

---

## **NIVEL DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS ADULTOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD DE MÓRROPE - LAMBAYEQUE 2016.**

### **LEVEL OF THERAPEUTIC ADHERENCE IN ADULT HYPERTENSION PATIENTS SERVED AT THE MÓRROPE HEALTH CENTER - LAMBAYEQUE 2016.**

Betty Ysabel Correa Rondán<sup>1</sup>

---

#### **RESUMEN**

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico es un problema recurrente y global que impide que la morbimortalidad asociada a enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, pueda ser evitada o controlada. La presente investigación, tiene como objetivo determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en el Centro de Salud de Mórrope Lambayeque – 2016. La base teórica conceptual, se sustenta en las teorías del Autocuidado de Dorothea Orem y en el modelo de adaptación de Callista Roy. La metodología utilizada, fue un estudio prospectivo, descriptivo, de corte transversal, mediante entrevista semiestructurada, constituido por tres partes: la primera, es un cuestionario de adherencia farmacológica y no farmacológica; la segunda parte, determinar los factores que influyen sobre la adherencia terapéutica y finalmente la tercera parte, determinar los hábitos de vida que llevan los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud de Mórrope. La muestra fue de ciento ochenta y seis pacientes hipertensos, estudiados durante un periodo de 4 meses. Los resultados indican que el nivel de adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Mórrope-Lambayeque 2016, es no adherente e incumplidor.

**Palabras clave:** Adherencia, paciente, hipertensión.

#### **ABSTRACT**

Non adherence to drug therapy is a recurrent global problem that prevents morbidity and mortality associated with chronic diseases such as hypertension, can be avoided or controlled. This research aims to determine the level of adherence in adult hypertensive patients treated at the Health Center Mórrope Lambayeque - 2016. The conceptual theoretical basis, is based on the theories of Dorothea Orem Self-Care and model adaptation Callista Roy. The methodology used was a prospective, descriptive study, cross-sectional, through semi-structured interview consists of three parts: the first is a questionnaire pharmacological and non-pharmacological adherence; the second part, determine the factors that influence adherence and finally the third part, determine the lifestyle habits that lead hypertensive patients treated at the Health Center Morrope. The sample was one hundred eighty six hypertensive patients studied over a period of 4 months. The results indicate that the level of adherence in adult hypertensive patients treated at the Health Center Mórrope-Lambayeque 2016, is non-stick and non-compliant.

**Keywords:** adherence, patient, hypertension.

---

<sup>1</sup> Licenciada en Enfermería. Ministerio de Salud. Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. Lambayeque. Perú. Correo electrónico: betty\_cr\_234@hotmail.com

## 1. INTRODUCCIÓN

La adherencia, entendida como el grado de seguimiento o cumplimiento exacto de los pacientes al tratamiento prescrito por el médico, es un factor fundamental en los protocolos farmacológicos. La falta de adherencia es muy frecuente y reduce, o incluso puede anular completamente, la eficacia de muchos tratamientos, siendo un factor de riesgo especialmente en las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, convirtiéndose en necesario que el paciente tome diariamente sus medicamentos para evitar complicaciones posteriores. Esto se agudiza en países subdesarrollados, asociados a los escasos recursos económicos que designan al sector salud, y los esfuerzos del equipo de salud deben estar encaminados, no solamente a emitir un diagnóstico y prescripción sino también hacer una consejería que permita asegurar que los pacientes cambien de conducta para tener una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. La falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento terapéutico, es un problema prevalente y relevante en la práctica clínica, afectando especialmente el tratamiento de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) sostiene que existe un elevado número de pacientes que poseen valores de presión arterial elevados sin ser conscientes de ello y que la mayoría de los casos la hipertensión arterial cursa sin síntomas (1).

La prevalencia de hipertensión arterial a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, estimando que al año 2025 la padecerían 1.500 millones de personas. Las estadísticas sobre hipertensión arterial para países latinoamericanos indican la prevalencia de 22.8%, en Chile de 26.1%, en Argentina de 26.8%, en Brasil de 32.4%, en Venezuela 33%, en Uruguay 3.4%; se sabe que la hipertensión solo se diagnostica en dos de cada tres individuos hipertensos (68.4%). De éstos, el 53.6% recibe tratamiento, pero el control adecuado solo se logra en el 27% de los casos diagnosticados (2).

En el Perú, Agustí, afirma que la prevalencia de hipertensión arterial es del 23.7% de la población total (varones 13.4% y mujeres 10.3%). Con prevalencias de 22.1% para la sierra, 22.7% la selva y 27.3% la costa, pero con marcadas diferencias entre algunas zonas. Se afirma además que los hipertensos diastólicos fueron predominantes en la sierra, sobre los 3000 msnm. y 55% de la población no sabía que era hipertensa y quienes recibían tratamiento, solo 45.1% estaba compensado (3).

En el Perú la prevalencia de hipertensión arterial es 14.8%, siendo los hombres más afectados (18.5%) que las mujeres (11.6%). La prevalencia de hipertensión arterial es mayor en Lima Metropolitana (18.2%). En Lambayeque la prevalencia es de 14.1%. Mientras que un 30% desconoce que vive con este silencioso mal (4).

En el distrito de Mórrope la prevalencia de hipertensión arterial es de 16.6%; una población con estilos de vida inadecuados, con actividad física un tanto sedentaria y la alimentación con excesos de sal como pescado salado que llevan como refrigerios para la semana al trabajo y otros productos con aditivos que también contienen sodio; igualmente el desconocimiento sobre la enfermedad, sus costumbres como la brujerías, los curanderos, hechicerías y el trabajo duro y arduo en zonas lejanas durante semanas en las minas de sal, minas de yeso, les impide llegar al centro de salud; así el paciente no sabe acerca de las consecuencias que trae una hipertensión; esta enfermedad se acrecienta y produce daño orgánico como problemas renales y cardiovasculares de no ser controlado. Es muy importante que los pacientes que padecen de hipertensión tengan el conocimiento de esta patología y cumplan con el tratamiento terapéutico prescrito (adherencia) tanto farmacológico como no farmacológico dejando a un lado el desinterés y abandono del tratamiento (5).

El Centro de Salud Mórrope está inmerso en esta problemática para dar a conocer a la comunidad las medidas preventivas, como los estilos de vida saludable y evitar la hipertensión a través de sesiones educativas, elaboración de trípticos, que por falta de recursos humanos y presupuesto no se llegan a realizar. Motivo por el cual se pretende llegar al objetivo de “Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en el Centro de Salud de Mórrope, Lambayeque 2016” y proponer el problema de investigación ¿Cuál es el nivel de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos atendidos en el Centro de Salud de Mórrope - Lambayeque 2016?.

## **2. MATERIAL Y MÉTODOS**

De acuerdo con el periodo de captación de la información, la investigación es de tipo prospectivo, analiza la causa del nivel de adherencia en el presente y estudia el efecto del problema posteriormente. Es de corte transversal, porque se estudia en un solo momento, es decir una sola intervención, en un punto específico del tiempo (mayo- julio del 2016).

Por comparar las poblaciones e inferencia, el estudio es descriptivo y observacional, porque va a describir el nivel de adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos.

Los principales métodos que se utilizaron en la investigación son: método directo, observación indirecta, análisis, síntesis, inducción y deducción (6).

Observación: se realizó una observación indirecta con la aplicación de un cuestionario.

Análisis: descomposición de elementos que conforman la totalidad de datos obtenidos, para clasificar y reclasificar el material recogido desde el punto de vista de la investigación cuantitativa.

Síntesis: sintetiza los principales hallazgos de la investigación.

Inducción y deducción: se utilizó para la elaboración de los resultados estimados y la discusión de éstos. De esa manera se pudo elaborar de manera precisa y concreta las conclusiones finales de la investigación.

La población estuvo conformada por 1915 pacientes adultos que se atendieron en el Centro de Salud de Mórrope, durante los meses de mayo a julio y una muestra establecida de 186 pacientes. Calculándose de la siguiente manera (7):

$$n = \frac{NZ^2 pq}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Dónde:

N= 1915, tamaño de población.

Z<sup>2</sup>= valor numérico obtenido de la distribución normal estándar, correspondiente a un grado de confianza del 95%.

Z → 1.96

P= 0,16 proporción de pacientes adultos hipertensos, según los últimos indicadores.

q= 1-p = 1 - 0.16 = 0.84

Los criterios de inclusión fueron, tener más de un año de diagnosticado, ser adulto, estar presente en el centro de salud durante la aplicación de instrumentos y técnicas seleccionadas, estar dispuesto a colaborar con su participación en la investigación y otorgar el consentimiento informado; y los criterios de exclusión fueron, pacientes hipertensos esenciales con otras enfermedades crónicas, pacientes con problemas físicos o mentales que impidan participar y pacientes que no deseen participar (8).

### 3. RESULTADOS

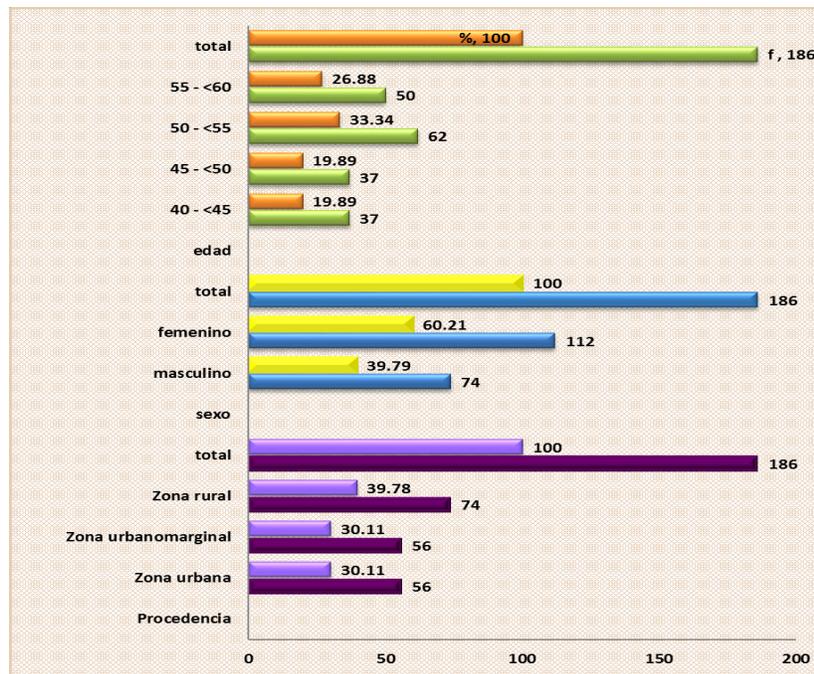
Los resultados del estudio se dividieron en tres partes:

1ra. Parte: cuestionario CAT- HTA, analiza aspectos sociodemográficos, presión arterial y adherencia al tratamiento.

2ra. Parte: factores que influyen en la adherencia, estructurada en 5 dimensiones o factores.

- a. Factores relacionados con el paciente.
- b. Factores relacionados con la enfermedad.
- c. Factores relacionados con el tratamiento.
- d. Percepción del trato del personal de salud.
- e. Factores socioeconómicos y demográficos.

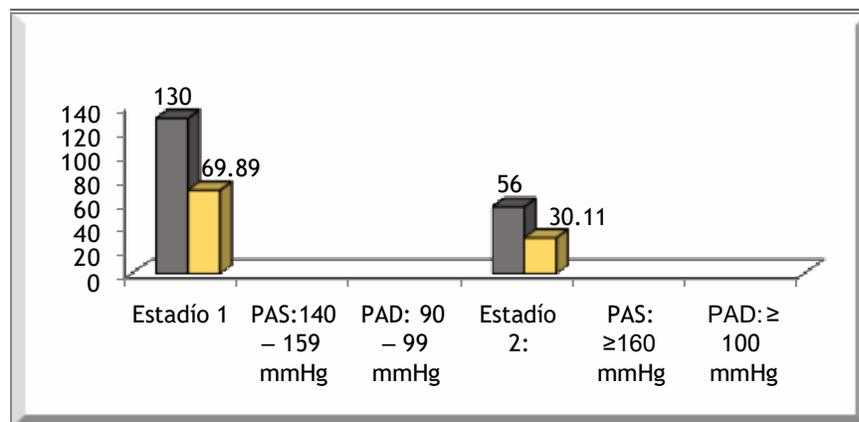
3ra. Parte: hábitos de vida.



Fuente: Cuestionario CAT-HTA a pacientes Centro de Salud Mórrope.

Figura 1. Pacientes hipertensos, según datos sociodemográficos.

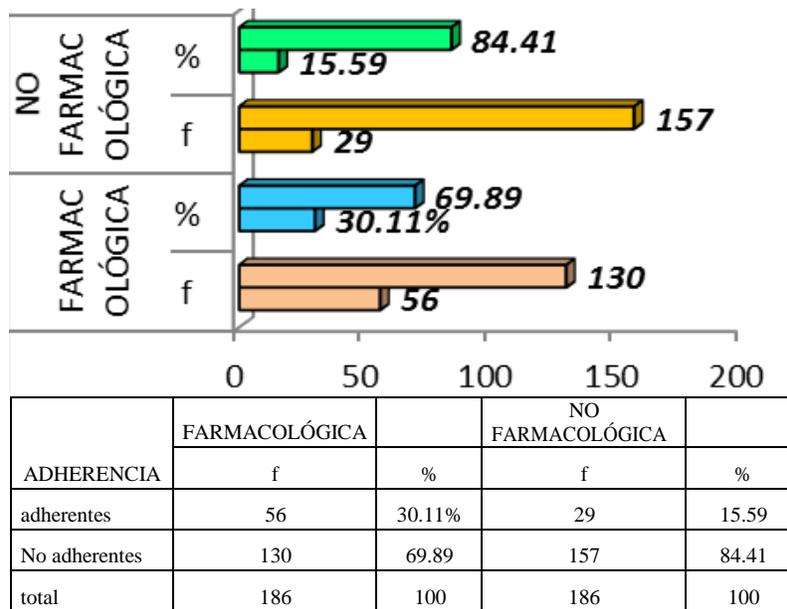
En la Figura 1, el 39.78% (74) son de procedencia rural, el 30.11% (56) de zona urbano marginal y el 30.11% (56) de procedencia urbana. Según el sexo, el 60.21% (112) son femeninos y 39.79% (74) masculino. En cuanto a la edad, la de mayor prevalencia fue entre 50 a 55 años (33.34%).



Fuente: cuestionario CAT-HTA a pacientes Centro Salud de Mórrope.

Figura 2. Pacientes hipertensos según presión arterial.

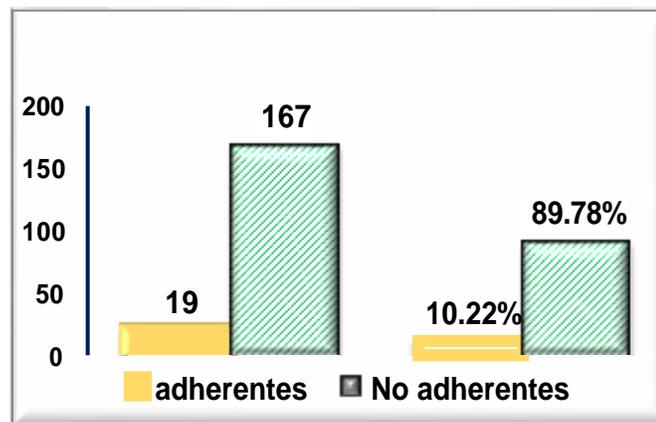
La Figura 2, muestra el estadio que se encuentran los pacientes hipertensos, el 69.89% (130 pacientes) están en estadio 1 y el 30.11% (56) en estadio 2.



Fuente: Base de datos de las respuestas valoradas de los pacientes hipertensos Centro Salud Mórrope según nivel de adherencia. Cuestionario CAT-HTA.

Figura 3. Pacientes hipertensos adultos, según adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica

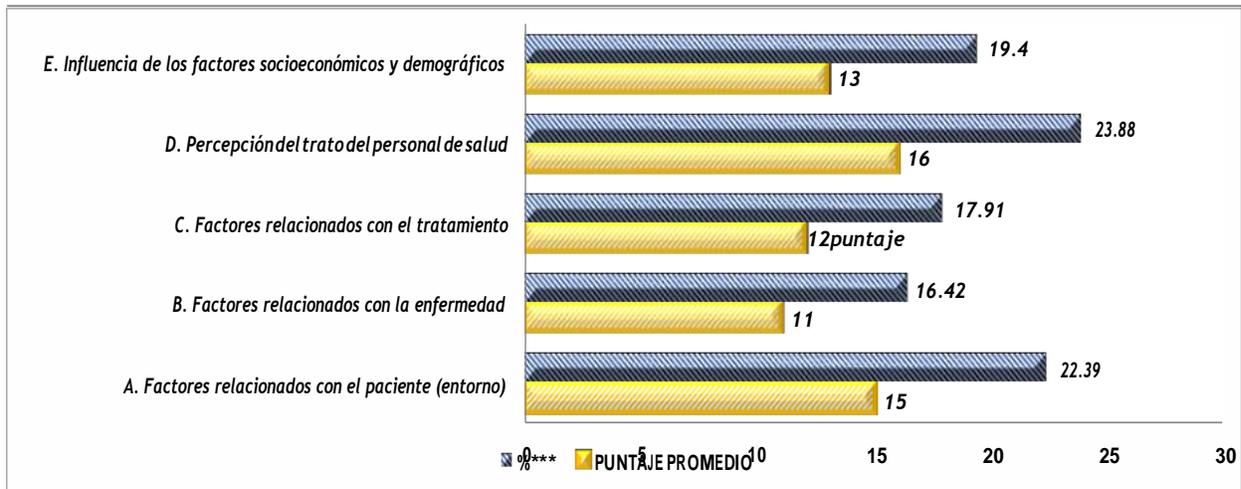
En figura 3, el 69.89% (130), son no adherentes al tratamiento farmacológico, y el 30.11% (56) son adherentes. En cuanto a la adherencia no farmacológica el 84.41% (157 pacientes) son no adherentes y el 15.59% (29) son adherentes.



Fuente: Base de datos de las respuestas valoradas de los pacientes hipertensos Centro Salud Mórrope según nivel de adherencia. Cuestionario CAT-HTA.

Figura 4. Adherencia global de pacientes hipertensos.

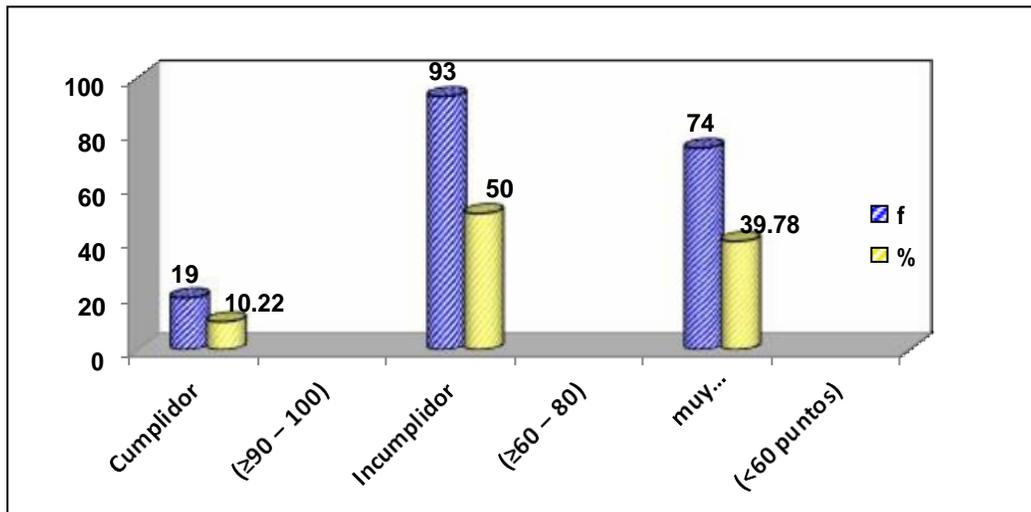
En la Figura 4, el 89.78% (167) son no adherentes al tratamiento y el 10.22% (19) son adherentes al tratamiento.



Fuente: Cuadro de distribución de las respuestas valoradas de los pacientes con respecto a los factores que más afecta sobre su adherencia al cumplimiento de las indicaciones terapéuticas.

Figura 5. Impacto de los factores sobre la adherencia en pacientes hipertensos

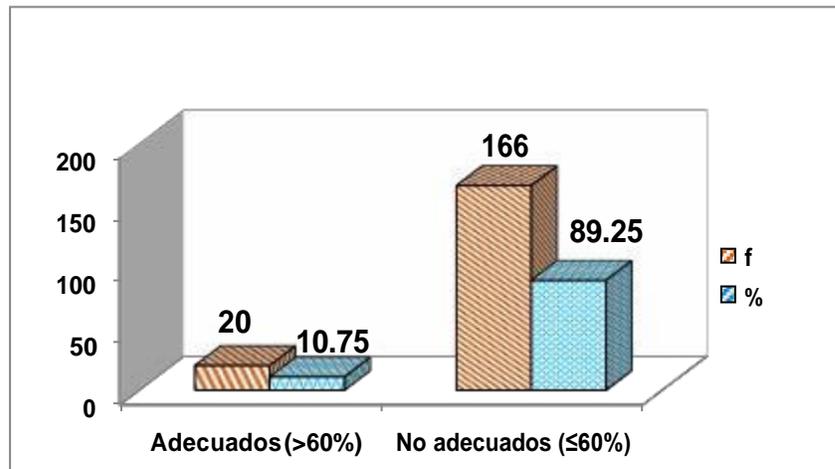
En la Figura 5, los grupos que tuvieron mayor impacto negativo sobre el cumplimiento terapéutico fueron los que están dentro de los factores relacionados con la enfermedad (9 puntos), teniendo el puntaje más bajo en relación a sus respuestas emitidas, seguido de factores relacionados con el tratamiento (8 puntos) y los factores socioeconómicos y demográficos (7 puntos).



Fuente: cuadro de distribución de las respuestas valoradas de los pacientes Centro Salud Mórrope con respecto a los factores que más afecta sobre su adherencia al cumplimiento de las indicaciones terapéuticas.

Figura 6. Adherencia según dimensiones.

En la figura 6, muestra la categorización de los pacientes según sus características de adherencia de acuerdo a las respuestas valoradas de los pacientes al Test de Factores Influyentes (TFI), el 50% (93) de los pacientes están en el nivel de incumplidor, el 39.78% (74) están en el nivel de muy incumplidor y el 10.22% (19) están en el nivel de cumplidor.



Fuente: Cuestionario CAT-HTA de Pacientes Centro Salud Mórrope.

Figura 7. Pacientes hipertensos adultos, según los hábitos de vida.

En la figura 7, el 89.25% (166) de los pacientes tienen hábitos inadecuados y el 10.75% (20) tienen hábitos adecuados.

#### 4. DISCUSION

La adherencia al tratamiento ha sido definida de diferentes formas, pero principalmente como el cumplimiento o seguimiento de las instrucciones médicas. Con el transcurso de los años, se ha ido superando esta connotación reduccionista, otorgándosele cada vez más un papel activo al paciente. Asimismo, la adherencia a otros aspectos no farmacológicos que hacen parte de los tratamientos (como la modificación de hábitos de vida, actividad física y el manejo de emociones, ha empezado a considerarse como importante).

En relación a la distribución de los pacientes según sexo, 74 son varones y 112 mujeres, resultados similares encontró Noack (9), el mayor número de personas hipertensas fue del sexo femenino. La mayoría son de zona rural con 74 pacientes, 56 son de procedencia urbano marginal y 56 de zona urbana y la edad de mayor prevalencia fue de 50 a 55 años (Figura 1).

Se estudiaron a 186 pacientes hipertensos, de los cuales, 130 pacientes (69.89%), en estadio 1 de hipertensión arterial y 56 pacientes (30.11%) están en estadio 2 (Figura 2). Sin embargo, cabe resaltar que todos son pacientes no continuadores a quienes se les ha tenido que entrevistar fuera del Centro de Salud, aun cuando estaban registrados no seguían un control periódico permanente.

En relación a la adherencia al tratamiento, el 69.89% (130) pacientes adultos no son adherentes al tratamiento farmacológico y el 84.41% (157) son no adherentes al tratamiento no farmacológico (Figura 3), resultados similares encontrados en el estudio de Ocampo (10), quien encontró una prevalencia de pacientes hipertensos no adherentes de 89.59%. Díaz (11) encontró una prevalencia de pacientes hipertensos no adherentes de 82.29%. Teniendo en cuenta la adherencia global, se encontró que 167 pacientes (89.78%) son no adherentes y 19 (10.22%) son adherentes, concluyendo que el nivel de adherencia terapéutica es bajo, (Figura 4). El impacto de los factores influyentes sobre la adherencia de acuerdo a las respuestas valoradas de los pacientes (n=20) al Test de Factores Influyentes (TFI), se observa que los grupos que tuvieron mayor impacto negativo sobre el cumplimiento terapéutico fueron los factores relacionados con la enfermedad (9), dando como resultado el puntaje más bajo en relación a sus respuestas emitidas, seguido de factores relacionados con el tratamiento (8) y los factores socioeconómicos y demográficos (7) (Figura 5). Resultados similares encontrados en la investigación de López (8) los factores más influyentes para la falta de adherencia son los relacionados con las actitudes del paciente y con las características del tratamiento (medicación, dieta y actividad física). Sin embargo, Ocampo (10), encontró que los factores negativos que más influyen para la no adherencia son aquellos asociados con las dimensiones relacionadas con la percepción de la calidad de los servicios de salud. La torre (12), encontró un impacto negativo mayor en la dimensión que corresponde a las condiciones socioeconómicas y demográficas, el factor relacionado con el paciente y el trato del personal de salud.

La categorización de los pacientes según sus características de adherencia de acuerdo a las respuestas valoradas de los pacientes al Test de Factores Influyentes (TFI), el 50% (93) de los pacientes están en el nivel de incumplidor, el 39.78% (74) están en el nivel de muy incumplidor y el 10.22% (19) están en el nivel de cumplidor. Si consideramos tanto a los pacientes incumplidores como a los muy incumplidores se evidencia que la mayoría tienen una adherencia por debajo de lo esperado es decir como incumplidores. (Figura 6)

Según los hábitos de vida, el 89.25% (166) de los pacientes tienen hábitos inadecuados y el 10.75% (20) adecuados (Figura 7) o mejor dicho marcadamente inadecuados de manera muy notoria, en la alimentación, consumo de sal y aceites en exceso, falta de ejercicio físico y vida sedentaria, coincidiendo

con La Torre (19) quien encontró que la mayoría de su población estudiada tenía los hábitos inadecuados.

Se tiene una población de 186 pacientes hipertensos adultos, con mayor proporción en estadio 1 de hipertensión, con mayor prevalencia de no adherentes tanto al tratamiento terapéutico farmacológico como al tratamiento terapéutico no farmacológico, teniendo en cuenta este aspecto se evidenció una población no adherente al tratamiento terapéutico. Así mismo se sabe por los resultados que el factor relacionado con la enfermedad (9), es el de mayor impacto negativo sobre la adherencia y en mayor proporción son incumplidores y muy incumplidores asociados a los hábitos inadecuados; por lo tanto, el nivel de adherencia terapéutica es bajo.

## 5. CONCLUSIONES

El nivel de adherencia terapéutica en pacientes adultos hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Mórrope-Lambayeque 2016, es no adherente e incumplidor.

El 39.78% de pacientes son de procedencia rural, el 30.11% son de procedencia urbano marginal y los otros 56 (30.11%) son de procedencia urbana.

El 60.21% de los pacientes son de sexo femenino y el 39.79% son de sexo masculino. La mayor prevalencia fue entre las edades de 50 a 55 años.

El nivel de adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica en pacientes adultos hipertensos atendidos en el Centro de Salud de Mórrope, es baja, el 69.89% (130) corresponden a pacientes no adherentes al tratamiento terapéutico farmacológico y 84.41% (157) pacientes no adherentes al tratamiento terapéutico no farmacológico.

Los factores que influyen en el nivel de adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos adultos que tuvieron mayor impacto negativo fueron los relacionados con los factores de la enfermedad (9), factores relacionados con el tratamiento (8) y los factores socioeconómicos y demográficos (7), siendo los hábitos inadecuados los que continúan prevaleciendo.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordúñez G, Pérez F, Hospedales J. Más allá del ámbito clínico en el cuidado de la hipertensión arterial. Rev Panamericana de Salud Pública; 28(4) 311318, oct.2010. Retrieved from [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10204989201000101](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10204989201000101).

2. De los Estados Unidos Departamento de Salud y Servicios Humanos. El séptimo informe del Comité Nacional Conjunto sobre prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Bethesda, Md: National Heart, Lung, and Blood Institute, National Institutes of Health, NIHPublicación0352332003.Tomado desde [www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7.pdf](http://www.nhlbi.nih.gov/guidelines/hypertension/jnc7.pdf). El 30/01/11.
3. Agusti, C. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. *Acta Médica Peruana*. 23(2) 2006. 69p.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. 2014. Perú. Disponible en:[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf).
5. Ministerio de Salud. Hipertensión arterial 2015. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>.
6. Cueva L E. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo y factores asociados en pacientes del C.E de cardiología del Hospital Hipólito Unanue de Tacna febrero 2011. Tesis de grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna Perú. 2011.
7. Información farmacoterapéutica de la Comarca (INFAC). Adherencia al tratamiento farmacológico en patologías crónicas.19IIBURUKIA. 2011; 19(1): 1-6. Disponible en: [http://www.osanet.euskadi.net/r85cevime/es/contenidos/informacion/cevime\\_infac/es\\_cevime/adjuntos/infac\\_v19\\_n1.pdf](http://www.osanet.euskadi.net/r85cevime/es/contenidos/informacion/cevime_infac/es_cevime/adjuntos/infac_v19_n1.pdf).
8. Varela A M. Cuestionario de adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial (CAT-HTA). Grupo de investigación Salud y Calidad de Vida Pontificia Universidad Javeriana Cali – Colombia. 2011.
9. Noack K, Cornejo C, y Castillo A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Comunitario de Yungay, 2012 (tesis). Disponible en: [http://www.revistaanacem.cl/pdf/vol7/7.2-hipertensos\\_yungay.pdf](http://www.revistaanacem.cl/pdf/vol7/7.2-hipertensos_yungay.pdf).
10. Ocampo, R. Influencia de un Programa de Atención Farmacéutica sobre los valores de Hipertensión. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Línea de Investigación en Farmacia.
11. Díaz G, Herbertz H, and Castillo S. Grado de adherencia terapéutica y factores que influyen sobre ella en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud “Progreso” Chimbote junio–setiembre. 2011." Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21822.pdf>.
12. La Torre Rubio J, Plasencia Montalvo J. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el hospital provincial Docente Belén de Lambayeque, abril-junio del 2013. (tesis). Repositorio Universidad De Chiclayo.

**CORRESPONDENCIA.**

Betty Ysabel Correa Roldan  
Correo electrónico: betty\_cr\_234@hotmail.com

Fecha de recepción: 01 de marzo de 2018  
Fecha de aceptación: 18 de abril de 2018