meses de evolución.
- Oficiales hipertensos que expresaron su consentimiento a participar en la investigación

Criterios de exclusión

- Oficiales hipertensas que se encontraban en periodo de gestación.
- Oficiales hipertensos que por la ubicación de sus unidades no podían asistir con la frecuencia requerida a la consulta médica.

Obtención y recolección de datos: La recolección de datos se realizó por el autor de la investigación a partir de la revisión del plan de dispensarización de los oficiales. Se cuantificaron 114 oficiales hipertensos y a partir del cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión, se laboró con 90 oficiales. Al universo se le



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

propuso participar en la investigación, evidenciando su consentimiento por escrito a partir de un modelo de consentimiento informado. Se revisaron y analizaron los libros médicos individuales de los oficiales hipertensos (historias clínicas), los que se encuentran en el Puesto Médico de Salud.

Luego se elaboró y aplicó una entrevista semiestructurada con preguntas que serán comprendidas por los pacientes involucrados en la investigación, se solicitó contestaran a los ítems planteados en forma objetiva y concreta en el que se recogió información sobre características demográficas del paciente: edad, sexo, color de la piel, escolaridad, ocupación, antecedentes personales y familiares de enfermedades cardiovasculares y tiempo de evolución de la HTA. Posteriormente se aplicaron varios Cuestionarios para evaluar conocimientos sobre la HTA y adherencia terapéutica:

Cuestionarios para evaluar conocimientos sobre la HTA y adherencia terapéutica

1. Test de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad, para mantener un control regular de la TA)

Es un cuestionario que permite mediante 3 preguntas, analizar el grado de conocimiento que el paciente posee sobre su enfermedad, asumiendo que un mayor conocimiento por su parte representa una mayor grado de cumplimiento. Se considera incumplidor al paciente que falla en alguna de las tres preguntas.

2. Test de Hermes (Test para medición de adherencia terapéutica farmacológica)

Es un cuestionario integrado por 8 preguntas, relacionadas con el tipo de medicación, la dosis y las situaciones susceptibles de olvidar tomar el fármaco. Se otorga 1 punto por cada respuesta correcta a la pregunta. Se consideran cumplidores los pacientes que sumen 4 puntos.

3. Test de Morisky- Green (Test de evaluación de adherencia terapéutica)

Está integrado por 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica si/ no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento, se realizan



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

entremezcladas con la conversación, y pretende valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación al tratamiento de su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. La respuesta correcta, con la adherencia al tratamiento es la combinación: NO/ SI/ NO / NO. Se considera cumplidor el que responda correctamente las 4 preguntas.

4. Cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión (CSH):

Está conformado por 25 ítems orientados a evaluar el nivel de conocimiento del paciente sobre la enfermedad. Se exploran 7 dominios, que se distribuyen de la siguiente manera: Hipertensión 4 preguntas, Complicaciones 5 preguntas, Factores de riesgos 4 preguntas, Dieta 3 preguntas, Medicación 4 preguntas, Estilo de vida 3 preguntas, Necesidad de ayuda 2 preguntas. El sistema de puntuación que fue empleado es el simple, a través de la sumatoria de respuestas correctas, cada respuesta correcta se califica con 4 puntos, de esta forma la evaluación final queda de la siguiente forma como:

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PUNTAJE	ESCALA DE LINKER
Conocimiento adecuado	Entre 76 a 100 puntos	ALTO
Conocimiento intermedio	Entre 51 a 75 puntos	MEDIO
Conocimiento no adecuado	Entre 0 a 50 puntos	BAJO

Se utilizaron variables cuantitativas y cualitativas. Las variables cuantitativas fueron: edad y tiempo de evolución de la HTA. Las variables cualitativas fueron: sexo, color de la piel, estado civil, escolaridad, ocupación actual, antecedentes patológicos personales y familiares de primer orden de enfermedades cardiovasculares, conocimiento general sobre la HTA, cumplimiento de la adherencia terapéutica farmacológica, limitantes en el cumplimiento del tratamiento farmacológico, cumplimiento de la adherencia terapéutica, conocimientos para mantener un control regular de la TA y conocimientos en diferentes aspectos de la HTA.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

Gestión de la información: Se desarrolló a partir de una búsqueda por medio de las palabras clave. Se utilizaron métodos teóricos y empíricos (síntesis-análisis, inductivo-deductivo, concreción-histórico-lógico, revisión documental). Se aplicó el operador lógico “OR” para restringir la búsqueda a los adultos y el “AND” adicionando los años de interés de búsqueda. El acotamiento bibliográfico se realizó siguiendo las normas de Vancouver.

Una vez recopilados los datos, fueron incorporados a una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel 2013. Se empleó el procesador estadístico Statistical Package for Social Science (SPSS), versión 21 para el análisis automatizado. Los resultados se agruparon y presentaron en tablas y se procedió a compararlos con la literatura existente y se discutieron los hallazgos en base a los objetivos planteados

Consideraciones bioéticas: El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki, sobre las investigaciones en seres humanos. Se obtuvo la aprobación por el Comité de Ética de la Investigación del policlínico. Se solicitó el consentimiento informado de cada paciente participante. Se tuvo en cuenta el principio de confidencialidad de la información, para asegurar el anonimato de los participantes, así como el de los datos obtenidos.

Resultados, discusión y análisis:

En cuanto a sexo y edad, los oficiales hipertensos presentan un promedio de 22,5 años; y el predominio del grupo de edades se encuentra entre 50 - 60 años con 36 oficiales para un 40 % del total, y el sexo femenino a su vez con 56.7 %. Es necesario analizar el vínculo edad- género, pues la HTA es más frecuente en las mujeres a partir de los 50 años de edad, por la disminución de los estrógenos, los que elevan el HDL-colesterol. En la investigación se destaca que dentro del grupo de 50 a 60 años de edad las mujeres presentaron una mayor por ciento de afectación que los hombres, y adicionalmente del 56.7% de mujeres hipertensa del estudio, el mayor por ciento con 22.2% correspondió al grupo de 50 a 60 años. Gonzales plantea que: la prevalencia de eventos cardiovasculares es menor en



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

el sexo femenino; pero luego de los 50 años la incidencia en las mujeres empieza a incrementarse progresivamente e iguala a los de los hombres. (5)

Tabla 1. Distribución de oficiales hipertensos según variables sociodemográficas, antecedentes de enfermedad y tiempo de evolución

CARACTERÍSTICA SOCIODEMOGRÁFICA		(n)	(%)
Color de la Piel	Blanca	15	16.66
	Mestiza	12	13.34
	Negra	63	70.00
Nivel de Escolaridad	Media	35	38.88
	Superior		
	Superior	55	61.12
Antecedentes patológicos personales de enfermedades cardiovasculares (APP)	Sí	29	32.22
	No	51	56.66
Antecedentes patológicos familiares de 1er orden de enfermedades cardiovasculares (APF)	Sí	46	51.11
	No	44	48.88
Tiempo de evolución	De 2 a 12 meses	2	2,2
	De 12 a 24 meses	28	31,1
	Más de 24 meses	60	66,6

Fuente: Resultado de la entrevista semiestructurada

Predominaron los oficiales de piel negra con un 70% y con nivel Superior (61,12 %) e igualmente la mayoría de los oficiales no presentaban APP de enfermedades cardiovasculares (56.66%) mientras que el 51.11% si presentaba APF positivos.

Respecto al color de la piel, coincidió con la caracterización realizada por Escalona, en los pacientes con hiperuricemia, (44%) y Burke, quien confirmó que



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

la tasa de enfermedades cardiovasculares es muy alta entre los afroamericanos, (7,14) Los individuos de color de piel negra sufren de complicaciones más graves, debutan en edades tempranas y tienen mayor susceptibilidad a la lesión en órganos diana, por lo que requieren de tratamiento enérgico y precoz, al igual que de una mayor adherencia terapéutica.

Que el mayor por ciento de los oficiales hipertensos tenga nivel superior, constituye a un factor a valorar. Los oficiales universitarios son los que ocupan las plazas más estresantes y que tienen un mayor riesgo de HTA. Dentro de esto se destacan los trabajos con demandas de tiempo y presión, alta responsabilidad o exposición a conflictos que por lo general requieren de formación académica. El estrés laboral crónico puede provocar un aumento sostenido de la presión arterial. Adicionalmente, el hecho de poseer un nivel educacional superior constituye una fortaleza, ya que en ellos es más fácil incrementar los conocimientos y lograr una vez capacitados, que tengan una mejor adherencia terapéutica.

Los hipertensos con un tiempo de evolución mayor de 24 meses fueron predominantes, aspecto que puede relacionarse con mayores complicaciones, mortalidad, y menor adherencia terapéutica. Investigaciones han mostrado que al año de haber iniciado el tratamiento el 50% de los pacientes lo interrumpe, suelen cansarse de tomar medicamentos, especialmente si no experimentan síntomas notables y también vinculados a los efectos secundarios. (15,16) La mejor forma de combatir el abandono del tratamiento es través de educación y apoyo, así como simplificando el régimen (con menos dosis y menos efectos secundarios)



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

Tabla 2. Distribución de los oficiales hipertensos acorde a los resultados de los Cuestionarios para evaluar conocimientos sobre la HTA y adherencia terapéutica

Cuestionarios para evaluar conocimientos sobre la HTA y adherencia terapéutica	Resultados	(n)	(%)
Cumplimiento de la adherencia terapéutica (Test de Morisky-Green)	cumplidor	39	43.33
	incumplidor	61	67.77
Grado de cumplimiento acorde al conocimiento (Test de Batalla)	cumplidor	38	42.2
	incumplidor	52	57.8
Nivel de adherencia (Test de Hermes)	adherente	41	45.55
	no adherente	49	54.44
Limitantes en el cumplimiento (Resultado del Test de Hermes)	desconoce el nombre de los medicamentos que toma	17	18.88
	desconoce la dosis diaria	21	23.33
	olvida tomar los medicamentos	46	51.11
	no toma el medicamento a la hora indicada	41	45.55
	en ocasiones se siente peor cuando toma el medicamento	15	16.66
	no toma el medicamento cuando se siente bien	45	50.00
	no toma el medicamento cuando se siente mal	31	34.44

Fuente: Resultado de los Cuestionarios



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

Al aplicarse el test de Morisky-Green, se pudo apreciar, que el 67.77% de los pacientes no cumplen con los tratamientos medicamentosos indicados y solo 39 oficiales para un 43.33% son cumplidores. Resultados coincidentes con el estudio multicéntrico de Raventos, que evidenció que el 56,6% de los pacientes no tuvieron adherencia terapéutica, siendo la causa principal por olvido, lo que coincide con la presente investigación, al igual que Saavedra con solo un 15.6% de pacientes cumplidores con su medicación. (17,18)

Según la distribución de los oficiales hipertensos acorde al nivel de conocimiento para mantener un control regular de la TA, (Test de Batalla), llama la atención que un 57.8% son incumplidores y solo un 42.2% son cumplidores. Resultados similares muestra la investigación de Saavedra con un 56,9% de pacientes con un inadecuado nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial (incumplidores) según el resultado del Test de Batalla. (18)

Según el resultado del Test de Hermes, predomina la no adherencia con un 54.44% y solo un 45.55% son adherentes. Acorde a las limitantes en el cumplimiento del tratamiento farmacológico, la de mayor relevancia es el olvido de tomar el medicamento con un 51.1% seguido de la no toma del medicamento cuando se siente bien, con un 50%, y no tomarlo a la hora indicada con un 45.55%.

Se considera muy necesario la utilización en la práctica diaria del Test de Morisky- Green ya que al realizar las preguntas entremezcladas con la conversación, logra obtener un resultado más verídico y brinda al profesional de la salud información sobre la causa del incumplimiento del tratamiento medicamentosos. En la investigación, que el olvido sea la causa principal de la no adherencia pudiera estar asociada a la presión de trabajo. Es importante valorar el hecho de que cuando se sienten bien no ingieren el medicamento refleja una baja percepción del riesgo, lo que constituye un problema de salud.

Al valorar la adherencia terapéutica a través del Test de Hermes, que permite una evaluación general y al mismo tiempo realiza preguntas relacionadas con el



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

tipo de medicación, la dosis y las situaciones susceptibles de no tomar el fármaco, se determinó que el 54.44% de los oficiales hipertensos eran no adherentes. Los resultados reiteran los obtenidos con el Test de Morisky- Green, con predominio del olvido de tomar los medicamentos, no toma el medicamento a la hora indicada y no toma el medicamento cuando se siente bien.

En el cumplimiento de la adherencia terapéutica, se plantea que hay que considerar que los pacientes que toman un solo medicamento y que se administra en dosis única diaria, tiene un porcentaje mucho mayor de adherencia a la terapéutica que los que llevan un tratamiento de dos fármacos. Estudio con resultado similar fue el de Conte con un 45.5% de pacientes sin adherencia terapéutica. (19)

Tabla 3. Distribución de los oficiales hipertensos acorde a los conocimientos en diferentes aspectos de la HTA.

CONOCIMIENTOS SOBRE LA HTA	Adecuado		No adecuado	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Concepto	29	32.22	61	67.77
Complicaciones	35	38.88	55	61.11
Factores de riesgos	73	81.11	17	18.88
Dieta	40	44.44	50	55.55
Medicación	33	36.66	57	63.33
Estilo de vida	25	27,8	65	72.2
Percepción de la necesidad de ayuda	35	38.88	55	61.11

Fuente: Resultado del Cuestionario (CSH)

La tabla 3 muestra la distribución de los oficiales hipertensos acorde a los conocimientos en diferentes aspectos de la HTA primando el adecuado conocimiento sobre los factores de riesgo con un 81.11%. En cuanto al no adecuado conocimiento sobre la HTA se evidencia un desconocimiento sobre los estilos de vida 72.2%, seguido del concepto con un 67.77% y la medicación



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

63.3%. En menor medida también desconocían sobre la complicaciones y percepción de la necesidad de ayuda, ambos con un 61.11% y la dieta con un 55.55%. Las consecuencias negativas más conocidos y temidos de la HTA son el infarto de miocardio y los accidentes vasculares encefálicos. En este sentido es imprescindible el conocimiento de los riesgos a los que potencialmente está expuesto el paciente hipertenso y debe funcionar como estímulo para optar por estilos de vida saludables. El control de la HTA está relacionado con el conocimiento que tiene el paciente sobre la enfermedad que padece, frente a ello, realizar educación para la salud en la población hipertensa permitirá afianzar el conocimiento que posee al reflejar cambios en su actuar, desarrollando actitudes positivas hacia la adherencia al tratamiento; el desarrollo hacia el autocuidado permitirá reducir la incidencia y prevalencia de HTA y sus complicaciones cardiovasculares (CV) que no se logran reducir, en parte debido a deficiencias en la prevención, el diagnóstico y el control del trastorno.

Conclusiones:

La caracterización socio-demográfica a los oficiales hipertensos, posibilitó determinar la prevalencia de la Hipertensión Arterial e identificar la no adherencia terapéutica como una problemática de salud existente. Predominó el sexo femenino, en edades entre 50 y 60 años, negros, con nivel superior de escolaridad, y que presentaron antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares. Prevalcieron los oficiales con una evolución de la HTA de más de 24 meses y con bajos conocimientos generales sobre la HTA, dado fundamentalmente por no adecuado conocimiento de estilos de vida, concepto y medicación. Se evidenció un bajo nivel de adherencia terapéutica tanto general como medicamentosa y las principales limitaciones estuvieron en el tratamiento no continuado, el no cumplimiento de la dosis diaria en el horario indicado y la percepción de riesgo al no ingerir el medicamento cuando no presenta síntomas de la enfermedad.



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

Referencias:

- 1.-Novales N. La hipertensión arterial, un enemigo silencioso. Universidad Médica Pinareña. 2017 [citado 2022 Oct 4]; 13(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/6382/638266974008.pdf>
2. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y la enfermera de la familia. [Internet]. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu/2023/07/24/programa-del-medico-y-la-enfermera-de-la-familia/>
- 3.-. Aedo Romero V, Rivas Rivero E, Campillay Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2022 June [citado 2023 Apr 30]; (42): 70-84. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140945682022000100070&lng=enhttp://dx.doi.org/10.15517/enferm.actuacostarica\(enlínea\).v0i42.45422](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140945682022000100070&lng=enhttp://dx.doi.org/10.15517/enferm.actuacostarica(enlínea).v0i42.45422).
- 4.- Organización Mundial de la Salud. (OMS), USA. [Internet] Hipertensión. 2021 [citado 2022 Nov 30]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
- 5.- González Fuenmayor MA. Estrategia Educativa para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes del Centro de salud N° 3 del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, periodo diciembre 2021–febrero 2022. [Tesis para la obtención del título de Máster en Salud Pública. Riomba. Ecuador. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/19485>
- 6.- Ministerio de Salud Pública. CUBA. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario estadístico de Salud [Internet]. La Habana: MINSAP; 2023[citado 29 Mayo 2024] Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2023/10/Anuario-Estadistico-de-Salud-2022.pdf>



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

- 7.- Escalona Blanchey Y, Luis Pérez E, Chávez Rivero ET, Andrés Tassé BY. Caracterización clínico epidemiológica de adultos (as) hiperuricémicos atendidos (as) en el consultorio 2 del Policlínico “Zulueta”. Arch Hosp Univ “Calixto García”. [Internet] 2022 [citado 2024 Feb 3]; 10 (3). Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/978>
- 8.- Dupotey Hernández DR. Intervención educativa en la prevención de enfermedades cardiovasculares en comunidades urbanas. Revista Conrado [Internet]. 2021 [citado 02/01/2021] 17(81): 363-7 Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/1909>
- 9.- Menor Rodríguez M, Aguilar Cordero M, Mur Villar N, Santana Mur C. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión sistemática. Medisur [Internet]. 2017 Feb [citado 27/02/2021]; 15(1): 71-84. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2017000100011&lng=es
- 10.- Bach Correa AF. Asociación entre nivel de conocimiento y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial del Hospital I Cono Sur Essalud de Nuevo Chimbote. [Tesis para optar por el título de médico cirujano]. Perú; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uns.edu.pe/handle/20.500.14278/4490>
- 11.- Calvis González MR, González Veliz T. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en trabajadores con factores de riesgo. Rev Cienc Méd. [Internet] 2023 [citado 2023 Nov 30]; 27: e5932. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5932>
- 12.- Gomero-Cuadra R, Francia-Romero J. La promoción de la salud en el lugar de trabajo, una alternativa para los peruanos. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2018 [citado 04/04/2021]; 35(1): 139-144. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342018000100021&lng=es



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

13. Castillo Bautista JA, Moreno Contreras MV, Gama Martínez CR. Adherencia a terapéutica y control de la tensión arterial en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Rev Cient Multidisc. [Internet] 2023 [citado 2024 Ene 6]; 7 (6). Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9223
14. Burke GL, Savage PJ, Manolio TA, Sprafka JM, Wagenknecht LE, Sidney S, et al. Correlates of obesity in young black and white women: the CARDIA Study. Department of Public Health Sciences, Bowman Gray School of Medicine, Winston-Salem, NC 27103. J Ame Pub Hea; 2018
15. Nunura Barba M, Sánchez Sánchez K K Blanca. Depresión asociada a la adherencia terapéutica en hipertensión arterial y diabetes mellitus: Análisis de la encuesta demográfica y de salud familiar; 2019. [Tesis de especialidad] Lambayeque – Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2022 [citado 2 Oct 2022]. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10203/Nunura Barba y S%C3%A1nchez S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/10203/Nunura_Barba_y_S%C3%A1nchez_S%C3%A1nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
16. Espíndola, M. (2019). Impacto de la aplicación de estrategia de intervención educativa para mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Colta, Septiembre 2018 – Julio 2019. [Tesis de Maestría, Escuela Superior Politecnica Chimborazo] Repositorio Institucional Epoch. Obtenido de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/12502>
17. Estrada Raventos D, Sierra Benito C, Soriano Giménez RM, Jordán Agud AI, Plaza N, y Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. Enfermería clínica. 2020; 30 (2):99-107.
18. Saavedra Vilcarino MC. Nivel de conocimiento y adherencia antihertensivo en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Magdalena Nueva-Chimbore, 2022. [Tesis para optar por el título de médico cirujano]. Nuevo Chimbote. Perú; 2023



“De la excelencia formativa a la investigación impacto: construyendo desarrollo human sostenible.”

19. Conte E, Morales Y, Niño C, Zambrano C, Benavides M, Donato M, et.al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev. OFIL•ILAPHAR 2020; 30(4); 313-323