ene
revista de enfermería

CONDUCTAS DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL DE UNA COMUNIDAD RURAL

TREATMENT ADHERENCE BEHAVIORS IN ADULTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN A RURAL COMMUNITY

Yessica Daena Cota Valdez, Nidia Selene Castro Leyva, Patricia Enedina Miranda Félix, Felix Gerardo Buichia Sombra, Rosario Edith Ortiz Felix

Universidad Autónoma de Sinaloa, México. Facultad de enfermería Mochis.

* Autor de correspondencia

COTA VALDEZ, Yessica Daena et al. Conductas de adherencia al tratamiento en adultos con hipertensión arterial de una comunidad rural. **Revista Ene de Enfermería**, [S.l.], v. 18, n. 3, nov. 2024. ISSN 1988-348X. Disponible en: <https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/3595>

RECIBIDO: Mayo 2024
ACEPTADO: Noviembre 2024

Resumen

Introducción: En la actualidad la hipertensión arterial puede ser manejada eficazmente con medicamentos simples y económicos, sin embargo, solo una de cada cinco personas con hipertensión arterial la tiene bajo control (1); la adherencia al tratamiento es crucial para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones. Los profesionales de la salud deben priorizar la evaluación de la adherencia cuando los objetivos clínicos no se logran.

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos asisten a un centro de salud de una comunidad rural del municipio de Guasave.

Metodología: estudio de diseño descriptivo, transversal. Se incluyeron hombre y mujeres mayores de 18 años, con diagnóstico de hipertensión arterial, que viven en una comunidad rural del municipio de Guasave. Los datos fueron obtenidos con las personas que acudían al Centro de Salud de la comunidad. Se midieron variables demográficas, para medir el nivel de adherencia, se aplicó el cuestionario de Morisky Green. La investigación se realizó bajo las normas éticas dictaminadas en el reglamento de la Ley General de salud en Materia de Investigación para la salud.

Resultados: participaron del estudio 255 adultos, con predominio mujeres (55.7%). A través de la aplicación del cuestionario de Morisky Green se detectó que 51.4% olvidan tomar los medicamentos, 62.7% no la toma en el horario indicado, 78.8% dejan de tomarlo si se sienten bien y 60.4% deja de tomarlo si siente que el medicamento le siente mal.

Conclusión: la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial no fue adecuada.

Palabras claves: hipertensión, adherencia al tratamiento, actitudes y práctica en salud.

Abstract

Introduction: Currently, high blood pressure can be effectively managed with simple and inexpensive medications, however, only one in five people with high blood pressure has it under control (1); Adherence to treatment is crucial to control the disease and prevent complications. Health professionals should prioritize adherence assessment when clinical objectives are not achieved.

Objective: to determine the level of adherence to antihypertensive treatment with the Morisky Green questionnaire, in adults attending a health center in a rural community in the municipality of Guasave.

Methodology: descriptive, cross-sectional design study. Men and women

over 18 years of age, with a diagnosis of high blood pressure, living in a rural community in the municipality of Guasave, were included. The data was obtained from people who attended the community Health Center. Demographic variables were measured, to measure the level of adherence, the Morisky Green questionnaire was applied. The research was carried out under the ethical standards established in the regulations of the General Health Law on Health Research.

Results: 255 adults participated in the study, with a predominance of women (55.7%). Through the application of the Morisky Green questionnaire, it was detected that 51.4% forget to take the medications, 62.7% do not take it at the indicated time, 78.8% stop taking it if they feel well and 60.4% stop taking it if they feel that the medication it makes him feel bad.

Conclusion: adherence to high blood pressure treatment was not adequate.

Keywords: hypertension, treatment adherence, attitudes and health practice.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es considerada una enfermedad crónica que se comporta como factor de riesgo para otros problemas de salud como la enfermedad renal crónica y cardiopatías (2); es especialmente abrumador en los países de bajos y medianos ingresos (3), los datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud (1) indican que afecta a uno de cada tres adultos en todo el mundo, se estima que hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión arterial y cuatro de cada cinco personas no reciben un tratamiento adecuado, solo uno de cada cinco (21%) tiene controlado el problema.

La prevalencia de hipertensión arterial en México asciende a más de 30 millones, es decir, una de cada cuatro tiene este padecimiento, y 46% lo desconoce (4), según la clasificación de la Seventh Joint National Committee (JNC-7, 2014) o American Heart Association (AHA) 30.2% de los adultos presentan HTA y 51% ignoran su diagnóstico (5). La HTA es el factor de riesgo más prevalente en la población mexicana, de acuerdo con datos estadísticos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) la HTA es la segunda enfermedad que más impacta financieramente, estimando que el costo para tratarla es de 52,284 millones de pesos mexicanos (6).

El director general de la OMS (2023), declaro que, aunque la HTA puede controlarse de manera efectiva mediante unos medicamentos simples y de bajo costo, solo una de cada cinco personas la tiene bajo control, por lo que la adherencia en el tratamiento de la hipertensión arterial constituye un factor importante en el control de la enfermedad y prevención de complicaciones, la adherencia debe ser el primer factor que evalúe el personal de salud cuando no se alcanzan los objetivos clínicos, "ningún fármaco, aunque sea eficaz, puede funcionar si el paciente no lo toma" (7); cuando hay deficiente adherencia las patologías adyacentes como consecuencia se incrementan (8).

La adherencia terapéutica se define la como el comportamiento que tiene una persona al tomar un medicamento, seguir una dieta nutricional y realizar cambios en sus actividades cotidianas (9), es decir, es un conjunto de comportamientos interactivos influenciados por fuerzas individuales, sociales y ambientales (10) que incide en una planificación de un tratamiento efectivo, la adherencia rigurosa a los medicamentos, junto con la terapia dietética y actividad física, es fundamental si se quieren lograr importantes beneficios para la salud (7), al ser la HTA asintomática en la mayor parte de los casos, se atribuye su no adherencia, en donde el paciente no percibe el riesgo crónico de la condición, y deciden suspender el tratamiento (8).

Para medir la adherencia al tratamiento existen dos tipos de métodos, directos o indirectos; los directos considerados objetivos, consisten en la determinación del fármaco en los fluidos corporales, sin embargo, por su dificultad técnica son poco utilizados en la práctica habitual. Los indirectos (subjetivos) describen mediante técnicas de entrevista o autocuestionarios cómo cumple el enfermo; entre los más utilizados se encuentra el cuestionario de Morisky-Green, que valora si el enfermo adopta actitudes correctas en relación con la terapéutica de su enfermedad (11).

Es poca la información que se tiene sobre la adherencia al tratamiento de hipertensión en zonas rurales de México, algunos estudios reportan la adherencia en personas del área urbana, mostrando resultados que evidencian la no adherencia en alrededor del 40% y 57% de los participantes (12,13 y 14), por otra parte Becerra (15) en el 2021, menciona que la buena funcionalidad familiar está ligada a la adherencia, no se encontraron estudios que midieran la adherencia en población de zona rural de México. El estudio de la adherencia, es esencial para diseñar estrategias de prevención que puedan aumentar la

efectividad del tratamiento y reducir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida de quienes padecen HTA. El objetivo principal de este estudio fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo con el cuestionario de Morisky Green, en adultos asisten a un Centro de Salud de una comunidad rural del municipio de Guasave, Sinaloa.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y población de estudio: se utilizó un diseño descriptivo, transversal (Se incluyó a hombres y mujeres, mayores de 20 años, con diagnóstico de hipertensión arterial bajo tratamiento farmacológico, que acuden a un Centro de Salud Rural del municipio de Guasave. Se excluyeron a las personas que no aceptaban participar y aquellos con alguna deficiencia para comunicarse. El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

Instrumentos de medición: Se midieron datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, ocupación y tiempo de haber sido diagnosticado con HTA). La adherencia al tratamiento fue medida por el cuestionario desarrollado por Morisky, Green y Levine (16) para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA) conformado por una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento del tratamiento, pretenden valorar si adopta actitudes; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Se considera una buena adherencia al tratamiento si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.

Tamaño de muestra: se utilizó el programa netquest en línea considerando un margen de error 5% y un nivel de confianza del 95%, el tamaño mínimo a incluir fue 255.

Los datos fueron recolectados por los brigadistas de servicio social de enfermería, debidamente capacitados, durante su servicio social.

Plan de análisis: los datos fueron procesados con software SPSS versión 27. Las variables cualitativas se describieron en frecuencias y porcentajes, mientras que las cuantitativas en medidas de tendencia central y de dispersión.

Aspectos éticos: El estudio se apegó a las normas y lineamientos estipulado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud del 2014 (17), considerando los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. En todo momento se mantuvo el anonimato y confidencialidad.

RESULTADOS

Participaron 255 pacientes, con una media de edad de 53.36 (DE ±11.1) años, con una media de tiempo de diagnóstico de 3.95 (DE ± 2.43) años, con predominio del sexo femenino (58,1%), un poco más de 80% señaló vivir con pareja (49% casados y 31.8% unión libre), en lo que respecta a la ocupación un 31.4% menciono ser empleado, seguido del 29.8% que se dedica al hogar. la tabla 1.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, los resultados revelaron que casi la totalidad de la población estudiada (98%) carece de adherencia al tratamiento, como se muestra en el gráfico 1.

Las respuestas al cuestionario de Morisky Green muestran que más de la mitad de los participantes son no adherentes en al menos uno de los comportamientos específicos asociados a la ingesta de medicamentos. Se destaca especialmente la falta de adherencia en el abandono de la medicación antihipertensiva cuando se sienten bien y en no tomarla a la hora indicada, como se detalla en el gráfico 2.

Se analizó la adherencia al tratamiento en diferentes grupos de edad. Se observó una baja adherencia en los grupos más jóvenes, una marcada división entre adherentes y no adherentes en el grupo de 50-59 años, variabilidad en el grupo de 60-69 años, y predominio de no adherencia en el grupo de 70-79 años. Estos resultados subrayan la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la adherencia en cada grupo de edad, como se muestra en el gráfico 3.

La adherencia de acuerdo con el sexo refleja que un poco más la mitad de los participantes de ambos sexos olvidan tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad, inclinándose un pequeño porcentaje más elevado en el sexo masculino (52.2%); no tomar los medicamentos para la presión a la hora indicada presenta porcentajes de 64.8% de femeninas y un 60.2% en el sexo masculino. Al cuestionarles si dejan de tomar los medicamentos cuando se encuentran bien el mayor porcentaje se evidencio en el sexo masculino (80.5%); dejar de tomar la medicación cuando siente que le cae mal fue más frecuente en mujeres (65.5%).

La adherencia de acuerdo con la ocupación de los participantes refleja que los profesionistas presentan el porcentaje más elevado (60%) en olvidar tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad; se evidencia que la ocupación del hogar señala no tomar los medicamentos para la presión a la hora indicada (67.1%). Al cuestionarles si dejan de tomar los medicamentos cuando se encuentran bien, se encontraron

porcentajes superiores al 70% en todas las ocupaciones y en los profesionistas el 100% señalaron dejar de tomarlos y en la última pregunta el 72% de los jubilados y pensionados deja de tomar la medicación cuando siente que está mal (gráfico 4).

DISCUSIÓN

Adherencia al tratamiento:

En este estudio, se encontró una alta falta de adherencia, reflejada en que casi la totalidad de la población estudiada carecía de adherencia al tratamiento. Este hallazgo concuerda con el reporte de Barrera-Meza et al. (2022), quienes encontraron un porcentaje de adherencia del 32.1% y no adherencia del 67.9% (18). A su vez, Díaz-.Piñera et al. (2022) refieren resultados distintos donde indicaron que el 69.4% de las personas estaban adheridas al tratamiento (19), mientras que Masache-Alvarado et al. (2023) señalaron una adherencia terapéutica del 52.5% (20). Torres-Paqui (2023) reportó que el 80% de los pacientes estudiados mostraban adherencia al tratamiento (21).

Comportamientos específicos asociados a la ingesta de medicamentos

Los resultados de este estudio destacaron que más de la mitad de los participantes son no adherentes en al menos uno de los comportamientos específicos asociados a la ingesta de medicamentos, como “olvidar tomar la medicación cuando se sienten bien” y “no tomarla a la hora indicada”. Este hallazgo es consistente con el informe de Díaz-Piñera et al. (2022), quienes encontraron que el 21.6% de los entrevistados olvidaban tomar los medicamentos, y el 16.7% olvidaba tomarlos a la hora indicada (19). Masache-Alvarado et al. (2023) también mencionaron que el 61.25% de los participantes olvidaban tomar los medicamentos y el 38.75% no lo hacía a la hora indicada (20).

Edad asociada a la adherencia:

En este estudio, se observó una tendencia a la disminución en la adherencia al tratamiento a medida que aumentaba la edad, con variaciones notables entre grupos de edad. Barrera-Meza et al. (2022) encontraron una tendencia similar, con un pico en la adherencia en el grupo de 61-70 años (18). Por otro lado, Masache- Alvarado et al. (2023) indicaron que el grupo de 65 a 75 años mostraba una mayor adherencia en la toma de medicamentos a la hora indicada (20).

Sexo asociado a la adherencia:

Los resultados de este estudio reflejaron que un poco más de la mitad de los participantes de ambos sexos olvidaban tomar los medicamentos, con un

porcentaje ligeramente más alto en el sexo masculino. Díaz-Piñera et al. (2022) encontraron que las personas de sexo masculino fueron los más adheridos al tratamiento, pero también reportaron una falta de adherencia en ambos sexos (19). Masache-Alvarado et al. (2023) mencionaron que el 56.3% de los participantes fueron mujeres y el 43.7% hombres, pero no proporcionaron datos de adherencia específicos por sexo (20).

Ocupación asociada a la adherencia:

En este estudio, se observó que los profesionistas presentaban el porcentaje más elevado en olvidar tomar los medicamentos, mientras que los jubilados y pensionados tenían una alta prevalencia de dejar de tomar la medicación cuando sentían que estaba mal. Barrera-Meza et al. (2022) indicaron que las amas de casa, jubilados/retirados y desocupados tenían un 40% de adherencia al tratamiento (18). Torres-Paqui (2023) reportó que la mayoría de la población con adherencia eran amas de casa (21).

La investigación revela la complejidad inherente a la adherencia al tratamiento entre pacientes hipertensos, destacando la necesidad de estrategias personalizadas que consideren diversos factores contextuales. En este sentido, resulta imperativo implementar intervenciones específicas dirigidas a mejorar la adherencia en comunidades rurales afectadas por la hipertensión arterial. Conforme a la Organización Mundial de la Salud (9), se sugiere que intervenciones centradas en la educación del paciente, el apoyo para el establecimiento de rutinas de medicación y la eliminación de barreras contextuales pueden optimizar notablemente la adherencia al tratamiento en este grupo.

CONCLUSIÓN

Los resultados revelan un panorama significativo. La muestra de 255 pacientes muestra un predominio del sexo femenino, con una proporción considerable de participantes viviendo en pareja, mayormente en estado matrimonial o en unión libre. Respecto a la ocupación, los empleados y aquellos dedicados al hogar representan una parte considerable de la muestra.

El análisis de la adherencia al tratamiento según diferentes rangos de edad revela patrones diversos, desde grupos con una falta casi total de adherencia hasta otros con una mezcla de adherencia y no adherencia. Esta variabilidad subraya la necesidad de abordar las barreras específicas de adherencia en cada grupo etario para optimizar los resultados del tratamiento.

En cuanto a las conductas particulares de adherencia al tratamiento,

destaca que más de la mitad de los participantes muestran una adherencia deficiente, especialmente evidenciada en el abandono de la medicación antihipertensiva cuando se sienten bien y la falta de cumplimiento con los horarios de toma. Al desglosar la adherencia según la ocupación, se observa que los docentes presentan el porcentaje más alto de olvido en la toma de la medicación, mientras que los dedicados al hogar tienden a no tomar los medicamentos a la hora indicada. En relación con el sexo, ambos muestran tasas similares de olvido en la toma de medicamentos, pero los hombres muestran una mayor tendencia a dejar de tomar la medicación cuando se sienten bien.

Estos hallazgos subrayan la urgencia de implementar intervenciones específicas para mejorar la adherencia al tratamiento, especialmente entre los grupos ocupacionales y de género identificados como más vulnerables a la falta de cumplimiento. Un enfoque personalizado y educativo podría resultar fundamental para mejorar los resultados del tratamiento y mitigar las complicaciones asociadas con la falta de adherencia en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión.

Algunas limitaciones que se pueden considerar en este estudio es el tamaño de la muestra, ya que puede no ser completamente representativa de la población general de pacientes con hipertensión, lo que limita la generalización de los resultados a otros contextos demográficos y geográficos, además en el estudio no se consideraron todos los factores contextuales que influyen en la adherencia al tratamiento, como las barreras económicas, culturales específicas de cada grupo estudiado y/o sociales tales como el acceso a los servicios de salud al tratarse de una población rural; los resultados aquí presentados incitan a realizar estudios longitudinales para evaluar la adherencia al tratamiento a lo largo del tiempo y los cambios que sufren los patrones de adherencia en diferentes etapas de la vida de las personas, con el objetivo de desarrollar intervenciones más efectivas y culturalmente sensibles. Estas líneas futuras de investigación podrían contribuir significativamente a mejorar la comprensión y el manejo holístico de la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión, así como en otros contextos de enfermedades crónicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (2023). La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto. https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20informe%2C%20aproximadamente%20cuatro,adultos%20en%20todo%20el%20mundo.

2. Álvarez, M.¸ Vallina, S.; Lin, T.; Figueredo, O. & Martínez, Y. M. (2020). Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial pertenecientes al Policlínico José Martí Pérez. Santiago de Cuba. Cuba. Archivos de Medicina (Col), 20 (1), 181-187. DOI: https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3597.2020.

3. Mello, L. R., Batista, V. A., Morínigo, P. E. B., Florentín, C. D. B., Alvarenga, M. J. C., Cabrera, N. M. J.& Fariña, A. A. P. (2023). Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 10(1), 11-19. https://revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/391

4. Secretaría de Salud. (2023). En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial: Secretaría de Salud https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud

5. Campos-Nonato, I.; Hernández-Barrera, L.; Oviedo-Solís, C.; Ramírez Villalobos, D.; Hernández, B. y Barquera, S. (2021). Epidemiologia de la hipertensión arterial en adultos mexicano: diagnóstico, control y tendencias. Ensanut 2020. Salud pública México, 63 692-704 https://doi.org/10.21149/12851

6. Borrayo-Sánchez G. (2022). El sistema de salud mexicano y la hipertensión arterial. Cardiovasc Metab Sci ;33(Suppl: 3):s259-265. doi:10.35366/105194.

7. Dal Pino, B. y Sbrana, F. (2023. Therapeutic adherence in hyperlipidemia: When one size doesn't fit all,European Journal of Internal Medicine; 112, 143-145, ISSN 0953-6205, https://doi.org/10.1016/j.ejim.2023.03.003.

8. Garcés, J.; Quillupangui, S.; Delgado, E.; Sarmiento, S.; Samaniego, X.; García, G.; Zapata, C.; Chuqui, S; Pañi, D.; Peralta, D.; Pañi, J. (2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista latinoamericana de hipertensión, 15(5). DOI: http://doi.org/10.5281/zenodo.4484355

9. Organización Mundial de la Salud [OMS] (2004): Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf

10. Steiner J. F. (2012). Rethinking adherence. Annals of internal medicine, 157(8), 580–585. https://doi.org/10.7326/0003-4819-157-8-201210160-00013

11. Sanahuja, M., Villagrasa, V., & Martínez-Romero, F. (2012). Adherencia terapéutica. Pharmaceutical Care España, 14(4), 162. Recuperado a partir de https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/84

12. Luna-Breceda U, Haro-Vázquez SR, Urioste-gui-Espíritu LC, Barajas-Gómez T.J. y Rosas-Navarro, D.A. (2017). Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Aten Fam;24(3):116-120.

13. Suárez-Argüello, J., Blanco-Castillo, L., Perea-Rangel, J. A., Villarreal-Ríos, E., Vargas-Daza, E. R., Galicia-Rodríguez, L., & Martínez-González, L. (2022). Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Archivos de cardiología de México, 92(3), 327-333. https://doi.org/10.24875/acm.21000026

14. Peña-Valenzuela A.N.; Ruiz-Cervantes W.; Barrios-Olán C.; y Chávez-Aguilasocho A.I. (2023). Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2023;61(1):55-60. https://web-p-ebscohost-com.basesuas.idm.oclc.org/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=59bf92b4-0088-406d-97bd-aacb8ae0ea07%40redis

15. Becerra, E.N. y Villegas, C. (2021). Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. Rev CONAMED.;26(2):57-67. doi:10.35366/100348.

16. 16. Morisky DE, Green LW, y Levine DM. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. 24(1):67-74. doi: 10.1097/00005650-198601000-00007. PMID: 3945130.

17. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investiga-ción para la Salud. (2014). Diario Oficial de la Federación [DOF]. Recuperado de https://www.dipu-tados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

18. Barrera-Meza, C. R., Ramírez Palma, R., García Torres, O., & Álvarez Villaseñor, A. S. (2022). Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial sistémica y su asociación con el ciclo vital de la familia según la OMS. Medicina General y Familia, 3–8. Recuperado de [https://mgyf.org/apego-al-tratamiento-farmacologi-

co-en-pacientes-con-hipertension-arterial-sistemica-y-su-asociacion-con-el-ciclo-vital-de-la-familia-segun-la-oms/]

19. Díaz-Piñera, A., Rodríguez-Salvá, A., León-Sánchez, M., Fernández-González, L., Seuc Jo, A. H., & Álvarez Mesa, N. (2022). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio Mella de Guanabacoa. Revista Finlay, 12(1), 65–76. https://doi.org/10.3916/c64-37

20. Masache-Alvarado, B. E., Quichimbo Cevallos, G. E., & Torres Celi, D. Y. (2023). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención. Polo del conocimiento, 8(8), 868–889. https://polodelconocimiento.-com/ojs/index.php/es/article/view/5881

21. Torres Paqui , A. del C., & Gavilanes Cueva, D. Y. P. (2023). Adherencia al Tratamiento Farmacológico y apoyo Familiar en Pacientes Hipertensos Atendidos en el Centro de Salud Daniel Álvarez de Loja. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7(4), 5216-5246. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7346

FIGURAS Y TABLAS

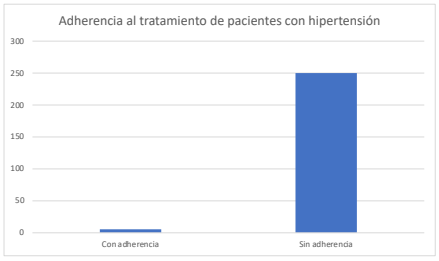
Tabla 1. Datos demográficos de pacientes con hipertensión.

Variable	*f*	%	Media	DE	Min	Max
Edad			53.36	11.1	30	78
Tiempo de diagnóstico			3.95	2.43	1	12
Sexo						
Femenino	142	55.7				
Masculino	113	44.3				
Estado civil						
Casado	127	49.8				
Soltero	30	11.8				
Unión libre	81	31.8				
Viudo	3	1.2				
Divorciado	14	5.5				
Ocupación						
Empleado	80	31.4				
Ama de casa	76	29.8				
Profesionista	5	2.0				
Empresario/ Agricultor	45	17.6				
Jubilado/ pensionado	25	9.8				
El campo/jornalero	24	9.4				

Tabla 1. Adherencia de acuerdo al sexo

Variable	Femenino					Masculino				
	Si		No			Si		No		
	f	%	*f*	%	To	*f*	%	*f*	%	To
1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para	**72**	**50.**	70	49.	100	**59**	**52.**	54	47.	100
2. ¿Toma los medicamentos para la presión a la hora	50	35.	**92**	**64.**	100	45	39.	**68**	**60.**	100
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar su	**110**	**77.**	32	22.	100	**91**	**80.**	22	19.	100
4. Si alguna vez le sienta mal la medicación, ¿deja usted	**93**	**65.**	49	34.	100	**61**	**54**	52	46	100

Gráfico 1. Adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión.



ENE, revista de enfermería
1988-348X

Gráfico 2. Comportamientos específicos asociados a la ingesta de medicamentos en pacientes con hipertensión

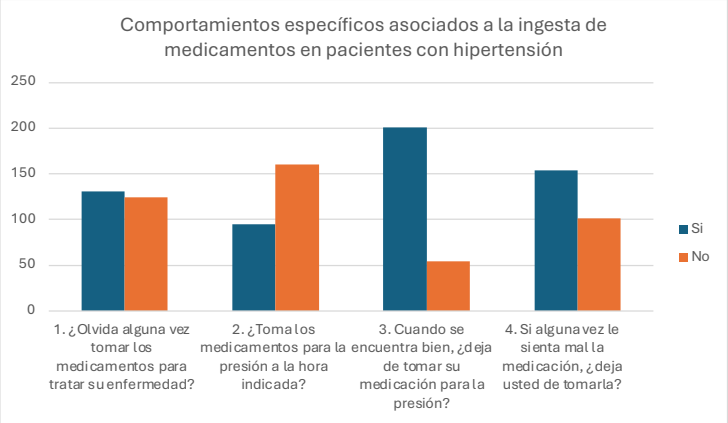


Gráfico 3. Adherencia al tratamiento por rango de edad

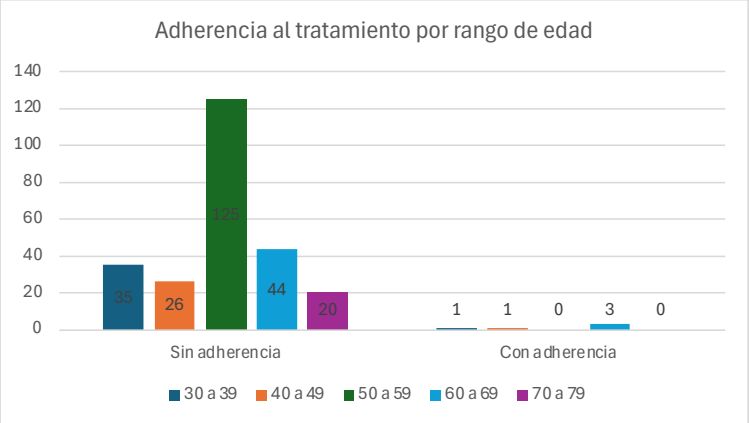
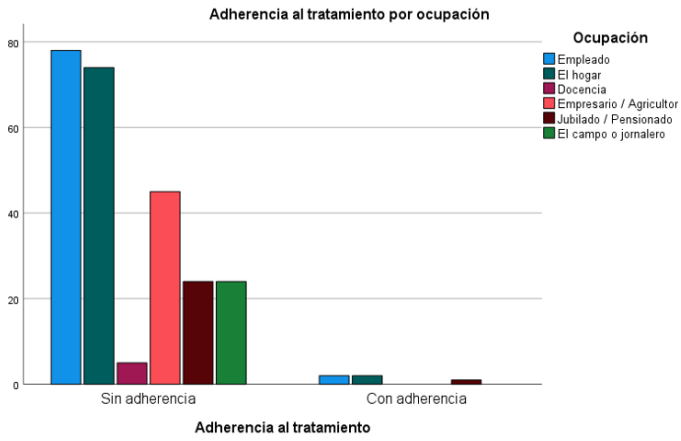



Gráfico 4. Adherencia de acuerdo con la ocupación