

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Carrera de Medicina

Año 2022
Trabajo Final de Carrera

Escasez de adhesión a tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes residentes en barrio los piletones
Lack of adherence to antihypertensive pharmacological treatment in patients residing in Los Piletones neighborhood

Alumno:

Echeverry, César
Cesaroctavio.Echeverryyepes@alumnos.uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Tutor:

E.Brazzi@uai.edu.ar
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud
Universidad Abierta Interamericana

Escasez de adhesión a tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes residentes en barrio los piletones

Lack of adherence to antihypertensive pharmacological treatment in patients residing in los piletones neighborhood

Autores: *Echeverry, C.*

Resumen

Introducción: *La hipertensión arterial es un importante problema de Salud Pública, y aunque en la actualidad existen importantes avances para su detección, tratamiento y control, muchos pacientes tienen dificultad para adherirse al tratamiento, considerando que una de las principales causas radica en la influencia de factores personales. Las dificultades que conllevan a la adherencia al tratamiento están dadas por las repercusiones de diversa índole que tiene desde el punto de vista clínico y económico, además, de su efecto en la calidad de la atención y la relación médico-paciente.* ***Objetivos:*** *El objetivo de esta investigación es describir los principales factores que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo de pacientes hipertensos pertenecientes al puesto de salud de la Fundación Margarita Barrientos del barrio Los Piletones, Buenos Aires en 2022.* ***Material y métodos:*** *Se utilizará un estudio descriptivo y transversal para identificar los principales factores relacionados con la adherencia en los pacientes del barrio Los Piletones.* ***Resultados:*** *se analizaron 25 pacientes del sexo masculino y femenino con rango de edad de 35 a 65 años, hipertensos pertenecientes al barrio Los Piletones que han concurrido a la Fundación de salud Margarita Barrientos, en Villa Soldati, Capital Federal durante 2022.* ***Conclusiones:*** *los pacientes que asisten al Centro de Salud Margarita Barrios reflejan un grupo comprometido con el cuidado de su salud, y aunque la influencia de diversos factores, como los socioeconómicos y factores propios de los pacientes, puede interferir en la adhesión del tratamiento farmacológico antihipertensivo.*

Palabras Clave: *"Hipertensión arterial" "Adhesión" "Tratamiento farmacológico" "Los Piletones"*

Abstract

Background: *Arterial hypertension is an important Public Health problem, and although there are currently important advances in its detection, treatment and control, many patients have difficulty adhering to treatment, considering that one of the main causes lies in the influence of personal factors. The difficulties that lead to adherence to treatment are given by the repercussions of various kinds that it has from the clinical and economic point of view, in addition to its effect on the quality of care and the doctor-patient relationship.* ***Objective:*** *The objective of this research is to describe the main factors that influence non-adherence to antihypertensive pharmacological treatment of hypertensive patients belonging to the Margarita Barrientos Foundation health post in Los Piletones neighborhood, Buenos Aires in 2022.* ***Material and methods:*** *A descriptive and cross-sectional study will be used to identify the main factors related to adherence in patients from the Los Piletones neighborhood.* ***Results:*** *25 male and female patients with an age range of 35 to 65 years, hypertensive belonging to the Los Piletones neighborhood who have attended the Margarita Barrientos Health Foundation, in Villa Soldati, Federal Capital during 2022, were analyzed.* ***Conclusion:*** *The patients who attend the Margarita Barrios Health Center reflect a group committed to their health care, and although the influence of various factors, such as socioeconomic factors and patient-specific factors, can interfere with adherence to antihypertensive drug treatment.*

Keywords: *"Arterial hypertension" "Adhesion" "Pharmacological treatment" "Los Piletones"*

INTRODUCCIÓN

En Argentina, la enfermedad cardiovascular lidera el ranking de muertes en adultos con 280 muertes por día, y aunque en las últimas décadas se ha reducido su mortalidad entre 20 y 30% mediante diversas intervenciones basadas en la evidencia (1).

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública que incluyen un grupo de afecciones del aparato circulatorio, entre las que se destacan la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebro vascular y la enfermedad hipertensiva. Las dos primeras constituyen las causas de morbilidad y mortalidad circulatoria más frecuentes y comparten, junto con la enfermedad hipertensiva y la aterosclerosis, factores de riesgo comunes que pueden ser identificados tempranamente. (2). No obstante, se calcula que para el año 2030 morirán cerca de 23,6 millones de personas por enfermedades cardiovasculares y se pronostica que seguirán siendo la principal causa de muerte a nivel global. (3)

Con el avance de la edad y al adicionarse los factores de riesgos es probable que la persona sufra complicaciones cardiovasculares, pero también de tipo renales, celebrarles o de arterias periféricas que pueden evitarse. De ahí que un diagnóstico temprano de esta enfermedad en edades tempranos junto con un adecuado tratamiento constituye uno de los puntos clave para reducir la morbimortalidad en las etapas más avanzada de la vida (4).

Los factores de riesgos constituyen aquellas características biológicas o hábito de vida que incrementa la probabilidad de padecer la enfermedad cardiovascular. Entre los principales factores de riesgos se encuentran aquellos que pueden ser no modificables, como la edad, factores genéticos, historia familiar, etc., o modificables, es decir aquellos en los cuales se puede actuar de forma preventiva: tabaquismo, hipercolesterolemia, diabetes, y sobrepeso y obesidad (especialmente abdominal o visceral) acompañado de inactividad física (5).

Al momento de haberse identificado los factores de riesgos localizados en el paciente, es posible modificar mediante un programa de intervención. No obstante, a continuación de detallan los principales factores de riesgos:

Edad y sexo. El riesgo de tener presión arterial alta aumenta a medida que se envejece en ambos sexos. Hasta aproximadamente los 64 años, la presión arterial alta es más frecuente en los hombres. Las mujeres tienen más probabilidades de desarrollar presión arterial alta después de los 65 años (6).

Raza. La presión arterial alta puede afectar a cualquier persona. Sin embargo, se presenta con más frecuencia en adultos afroamericanos (personas de raza negra) que en adultos caucásicos (personas de raza blanca) o en adultos hispanos.

Antecedentes familiares. La presión arterial alta suele ser hereditaria.
Sobrepeso u obesidad. Cuantas más pesas, más sangre necesitas para suministrarles oxígeno y nutrientes a los tejidos. A medida que la cantidad de sangre que fluye a través de los vasos sanguíneos aumenta, también lo hace la presión en las paredes de las arterias (6).

Por otro lado, entre los factores que son modificables se pueden mencionar los siguientes:

Falta de actividad física. Las personas que no están físicamente activas tienden a tener una mayor frecuencia cardíaca. Cuanto mayor es la frecuencia cardíaca, más deberá trabajar el corazón con cada contracción, y mayor será la fuerza sobre las arterias. La falta de actividad física también aumenta el riesgo de tener sobrepeso. (4) (2)

Consumo de tabaco. El humo del tabaco actúa sobre las arterias por medio de sus radicales libres disminuyendo el oxido nítrico y lesionando el endotelio, lo cual lleva a la vasoconstricción, disfunción endotelial y ateroesclerosis produciendo aumento de la tensión arterial. El tabaquismo pasivo también puede aumentar el riesgo de padecer estas enfermedades.

Alto contenido de sodio en la dieta. Demasiado sodio en la dieta puede hacer que tu cuerpo retenga líquido, lo que aumenta la presión arterial.

Cantidad insuficiente de potasio en la dieta. Un equilibrio adecuado de potasio es fundamental para mantener una buena salud del corazón. Además, diversos estudios señalan que las dietas ricas en frutas y hortalizas, así como productos con poca grasa disminuyen el riesgo cardiovascular (7).

Consumo excesivo de alcohol. Con el tiempo, beber en exceso puede dañar el corazón. Beber más de una copa al día para las mujeres y más de dos al día para los hombres puede afectar la presión arterial. Para los adultos sanos, beber con moderación significa una copa al día para las mujeres y dos al día para los hombres. Una copa equivale a 12 onzas (350 mL) de cerveza, 5 onzas (147 mL) de vino o 1,5 onzas (44 mL) de licor con graduación de 80 grados.

Estrés. Los niveles altos de estrés pueden provocar un aumento temporal de la presión arterial. Los hábitos relacionados con el estrés, como comer en exceso, fumar o beber alcohol, pueden provocar un mayor aumento de la presión arterial. Ciertas enfermedades crónicas (4) (6).

Sedentarismo. En la actualidad la dinámica de vida moderna tiende a limitar los movimientos, y la forma más significativa de trastornos regulatorios del sistema nervioso autónomo lo representa la hipertonía simpática crónica. Las actividades físicas reducen la mortalidad por problemas cardiovasculares, independientemente de la presión arterial y de otros factores de riesgo, existiendo fuertes evidencias de que la actividad física disminuye la presión sanguínea, prediciendo un envejecimiento saludable (7) (4).

El tratamiento y terapia vinculada a la hipertensión representa un conjunto de desafíos de adherencia que están sujetas por un conjunto variables de factores (8). La importancia de la adherencia al tratamiento radica en ser uno de los indicadores más importantes para examinar a las personas con factores de riesgo para la salud cardiovascular, debido a que la no adherencia genera consecuencias negativas vinculadas a incrementar los índices de morbimortalidad, con repercusiones en nivel individual y familiar en las personas (9).

La adherencia resulta una conducta que consta de una combinación de factores propiamente conductuales del paciente, relacionado a otros que permiten la participación y la comprensión del tratamiento de manera conjunta con el profesional de salud (9). En la misma línea, se hace referencia a la adherencia como el grado en que el comportamiento de una persona como tomar el medicamento, seguir con un régimen alimentario y aplicar cambios del modo de vida, se encuentran asociadas a las recomendaciones de asistencia sanitaria (10).

Del mismo modo, se pueden mencionar factores externos al paciente asociados con una adecuada intervención profesional, farmacológica y psicosocial que se encuentran bajo responsabilidad de las autoridades sanitarias, las instituciones de salud, entre otros (11).

Diversos reportes sostienen que a pesar de que los profesionales de la salud usan gran cantidad de medicamentos de forma simultánea para conseguir efectos terapéuticos efectivos, la mitad de los pacientes los abandona desde el primer año de diagnóstico y la otra mitad continua, pero solo el 80% de esta toma regularmente la medicación que se le ha prescripto (12).

La relevancia de esta investigación radica en ampliar y profundizar los datos vinculados a la presión hipertensión arterial, debido a que se aumenta el riesgo de padecer graves problemas de salud, como el ataque cardíaco y el accidente cerebrovascular. Es frecuente observar a pacientes que desarrollan complicaciones tardías y desenlaces fatales a raíz de un escaso control de su enfermedad. Por lo tanto, una adherencia subóptima es un impedimento importante para adquirir los beneficios de las terapias farmacológicas.

De esta manera, este estudio a realizarse en el puesto de salud de la Fundación Margarita Barrientos del barrio Los Piletones, aportaría información valiosa a los profesionales de la salud con la meta de obtener acceso a datos actuales, en virtud de contribuir a lograr una adecuada adherencia en los pacientes que acuden a dicho puesto de salud. Lo anterior se encuentra sustentado en estudios previos que versan sobre esta problemática, ya que el estudiante durante su formación atraviesa por diferentes etapas que le demandan mayores y menores niveles de exigencia académica. A esto se le suma el hecho que para sus prácticas debe realizar turnos nocturnos que influyen negativamente en el hábito de vida, deteriorando la salud física y mental cunado el descanso adecuado no se presenta.

En este orden, surgió la pregunta de investigación la cual indaga sobre ¿cuáles son los principales factores que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo de pacientes hipertensos que concurren al puesto de salud de la Fundación Margarita Barrientos del barrio Los Piletones, Buenos Aires en 2022?

El objetivo de investigación pretende describir los principales factores que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo de pacientes hipertensos que concurren al puesto de salud de la Fundación Margarita Barrientos del barrio Los Piletones, Buenos Aires en 2022.

Mientras que los Objetivos Específicos son:

Determinar las características sociodemográficas de los pacientes adherentes y no adherentes, atendidos en el barrio Los Piletones.

Describir los factores propios de los pacientes que asisten al puesto de salud en relación con la adherencia terapéutica.

Describir los factores del medio ambiente relacionados con la adherencia terapéutica en pacientes que asisten al puesto de salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de estudio es no experimental, es decir, se observarán los fenómenos o acontecimientos tal y como se da en su contexto natural para después analizarlos. Este modelo de estudio no trata de construir ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes; en este caso, el comportamiento de no adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo.
Se utilizará un estudio descriptivo y transversal para identificar los principales factores relacionados con la adherencia en los pacientes del barrio Los Piletones.

Población de estudio
La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones. En este caso, son constituidas por pacientes que concurren al puesto de salud de la Fundación Margarita Barrientos del barrio Los Piletones.

Criterios de Inclusión

- *Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron al puesto de salud.*
- *Pacientes en tratamiento farmacológico y no farmacológico de HTA.*
- *Pacientes que tengan comorbilidades asociadas.*

Criterios de Exclusión

- *Pacientes que no acepten participar de la investigación.*
- *Pacientes que no hayan sido atendidos en el puesto de salud en cuestión.*

Selección y Tamaño de la Muestra

El tipo de muestreo es no probabilístico, ya que la muestra será seleccionada por conveniencia a pacientes que reúnan los criterios de inclusión y exclusión.
De este modo, aquí el procedimiento de selección de la muestra no será mecánico ni con bases a fórmulas, sino que depende del proceso de toma de decisiones del investigador, y por ende la muestra tomada obedece a otros criterios de selección, definidos previamente dentro de los criterios de inclusión-exclusión.

Ámbito del estudio

La investigación será realizada en la Fundación Margarita Barrientos ubicada en el Barrio Los Piletones, Buenos Aires.

Intervención propuesta e Instrumento/s para recolección de los datos

Con la finalidad de determinar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en cuestión se implementó un cuestionario realizado por Ortiz en el año 2010 (8). Se compone de 24 ítems y cuenta con criterios de validez y confiabilidad (alfa de Cronbach 0.61), y se basa en una escala sumativa Likert que consta de tres puntos: 0 Nunca, 1 A veces, 2 Siempre.
Los rangos para este instrumento son los siguientes:
- *En ventaja para adherencia (80-100%) 38– 48 puntos*
- *En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia (60-79%) 29-37*
- *No puede responder con comportamientos de adherencia (< 60%) < 29 puntos.*

Plan de Análisis de los Datos

Los datos de la presente investigación se analizarán los resultados estadísticos de los pacientes que participarán en este estudio, para ello se utilizarán los programas Microsoft Word, Excel.

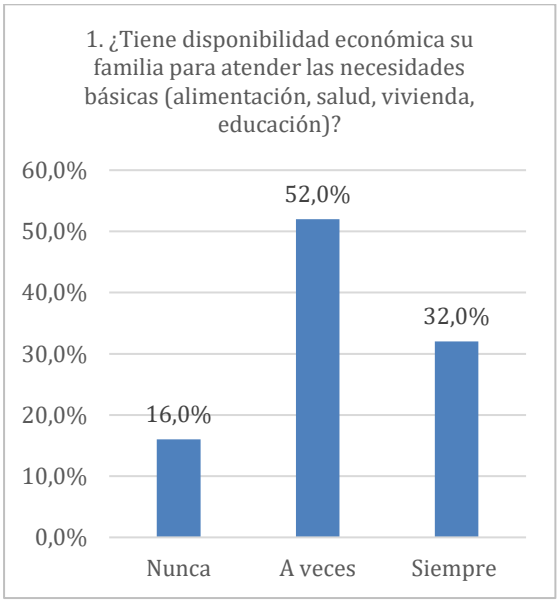
RESULTADOS

A continuación se presentan los datos recolectados por medio de las encuestas realizadas a pacientes que padecen de hipertensión arterial, quienes acudieron al puesto de salud y voluntariamente completaron los datos del instrumento, con la finalidad de exponer los datos relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en función a los Factores socioeconómicos, Factores relacionados con el equipo y sistema de salud, Factores relacionados con la terapia y Factores del paciente.

Datos de los encuestados	Cantidad	Frecuencia	Cantidad	Frecuencia	Total	%
Sexo	Masculino		Femenino			
	16	64%	9	36%	25	100%
< 35 años	2	8%	1	4%	3	12%
De 35 a 44 años	6	24%	6	24%	12	48%
De 45 a 54 años	5	20%	2	8%	7	28%
> 55 años	3	12%	0	0%	3	12%

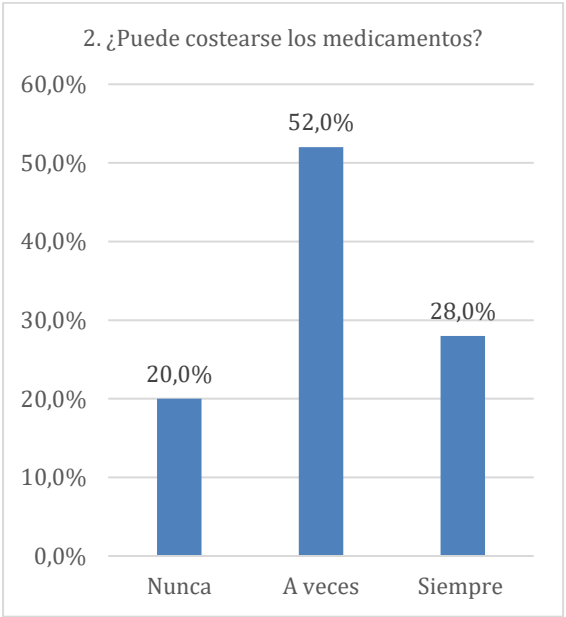
Factores socioeconómicos

Gráfico 1. Disponibilidad económica



En relación a la disponibilidad económica del paciente y su familia para atender las necesidades básicas de salud, 52% de los pacientes indicaron que se cumple A veces, 32% Siempre, y 16% Nunca.

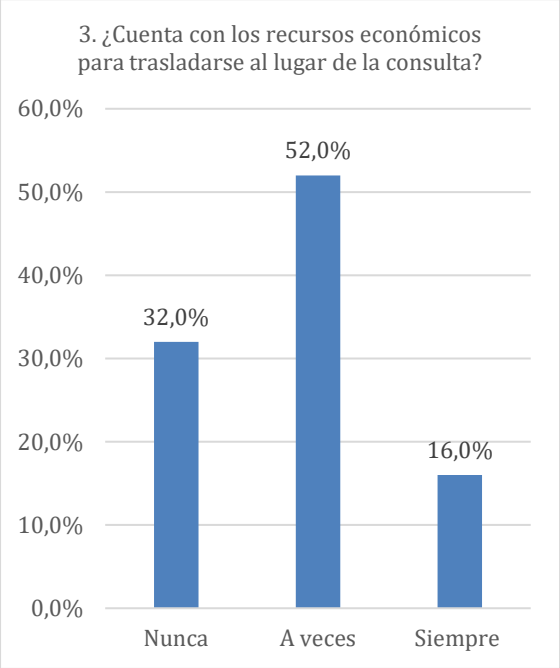
Gráfico 2. Costeo de medicamentos



En cuanto a la posibilidad de afrontar los costos económicos para costear los medicamentos

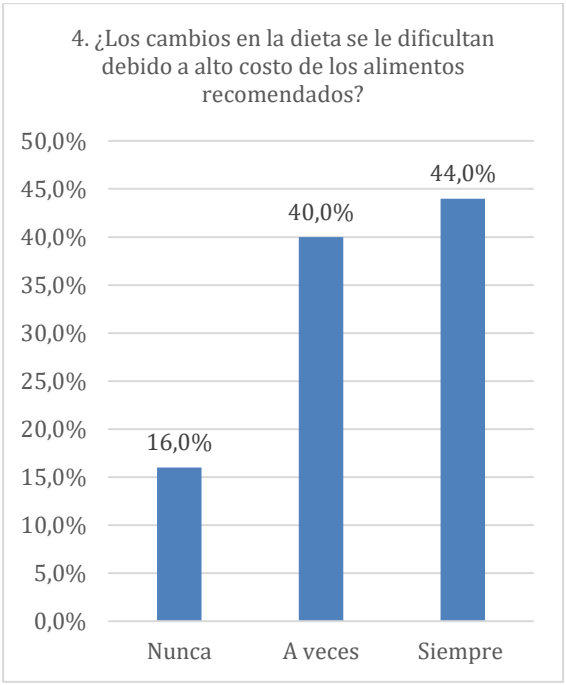
suministrados, un 52% dijo A veces, 28% Siempre, y 20% Nunca.

Gráfico 3. Posibilidad de traslado



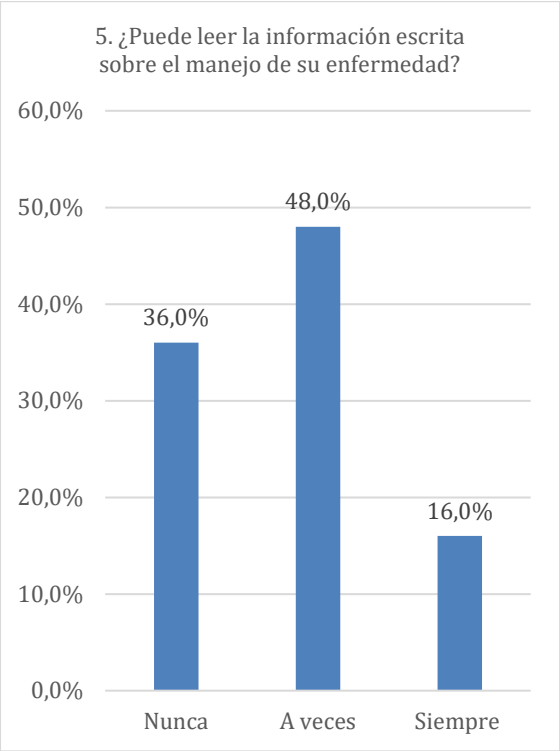
Ante la indagación sobre la posibilidad de trasladarse por sí mismo al lugar de consulta, un 52% dijo A veces, 32% Nunca, y 16% Siempre.

Gráfico 4. Cambio de dietas



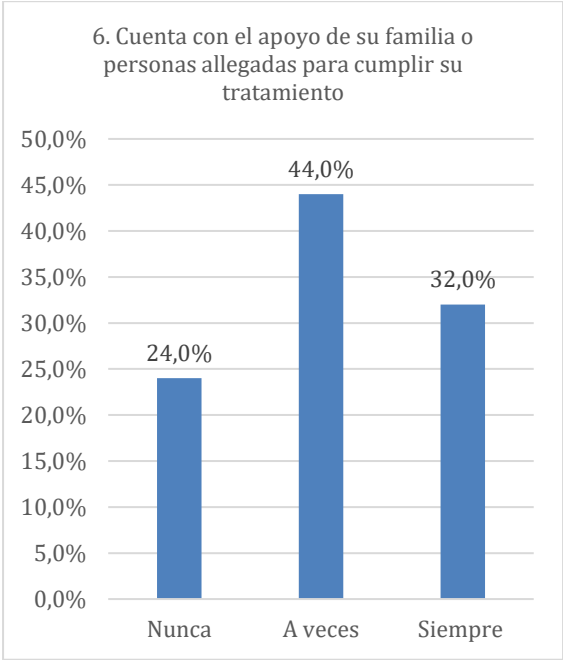
Sobre el factor económico vinculado al cambio de dieta, un 44% manifestó que Siempre dichos cambios le dificultan debido al alto costo, mientras que 40% expresó A veces, y 16% Nunca.

Gráfico 5. Acceso a información



En cuanto al acceso de la información escrita para el manejo de la enfermedad, casi la mitad de los encuestados (48%) dijo que A veces puede leer, 36% Nunca, y 16% Siempre.

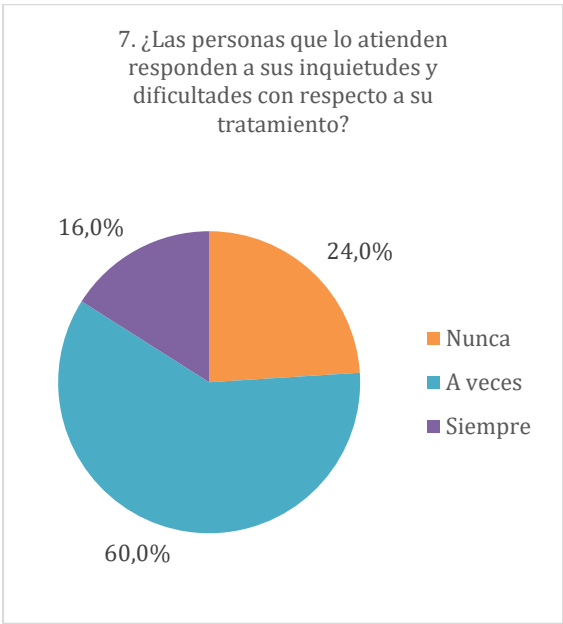
Gráfico 6. Apoyo familiar



Sobre la indagación si el paciente cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas que le permitan cumplir con el tratamiento, 44% dijo A veces, 32% Siempre, y 24% Nunca.

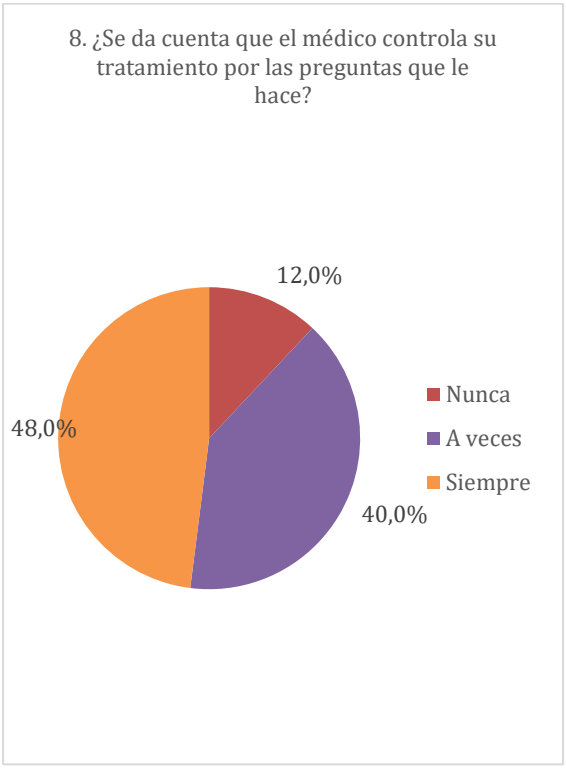
Factores relacionados con el equipo y el sistema de salud

Gráfico 7. Respuestas con respecto al tratamiento



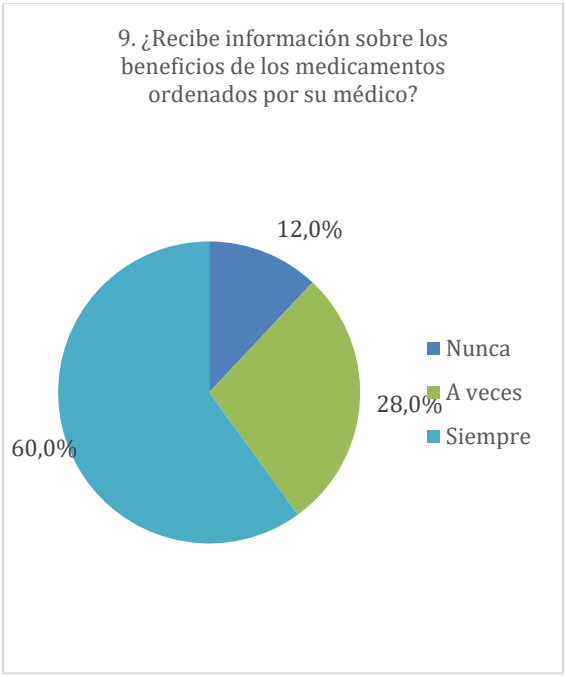
El gráfico 7 muestra que los profesionales que atienden o eventualmente responden a las inquietudes sobre el tratamiento, 60% dijo A veces, 24% Nunca, y 16% Siempre.

Gráfico 8. Preguntas del médico



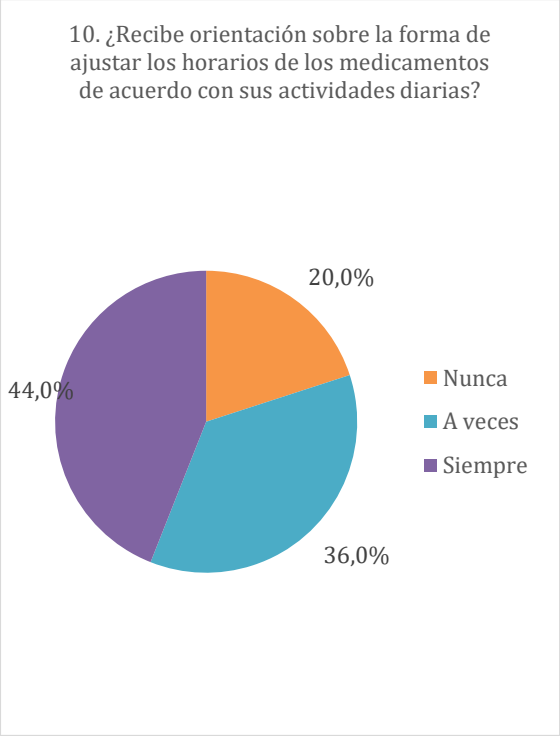
Sobre si el médico conocimiento en el control de acuerdo a las preguntas que realiza, se advierte que 48% respondió Siempre, 40% A veces, y 12% Nunca.

Gráfico 9. Recibe información sobre beneficios



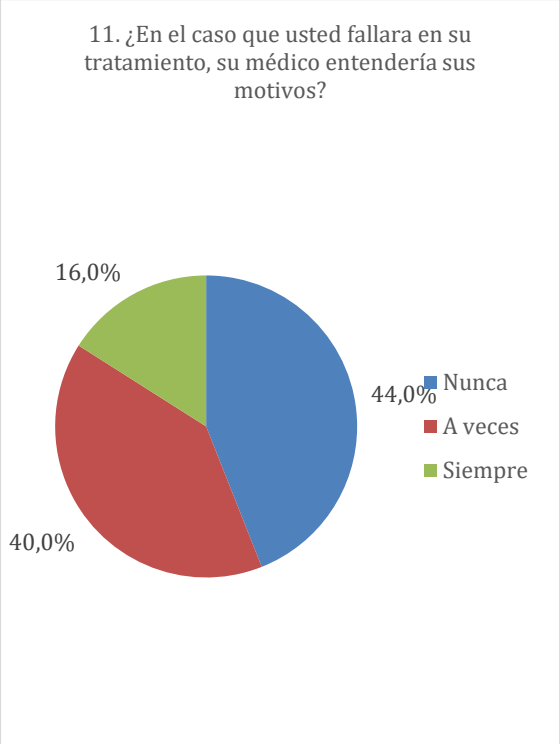
En este caso, la mayoría dijo que siempre recibe información sobre los beneficios de medicamentos ordenados por el médico (60%), frente a 28% A veces, y 12% Nunca.

Gráfico 10. Orientación sobre horarios



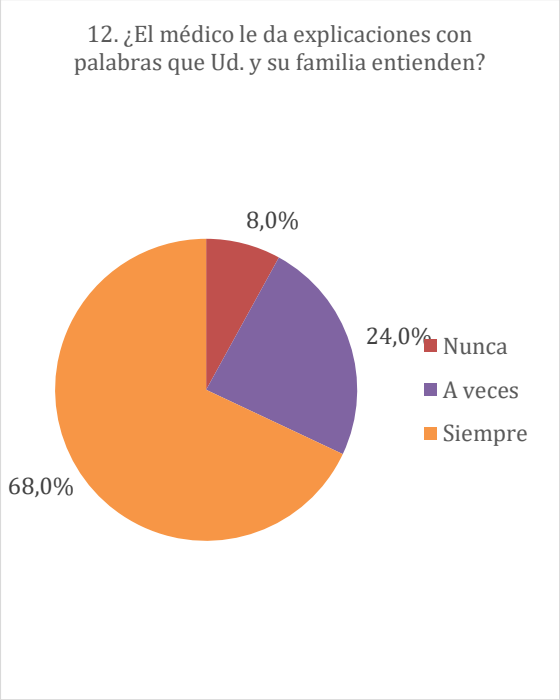
Sobre la orientación de horarios un 44% dijo que Siempre ocurre, 36% A veces, y 20% Nunca.

Gráfico 11. Comprensión del médico



En cuanto a la capacidad que tiene el médico para entender si el paciente fallara en el tratamiento, 44% dijo Nunca, 40% dijo A veces, y en menor medida 16% Siempre.

Gráfico 12. Explicaciones que da el médico



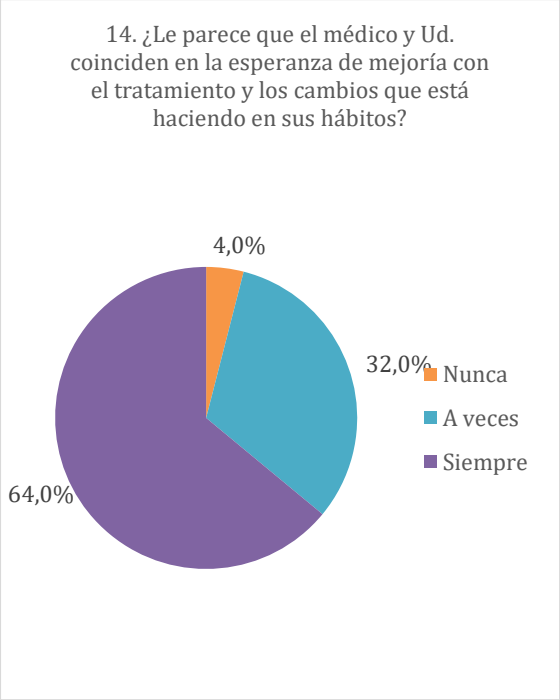
El gráfico 12 señala la facilidad sobre las explicaciones que otorga el médico al paciente y a su familia, y se advierte que 68% ocurre Siempre, 24% A veces, y 8% Nunca.

Gráfico 13. Explicaciones que ofrece el médico



Sobre las explicaciones en torno a los resultados en la salud ofrecido por el médico, 64% aseguró que ocurre Siempre, 28% A veces, y 8% Nunca.

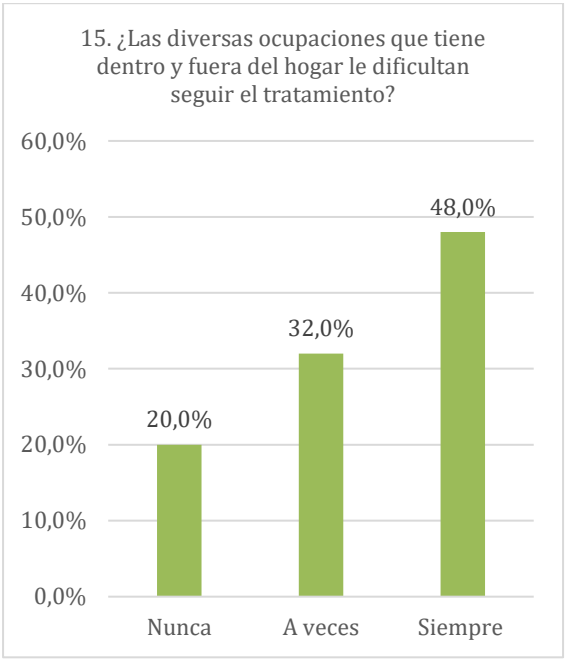
Gráfico 14. Coincidencias con el médico



En cuanto a las coincidencias relacionados con la mejoría y los cambios de hábitos señalados por el médico 64% dijo Siempre, 32% A veces, y 4% Nunca.

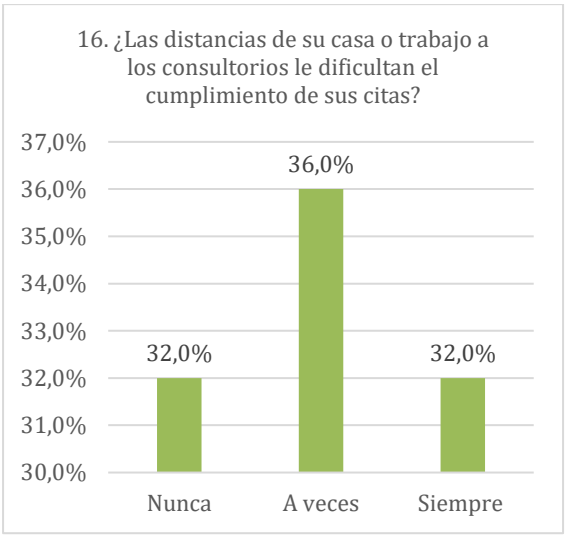
Factores relacionados con la terapia

Gráfico 15. Dificultades para seguir tratamiento



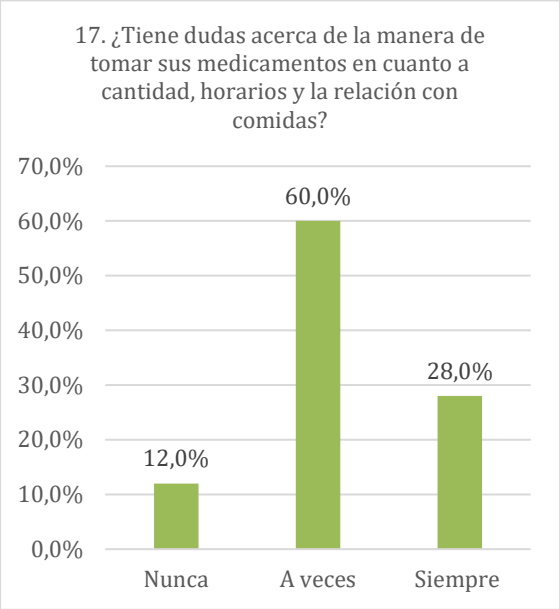
El gráfico 15 muestra las dificultades que emanan a causa de las ocupaciones que tiene tanto dentro y fuera del hogar para dar continuidad al tratamiento, se advierte que 48% aseguró que ocurre Siempre, 32% A veces, y 20% Nunca.

Gráfico 16. Distancias y cumplimiento de citas



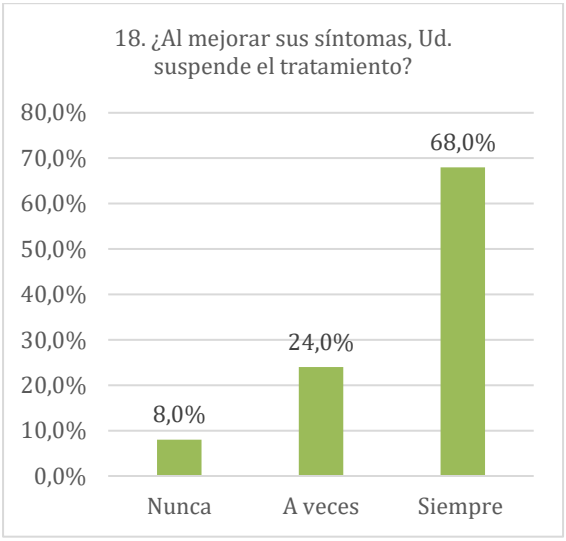
El factor de la distancia resultó relativamente parejo para la muestra encuestada, ya que 36% dijo que este aspecto dificulta A veces, 32% Nunca, y 32% Siempre.

Gráfico 17. Dudas sobre la ingesta



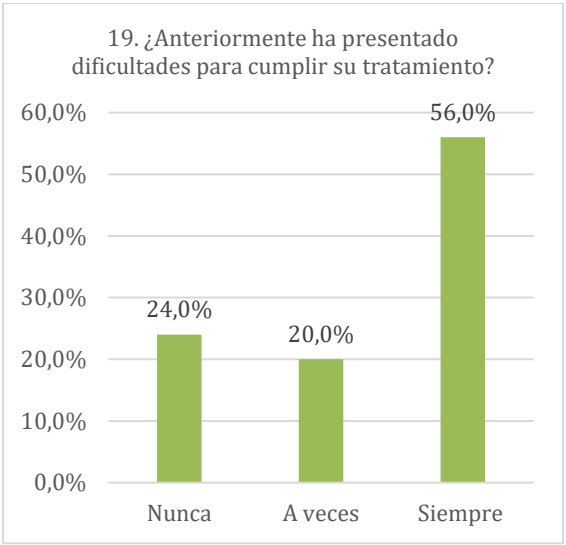
El gráfico 17 se muestra los aspectos relacionados con la duda o manera para tomar los medicamentos en términos de cantidad, horarios y su relación con las comidas, la mayoría consideró que esta cuestión se presenta A veces (60%), 28% Siempre, y 12% Nunca.

Gráfico 18. Suspensión del tratamiento



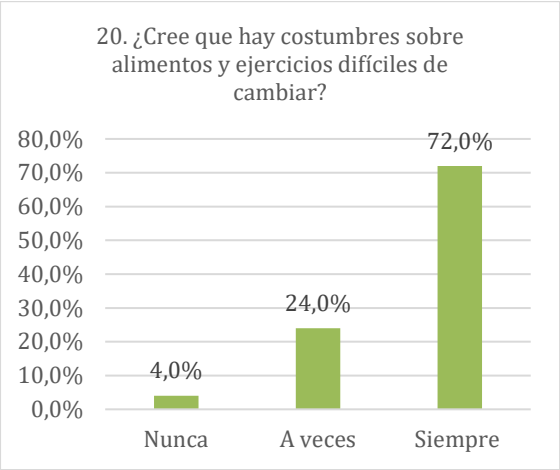
Aquí se puede observar que la mayoría de los encuestados coincidieron en que ante la mejoría en las sensaciones tienden a suspender el tratamiento (68%), y otros lo hacen A veces (24%), y 8% Nunca.

Gráfico 19. Dificultades para cumplir



En cuanto a las dificultades para cumplir con el tratamiento 56% manifestaron Siempre, 24% Nunca, y 20% a veces.

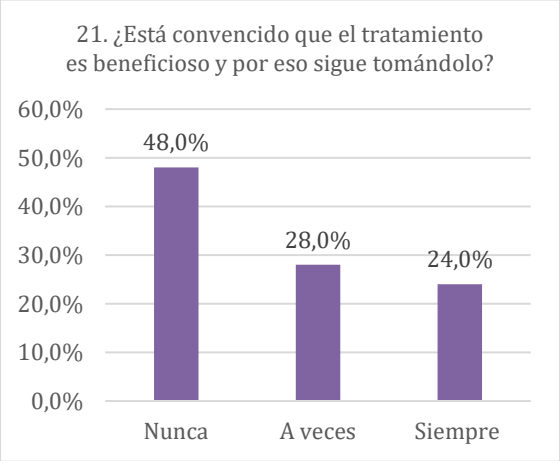
Gráfico 20. Cambio de costumbres



Sobre las dificultades para la modificación o cambio de costumbre desde el punto de vista de los alimentos o ejercicios, 72% consideró que ocurre Siempre, 24% A veces, y 4% Nunca.

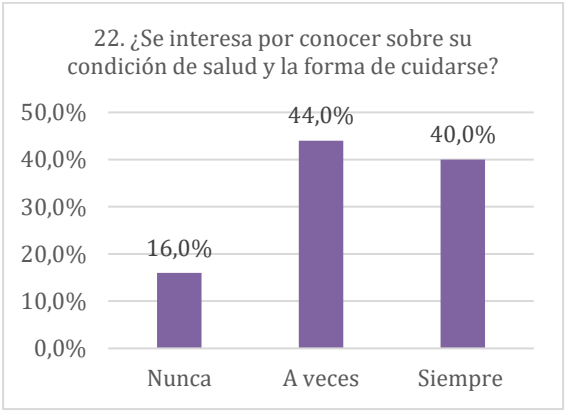
Factores del paciente

Gráfico 21. Convencimiento sobre tratamiento



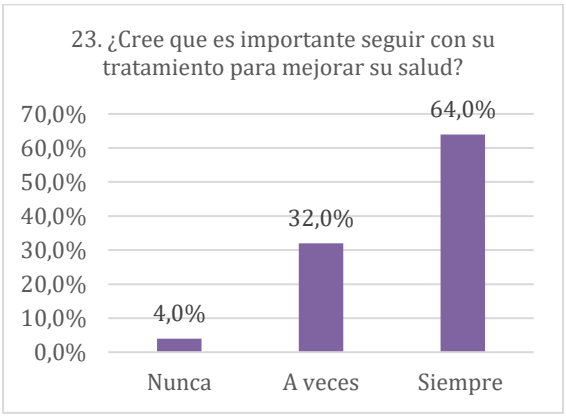
El gráfico 21 muestra que mayormente (48%) Nunca se encuentran convencidos sobre los beneficios del tratamiento, frente a 28% A veces, y 24% Siempre.

Gráfico 22. Interés sobre condición de salud



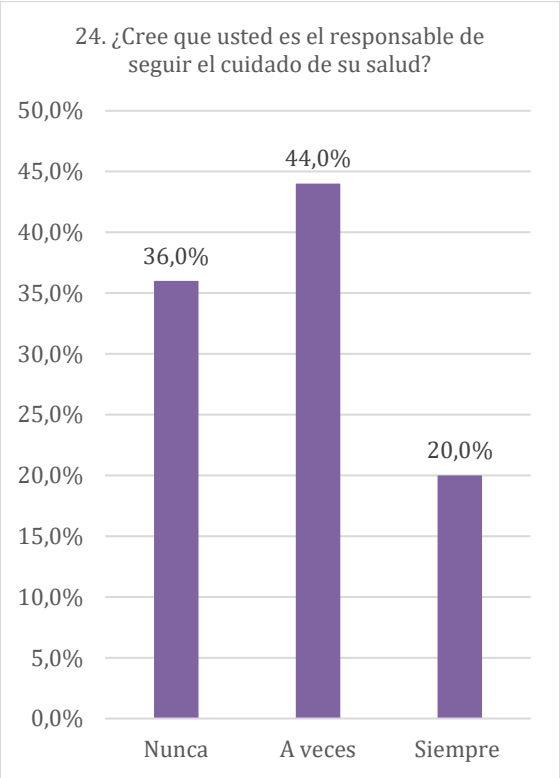
Sobre el interés para cuidarse, los encuestados respondieron que Siempre tienen interés (40%), 44% A veces, y 16% Nunca.

Gráfico 23. Continuidad del tratamiento



Sobre la alternativa de seguir con el tratamiento las respuestas mostraron que 64% dijo Siempre, 32% A veces, y 4% Nunca.

Gráfico 24. Responsabilidad del cuidado



En cuanto a si es al paciente a quien le corresponde la responsabilidad para cuidarse sobre su salud, 44% dijo A veces, 36% Nunca, y 20% Siempre.

DISCUSIÓN

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema sumamente relevante en la práctica clínica, y el cual requiere identificar los factores que intervienen en la misma, particularmente en el tratamiento de la hipertensión arterial.
En este estudio se analizaron 25 pacientes del sexo masculino y femenino con rango de edad de 35 a 65 años, hipertensos pertenecientes al barrio Los Piletones que han concurrido a la Fundación de salud Margarita Barrientos, en Villa Soldati, Capital Federal durante 2022.

En relación al factor socioeconómico se pudo hallar que la disponibilidad económica para atender necesidades básicas, junto a las posibilidades de costeo de medicamentos se han mantenidos moderados para la población en estudio. Dentro de esta misma categoría examinada, los datos que resultaron mayormente llamativos y que eventualmente impiden la adherencia al tratamiento farmacológico fueron, la posibilidad de traslado en los puntos de consulta, las dificultades originadas por los cambios de dietas, y la dificultad para leer información escrita sobre el manejo de la enfermedad.

Un estudio de Contreras Orozco (2006) obtuvo que los factores socioeconómicos de los pacientes un alto porcentaje contó con el apoyo familiar para cumplir el tratamiento, lo que refleja la importancia de la familia como soporte para el paciente hipertenso tanto en lo emocional como en lo económico, aspectos que facilitan una adecuada continuidad en el tratamiento y en las recomendaciones que debe seguir el paciente en el cuidado de su salud (10).

Se puede agregar que, en relación a la adherencia terapéutica, que los reportes teóricos indican que el sexto y la edad no resultan factores del todo confiables como predictores a la adherencia porque dependen de otros factores como el régimen terapéutico, el entorno del paciente, y el tipo de enfermedad (13).

Sobre los factores relacionados con el equipo y el sistema de salud se puede advertir que en general, los pacientes no encuentran una satisfactoria respuesta sobre las inquietudes provenientes de las personas que toman contacto con el paciente (el cual incluye personal de atención, enfermeros, entre otros), y además a ello se suma una orientación poco efectiva sobre los horarios, y/o la incomprensión del profesional de la salud para entender los motivos en caso que el paciente fallara en el tratamiento. Estos aspectos tuvieron valores poco satisfactorios en la opinión de las personas encuestadas. De acuerdo a Schmidt en lo que respecta a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, es fundamental optimizar la relación profesional de la salud con el paciente, a fin de que estos últimos tomen medidas higiénico-dietéticas sugeridas más adecuadas para resguardar su salud (14).

No obstante, se pudo ver que, hubo alta coincidencia en referencia al modo en que el médico ofrece explicaciones o fundamentaciones que son adecuadas para que el paciente y sus familiares tomen conocimiento de las causas y consecuencias que devienen de la hipertensión arterial.

Sobre los factores asociados a la terapia se pudo destacar 3 elementos que impedían dar continuidad al tratamiento: por un lado se encontraba las dificultades ocupacionales del paciente dentro y fuera del hogar que no favorecía al tratamiento; también se detectó que en la mayoría de los casos (68%) los pacientes tendieron a abandonar el tratamiento de forma simultánea al observar mejoras en su salud; y también hubo alta coincidencias en haber tenido antecedentes negativos que contribuían a incumplir el tratamiento propio de la misma terapia.

En cuanto a los factores propios del paciente se logró advertir que ocasionalmente, no se encuentran convencidos sobre los beneficios que reporta el tratamiento, así como también señalaron que la responsabilidad para seguir el cuidado de su salud no

siempre recae sobre el propio paciente, desde el cual puede entenderse como una responsabilidad compartida entre la propia familia, y/o la entidad de salud y profesionales que se encuentran a cargo de la atención de los mismo. Este último punto es clave, ya que resulta imprescindible que el paciente reconozca la importancia de sus motivaciones personales para favorecer hacia un adecuado tratamiento (9).

CONCLUSIONES

En su gran mayoría, los pacientes que asisten al Centro de Salud Margarita Barrios reflejan un grupo comprometido con el cuidado de su salud, y aunque la influencia de diversos factores, como los socioeconómicos y factores propios de los pacientes, puede interferir en la adhesión del tratamiento farmacológico antihipertensivo, con lo cual resulta necesario generar acciones de mejoras por medio de sensibilización de esta problemática de salud, así como sesiones educativas que tiendan a mejorar el conocimiento a fin de cumplir adecuadamente con el tratamiento farmacológico.

CONFLICTOS DE INTERÉS

No se presentó conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Ministerio de Salud Argentino. Estadística - Mortalidad en enfermedades cardiovasculares. Instituto Nacional del Cáncer. 2021; 5(3).*
2. *García Leguizamón M. Factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes post infarto agudo de miocardio Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2008.*
3. *Healthinners S. Las enfermedades cardiovasculares continuan liderando el ranking de causas de muertes en adultos. Diagnósitco Journal. 2021; 7(4).*
4. *Rodríguez JM. Factores de riesgo de la hipertensión arterial. UAI. 2004.*
5. *Lobos Bejarano JM, Brotons Culxart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluacón e intervención. ComitéEspaño Interdisciplinar de Prevención Cardiovascular. 2011; 43(12).*
6. *Elliott W. Hipertensión Complemento de Braundwald. Tratado de Cardiología. 2014; 5(3).*
7. *Weschenfelder Magrini D, Gue Martini J. Hipertensión arterial: principales factores de riesgos modificables en la estrategia salud de la familia. Enfermería Global - Revista Electrónica Trimestral. 2012; 26(3).*
8. *Villacorta D. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. ULCADECH. 2013;: p. 6-22.*
9. *Herrera Guerra E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. Artículo de Investigación. 2012; 5(6).*
10. *Contreras Orozco A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con HTA. Salud Uninorte. 2010; 26(2).*
11. *Salcedo Barajas A. Grados de Riesgo para la adherencia terapéutica en los tratamientos farmacológicos en personas con HTA. Universidad Nacional de Colombia. 2014; 7(4).*
12. *Polo Muñóz M. Nivel de adherencia a tratamientos farmacológicos antihipertensivos y su relación con el control de presión arterial en un grupo de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Mallamas. Universidad San Francisco de Quito. 2013; 5(6).*
13. *Granados G. Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento. Universidad de Almería - España. 2007; 7(6).*
14. *Schmidt J. Adherencia terapéutica en hipertensos. Estudio cualitativo. Index Enferm. 2007; 2(1).*
15. *Ortiz Suárez C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos con factores de riesgo cardiovascular. Av. Enferm. 2010;: p. 73-78.*