

Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas

Adherence to treatment observed in hypertensive patients from health areas of three Cuban provinces

DrC. Libertad Martín Alfonso,^I DrC. Héctor Bayarre Veá,^I MSc. María del Carmen Corugedo Rodríguez,^{II} MSc. Félix Vento Iznaga,^{III} MSc. Yadmila La Rosa Matos,^{IV} MSc. María de la Concepción Orbay Araña^V

^I Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II} Policlínico Universitario Manuel "Piti" Fajardo. Cienfuegos, Cuba.

^{III} Universidad Médica de La Habana, Facultad Salvador Allende. La Habana, Cuba.

^{IV} Policlínico "Edor de Reyes Martínez", Jiguaní. Granma, Cuba.

^V Policlínico "Rampa", Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: la evaluación de los niveles de adherencia al tratamiento que presentan pacientes hipertensos es de gran importancia para determinar la magnitud de un problema que limita la eficiencia de los tratamientos indicados.

Objetivos: evaluar los niveles de adherencia al tratamiento en personas hipertensas en áreas de salud del nivel primario de atención y describir el comportamiento de sus componentes en esas áreas.

Métodos: se seleccionaron áreas de salud de municipios de las provincias La Habana, Cienfuegos y Granma. Se aplicó el cuestionario "Martín_Bayarre_Grau" para evaluar los niveles de adherencia y describir sus componentes: implicación personal, relación profesional-paciente y cumplimiento del tratamiento, a partir de los puntajes obtenidos en los ítems del cuestionario.

Resultados: en todos los territorios predominó la adherencia total con aproximadamente el 50 %, seguida de la parcial. La no adherencia obtuvo los valores inferiores. El componente implicación personal presentó valores altos y bajos, mientras que el relacional valores intermedios. El componente cumplimiento del tratamiento obtuvo valores altos, intermedios y bajos.

Conclusiones: la adherencia total en los hipertensos es insuficiente con respecto a lo esperado; la logran aproximadamente la mitad de las personas incluidas en el estudio. Tributan a los niveles de adherencia encontrados, la implicación del paciente y el cumplimiento de las indicaciones en especial las medicamentosas. La práctica de ejercicios físicos resultó la indicación con peor resultado. La relación establecida entre profesionales y pacientes en el proceso de la adherencia puede contribuir en mayor medida a su cumplimiento.

Palabras clave: evaluación de la adherencia al tratamiento, hipertensión arterial, implicación personal.

ABSTRACT

Introduction: the evaluation of the levels of adherence to treatment of hypertensive patients is of great importance to determine the scope of a problem that restricts the efficiency of the prescribed therapies.

Objectives: to evaluate the levels of adherence to treatment of hypertensive individuals from primary health care areas and to describe the behaviors of its components in these areas.

Methods: health areas from municipalities located in La Habana, Cienfuegos and Gramma provinces were selected. The "Martin_Bayarre_Grau" questionnaire was applied to evaluate the levels of adherence to treatment and to describe its components: personal involvement, physician-patient relationship and compliance with treatment, by means of the scores obtained in the questionnaire item answers.

Results: total adherence to treatment prevailed in all the territories, which represented approximately 50% of patients, followed by partial adherence. The lowest values went to the non-adherence to treatment. The component called personal involvement presented high and low values whereas the physician-patient relationship showed intermediate values. The component called compliance with treatment had high, intermediate and low values as well.

Conclusions: total adherence to treatment in hypertensive patients is less than what was expected since roughly half of the participants achieved it. The patient's involvement and the compliance with the prescriptions, particularly the drug use indications were the ones that mostly supported the levels of treatment adherence found in the study. Exercise practicing showed the worst result. The relationship between the medical professional and the patients may contribute even more to the adherence to treatment process.

Keywords: evaluation of adherence to treatment, blood hypertension, personal involvement.

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento médico indicado es fundamental para el control de la hipertensión arterial. Esta afirmación es reconocida por la mayoría de los profesionales de salud que atienden personas con esta enfermedad y en las informaciones sobre el tema.¹

Las investigaciones sobre adherencia al tratamiento y también acerca del cumplimiento de las indicaciones en hipertensión arterial ofrecen cifras poco alentadoras, con independencia de las diferencias en cuanto a métodos y vías empleados para su evaluación.

Se plantea que las cifras de no cumplidores alcanzan cerca del 40 % para el tratamiento farmacológico y entre el 60 y 90 % en las medidas higiénicas y dietéticas; se afirma que un tercio de los pacientes siempre toma la medicación, un tercio la toma a veces y un tercio nunca la toma.^{2,3}

Un estudio sobre adherencia terapéutica realizado en Argentina encuentra que la falta de adherencia al tratamiento es una de las causas principales del pobre control de la presión arterial en hipertensos esenciales crónicos, que el 48,6 % es adherente y el 51,9 % no lo era.⁴

En Cuba, una investigación realizada en un área de salud del municipio Marianao, en Ciudad de La Habana, obtiene que solo el 52,4 % de los pacientes realizan completamente el tratamiento antihipertensivo y el resto lo hacen de manera incompleta.⁵

Lo anteriormente planteado permitió diseñar, en la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP) una investigación que se presenta a continuación y cuyo objetivo es evaluar los niveles de adherencia al tratamiento de personas hipertensas en áreas de salud del nivel primario de atención y describir el comportamiento de sus componentes.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal realizado entre 2003 y 2009 en pacientes hipertensos seleccionados en tres provincias: La Habana, en el occidente del país, Cienfuegos ubicada en la región central y Granma en la zona oriental.

SELECCIÓN DE LOS TERRITORIOS

La selección de los territorios (provincias, municipios y áreas de salud) se realizó por factibilidad. Se escogieron en La Habana los municipios: Plaza de la Revolución (área de salud "Plaza de la Revolución") y Centro Habana (área de salud "Van-Troi") en el 2003 y 2004 respectivamente. En la provincia Granma, el municipio Jiguaní y en este el área "Edor de los Reyes Martínez Martínez" en el 2005; en Cienfuegos, el municipio Cruces y en este el policlínico Manuel "Piti" Fajardo en el 2009.

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La muestra a seleccionar se determinó a partir del cumplimiento de los criterios siguientes:

Criterios de inclusión

- Tener más de un año de diagnóstico de hipertensión esencial.
- Tener entre 20 y 59 años de edad.

- Estar en el área de salud durante la aplicación de instrumentos y técnicas seleccionadas.
- Estar dispuesto a colaborar con su participación en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes con trastornos psiquiátricos o con problemas físicos limitantes para participar en la investigación.

La determinación de los tamaños muestrales se realizó en cada caso por la fórmula de cálculo para estudios descriptivos en poblaciones finitas.⁶ Como métodos de selección se emplearon el muestreo aleatorio estratificado, para las unidades de análisis de las áreas "Plaza de la Revolución" y "Edor de los Reyes Martínez", y el muestreo por conglomerados bietápico, para los sujetos del "Van Troi" y del Manuel "Piti" Fajardo.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOGIDA Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El "Cuestionario MBG (Martin_Bayarre-Grau) para la Evaluación de la Adherencia Terapéutica" (cuestionario MBG, en lo adelante),⁷ se aplicó a la muestra de pacientes determinada en cada territorio para identificar la frecuencia de adherencia según niveles.

Niveles de adherencia

Se consideraron tres niveles de adherencia: "total", "parcial" y "no adherencia", a partir de la puntuación que obtuvo el paciente en el cuestionario. Se consideró total: si obtuvo entre 34 y 48 puntos; parcial: entre 33 y 18 y no adherido si obtuvo 17 o menos puntos.

Componentes de la adherencia

Se consideraron tres componentes que se evaluaron a partir de los ítems que integran el cuestionario MBG. Estos son:⁸

- a) implicación personal: ítems: 5, 6, 8, 9, 10.
- b) relacional (relación transaccional entre profesional y paciente): ítems: 7, 11, 12.
- c) Comportamental (cumplimiento del tratamiento): ítems: 1, 2, 3, 4.

Se consideraron ítems de bajos resultados aquellos que obtuvieron valores medios inferiores a 2, con resultados intermedios los que alcanzaron valores medios entre 2 y 3 y de mejores resultados los que lograron valores medios superiores a 3.

Los datos obtenidos a través de los cuestionarios permitieron la elaboración de bases de datos. Para su procesamiento se utilizaron los paquetes de programas EPIDAT 3.1 y SPSS 11.5. Las variables cualitativas se midieron mediante frecuencias absolutas y

relativas, en tanto que para las variables cuantitativas se realizaron estimaciones puntuales y por intervalos de confianza de 95 %.

REGULACIONES ÉTICAS

En la investigación se cumplieron los principios éticos básicos del proceso investigativo, según lo establecido en la Declaración de Helsinki, 2008. Además, dio a conocer el contenido y objetivos de la investigación al equipo de dirección del policlínico y al equipo de salud de los consultorios médicos incluidos en el estudio y se obtuvo su aprobación, así como su compromiso de colaboración.

Para aplicar la técnica de indagación se buscó apoyo en el médico y la enfermera, previamente entrenados y el consentimiento de cada paciente para ofrecer la información solicitada a través del cuestionario.

Se protegió la intimidad y la dignidad de los pacientes. Se aseguró la confidencialidad de los datos, la privacidad y anonimato y se ofreció la libertad de retirarse de la investigación a quien lo deseara.

RESULTADOS

NIVELES DE ADHERENCIA EN LAS ÁREAS DE SALUD ESTUDIADAS

Los porcentajes encontrados de adherencia total, parcial y no adherencia fueron muy parecidos en las áreas de salud estudiadas. En todos los territorios predominó la adherencia total con aproximadamente el 50 %, seguida de la adherencia parcial, en tanto que la no adherencia obtuvo los valores inferiores.

El área de salud "Edor de los Reyes Martínez" en el municipio Jiguaní tuvo resultados inferiores en adherencia total, sin embargo no se diferenció en gran medida de las restantes.

El área de salud de Cruces en Cienfuegos obtuvo el mejor resultado en adherencia total y el más bajo de no adherencia ([tabla 1](#)).

Tabla 1. Distribución de pacientes hipertensos según áreas de salud y adherencia al tratamiento. 2003-2009

Área de salud	Adherencia					
	Total		Parcial		No adherencia	
	No.	%	No.	%	No.	%
Plaza	69	49,3	57	40,7	14	10,0
Van-Troi	196	52,3	120	32,0	59	15,7
Jiguaní	128	48,6	93	35,4	42	16,0
Cruces	195	55,6	129	36,8	27	7,7

COMPONENTES DE LA ADHERENCIA EN LAS ÁREAS DE SALUD ESTUDIADAS

En el policlínico "Plaza de la Revolución" ([tabla 2](#)) se observó que el componente implicación personal presentó ítems con valores promedios altos y bajos, como son: "La utilización de recordatorios" con 3,60 y "llevar el tratamiento sin esfuerzo" con 3,35 fueron los de mejores resultados. "Cumplir sin supervisión" con 1,44; "realizar los ejercicios físicos indicados" con 1,75 y "acomodar sus horarios de medicación" con 1,84 fueron los peores.

En cuanto al componente comportamental o cumplimiento del tratamiento, los ítems con valores promedios más bajos son "la toma de medicamentos en el horario establecido" (1,78) y en "las dosis indicadas" (1,64).

Los ítems del componente relacional no favorecieron plenamente la adherencia al tratamiento aunque no son los de peores resultados.

Tabla 2. Valores medios e intervalos de confianza por ítems del cuestionario para evaluar la adherencia. Policlínico "Plaza de la Revolución". 2003

Ítems	Valor promedio	Intervalo de confianza (95 %)
1. Toma medicamentos en el horario establecido	1,78	1,62 - 1,94
2. Toma las dosis indicadas	1,64	1,48 - 1,80
3. Cumple indicaciones de la dieta	2,39	2,19 - 2,58
4. Asiste a las consultas de seguimiento	2,47	2,25 - 2,69
5. Realiza los ejercicios físicos indicados	1,75	1,57 - 1,92
6. Acomoda sus horarios de medicación	1,84	1,66 - 2,01
7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir	2,30	2,18 - 2,42
8. Cumple sin supervisión de su familia o amigos	1,44	1,30 - 1,58
9. Lleva el tratamiento sin esfuerzos	3,35	3,22 - 3,60
10. Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento	3,60	3,34 - 3,85
11. Usted y su médico, analizan cómo cumplir el tratamiento	2,22	2,00 - 2,44
12. Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento	2,60	2,33 - 2,87

En el policlínico "Van-Troi" ([tabla 3](#)) se encontró que los ítems 6, 8 y 9 del componente implicación personal presentaron valores promedios altos y bajos, en tanto el ítem 10: "utilizar recordatorios que apoyen el cumplimiento" obtuvo el menor valor. También "realizar ejercicios físicos" con 1,83 fue uno de los más bajos.

El componente cumplimiento del tratamiento obtuvo medias altas en sus ítems 1, 2 y 3 y el componente relacional obtuvo valores promedios intermedios en todos sus ítems.

Tabla 3. Valores medios e intervalos de confianza por ítems del cuestionario de evaluación de la adherencia. Policlínico "Van-Troi". 2004

Ítems	Valor promedio	Intervalo de confianza (95 %)
1. Toma medicamentos en el horario establecido	3,59	3,51 - 3,67
2. Toma las dosis indicadas	3,52	3,49 - 3,61
3. Cumple indicaciones de la dieta	3,06	2,94 - 3,18
4. Asiste a las consultas de seguimiento	2,89	2,75 - 3,03
5. Realiza los ejercicios físicos indicados	1,83	1,68 - 1,97
6. Acomoda sus horarios de medicación	3,13	3,00 - 3,26
7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir	2,82	2,66 - 2,98
8. Cumple sin supervisión de su familia o amigos	3,29	3,22 - 3,42
9. Lleva el tratamiento sin esfuerzos	3,24	3,12 - 3,36
10. Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento	1,63	1,47 - 1,79
11. Usted y su médico, analizan cómo cumplir el tratamiento	2,77	2,61 - 2,93
12. Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento	2,95	2,79 - 3,11

En el policlínico " Edor de los Reyes Martínez" en Jiguaní (tabla 4) se encontró que el componente implicación personal presentó ítems con valores altos, intermedios y bajos. El resultado más bajo lo obtuvieron "realizar ejercicios físicos" con 1,69 seguido de "utilizar recordatorios" con 1,75 y el ítem de mayor valor fue "llevar a cabo el tratamiento sin esfuerzo" con 3,35.

Todos los ítems que se refieren al componente relacional obtuvieron valores intermedios. El componente cumplimiento del tratamiento alcanzó altos valores en lo referido al cumplimiento de las prescripciones farmacológicas según los ítems 1 y 2.

Tabla 4. Valores medios e intervalos de confianza de ítems del cuestionario de evaluación de la adherencia. Policlínico Jiguaní. 2005

Ítems	Valor promedio	Intervalo de confianza (95 %)
1. Toma medicamentos en el horario establecido	3,25	3,12 - 3,38
2. Toma las dosis indicadas	3,40	3,28 - 3,51
3. Cumple indicaciones de la dieta	2,55	2,37 - 2,72
4. Asiste a las consultas de seguimiento	2,73	2,54 - 2,92
5. Realiza los ejercicios físicos indicados	1,69	1,50 - 1,88
6. Acomoda sus horarios de medicación	2,68	2,49 - 2,86
7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir	2,86	2,68 - 3,04
8. Cumple sin supervisión de su familia o amigos	3,10	2,93 - 3,29
9. Lleva el tratamiento sin esfuerzos	3,35	3,19 - 3,51
10. Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento	1,75	1,55 - 1,95
11. Usted y su médico, analizan cómo cumplir el tratamiento	2,77	2,55- 2,99
12. Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento	2,95	2,76 - 3,14

En el policlínico Manuel "Piti" Fajardo en Cruces, Cienfuegos, (tabla 5) se obtuvieron ítems con valores promedios altos y bajos en el componente implicación personal. Los altos se obtuvieron en los ítems que expresan si el paciente acomoda sus horarios de medicación a actividades de la vida diaria (3,09), cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos (3,14) y lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos (3,28). Mientras que los ítems con valores bajos fueron los referidos a la realización de ejercicios (1,68) y la utilización de recordatorios (1,86).

Tabla 5. Valores medios e intervalos de confianza de los ítems del cuestionario de evaluación de la adherencia. Cruces 2009

Ítems	Valor promedio	Intervalo de confianza (95 %)
1. Toma medicamentos en el horario establecido	3,46	2,48 - 4,44
2. Toma las dosis indicadas	3,56	2,58 - 4,54
3. Cumple indicaciones de la dieta	2,67	0,90 - 4,04
4. Asiste a las consultas de seguimiento	1,65	0,11 - 3,41
5. Realiza los ejercicios físicos indicados	1,68	0,08 - 3,44
6. Acomoda sus horarios de medicación	3,09	1,71 - 4,46
7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir	2,80	1,23 - 4,36
8. Cumple sin supervisión de su familia o amigos	3,14	1,76 - 4,51
9. Lleva el tratamiento sin esfuerzos	3,28	2,10 - 4,45
10. Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento	1,86	0,09 - 3,62
11. Usted y su médico, analizan cómo cumplir el tratamiento	2,65	1,08 - 4,21
12. Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento	3,32	1,94 - 4,69

El componente relacional presentó ítems con valores intermedios y altos. Con un valor alto destaca la existencia de la posibilidad de manifestar la aceptación del tratamiento planteado por el médico (3,32).

El componente comportamental tuvo ítems con valores altos, intermedios y bajos. Contribuyeron de manera positiva -con valores altos- los ítems relacionados con la toma de los medicamentos indicados (3,56) y el cumplimiento de los horarios establecidos (3,46). Obtuvo un valor medio el ítem referido al cumplimiento de la dieta (2,67), y la asistencia a las consultas de seguimiento tuvo un valor bajo (1,65).

DISCUSIÓN

Los resultados permitieron constatar dificultades en la adherencia a la terapéutica antihipertensiva en los pacientes de las áreas de salud estudiadas. En general, solo la mitad de los pacientes estaban adheridos de manera total al tratamiento indicado. El resto lo hizo de forma parcial o no se adhirió, si bien estos últimos, fueron en menor proporción que los restantes.

La frecuencia de adherencia total encontrada en la investigación coincide o es superior a lo publicado en la literatura a nivel internacional, sin embargo, la evaluación de la adherencia en esta investigación difiere desde el punto de vista

teórico y metodológico al utilizado por otros investigadores, lo que limita la comparación.⁴

En el policlínico "Plaza de la Revolución" la relación entre profesionales y pacientes no favoreció plenamente la adherencia al tratamiento en la etapa en que se realizó la investigación aunque los resultados de este componente no se incluyeron entre los peores obtenidos.

El ítem "cumplir sin supervisión" fue, de todos, el de más bajo valor, sin embargo, su interpretación puede indicar un resultado favorable, es decir, que las personas pueden asumir de manera independiente el seguimiento de las indicaciones.

En resumen, en esta área de salud los peores resultados en ítems como: "cumplir el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos", "la toma de medicamentos en el horario establecido" y en "las dosis indicadas", "acomodar los horarios de medicación" y "realizar ejercicios físicos" expresaron falta de responsabilidad en el cumplimiento del tratamiento y de implicación personal del paciente en el proceso de adherencia.

En el policlínico "Van-Troi" el componente cumplimiento del tratamiento sintetizó que las personas investigadas en esta área de salud pueden tomar los medicamentos en el horario establecido, hacerlo con las dosis indicadas y realizar la dieta sin esfuerzo, sin supervisión de los amigos o familiares y acomodar los horarios de medicación a las actividades de la vida. Se puede inferir que estos pacientes se implicaron y participaron en la búsqueda de recursos que garantizaran el cumplimiento.

En el policlínico "Edor de los Reyes Martínez" el mayor valor se obtuvo en "llevar a cabo el tratamiento sin esfuerzo", esto pudiera indicar que las personas se perciben capaces de realizar su tratamiento sin muchas dificultades pero en aquellas indicaciones que son farmacológicas como "tomar medicamentos en el horario y dosis indicadas", dado los altos valores obtenidos en el componente cumplimiento del tratamiento.

El componente relacional no favoreció en toda su potencialidad la adherencia. En resumen, en esta área de salud los componentes que más contribuyeron a la adherencia fueron implicación personal y cumplimiento del tratamiento con algunos de sus ítems.

En el policlínico Manuel "Piti" Fajardo, en Cruces,⁹ los resultados del componente implicación personal contribuyeron de manera positiva a los alcanzados en los niveles de adherencia.

El uso de recordatorios para tomar la medicación tuvo un valor bajo, sin embargo, esto puede interpretarse de manera positiva, pues el tratamiento medicamentoso pudiera estar incorporado en muchos de estos pacientes como hábitos de vida establecidos y, consecuentemente no resultaba necesario emplear recordatorios.

La realización de ejercicios físicos forma parte del tratamiento no medicamentoso de la hipertensión y fue de valor bajo. Esto pudiera deberse a que se trata de una conducta más difícil de cumplir y existe falta de hábitos en los pacientes.

También la relación que se establece entre el profesional de salud y el paciente puede estar contribuyendo a la adherencia a las orientaciones médicas, aunque no totalmente.

En esta área de salud afectó la adherencia conductas relacionadas como la realización de la dieta y asistencia a las consultas de seguimiento. Se señala en la literatura, que en las enfermedades crónicas los tratamientos suelen hacerse muy complicados porque están referidos no solo a la medicación, sino además al desarrollo de conductas y estilos de vida que tienen un carácter preventivo, que muchas en su mayoría suponen un mayor grado de complejidad para el paciente.⁹

Al comparar los resultados de cada componente de la adherencia se encontró que todos los que describen la relación transaccional establecida entre el paciente y el profesional, se situaron con valores intermedios, quiere decir que este componente puede favorecer más la adherencia en todos sus aspectos y se puede inferir que requiere de mayor atención en el proceso de adherencia al tratamiento de los hipertensos.

El componente implicación personal en el cumplimiento, favoreció la adherencia según los resultados encontrados en la mayoría de sus ítems, de igual modo ocurrió con el componente cumplimiento de las indicaciones, sobre todo las medicamentosas.

El análisis de los valores por ítem en las áreas de salud estudiadas, arrojó que "realizar los ejercicios físicos indicados" es el de más bajo resultado en tres áreas, seguido del "uso de recordatorios" en dos de estas. Así, se constató que existen dificultades con la práctica de ejercicios por parte de las personas hipertensas, la que constituye una recomendación importante para el mejoramiento del cuadro de la enfermedad.

El uso de recordatorios, al parecer, no fue un recurso acostumbrado que apoya la toma de medicamentos en los horarios establecidos, tal vez por falta de hábito o porque no es necesario, dado que los pacientes informaron "realizar el tratamiento sin esfuerzo", el cual resultó el ítem de mejor resultado al tener valor alto en tres áreas de salud estudiadas.

Los resultados apuntaron a que la percepción de que se puede "llevar a cabo el tratamiento sin esfuerzo" se refiere a la realización con mayor facilidad de las indicaciones de tipo farmacológico, es decir, las que no implican modificaciones o incremento de actividades en el estilo de vida de la persona hipertensa.

El "cumplimiento de la dieta" y la "asistencia a las consultas programadas" presentaron valores intermedios, quiere decir que son indicaciones con ciertas dificultades para su seguimiento, aunque no en la misma medida que "la práctica de ejercicios físicos" ya comentada. Esto coincide con un estudio sobre factores relacionados con el incumplimiento a citas concertadas en un grupo de hipertensos donde se registra que el 51,6 % falta a alguna de estas.^{10,11}

Por último, consideramos oportuno señalar que la evaluación de la adherencia mediante el cuestionario MBG no cuenta con investigaciones similares publicadas en el contexto internacional, que pudieran ser útiles para comparar los resultados aquí encontrados, a pesar de las numerosas solicitudes recibidas con la petición de este cuestionario de parte de profesionales y estudiantes de diferentes países.

Se concluye que la adherencia al tratamiento antihipertensivo se manifiesta en diferentes grados considerados como niveles: total, parcial y no adherencia con predominio del nivel de adherencia total, sin embargo en una magnitud insuficiente en relación con la necesidad de lograr altos niveles de adherencia para el control de la enfermedad. El proceso de adherencia al tratamiento estuvo favorecido por el componente implicación personal del paciente, también por el relacionado con "cumplimiento de las indicaciones médicas" en especial las referidas al consumo de

medicamentos en dosis y horas adecuadas. En tanto, la práctica de ejercicios físicos resultó ser la indicación menos ejecutada por los pacientes.

La relación establecida entre profesionales y pacientes en el proceso de la adherencia al tratamiento (componente relacional) pudiera contribuir en mayor medida a la misma. Este aspecto debe ser considerado en las acciones encaminadas a la reducción del problema y mejora de la calidad de la atención al hipertenso.

Se recomienda continuar el desarrollo de esta línea de investigación dirigida a la evaluación de la adherencia al tratamiento en otras enfermedades crónicas; replicar el estudio con hipertensos en poblaciones más amplias y en otros contextos y fortalecer vínculos entre la Escuela Nacional de Salud Pública y las diferentes instancias del Sistema Nacional de Salud con el fin de apoyar el desarrollo de acciones dirigidas a investigar e intervenir para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Burnier M. Conformidad con el tratamiento para la hipertensión arterial. EDTNA/ERCA J. 2005;157-61.
2. Schmidt Río-Valle J, Cruz Quintana F, Villaverde C. Adherencia terapéutica en hipertensos. Estudio cualitativo. Granada. Index Enfermer. 2006; 15(54):25-9.
3. Silberman P, Ruggero S, Perruza F, López S, Polla S, Speronia V, et al. Saberes previos y adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Argentina. Revista Científica de la AMBB. 2006; 16 (2): 46-50.
4. Ingaramo A, Vita N, Bendersky M. Estudio Nacional sobre Adherencia al Tratamiento. Rev Fed Argentina Cardiol. 2005; 34: 104-11.
5. Martín L, Sairo M, Bayarre H. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2003 [citado 2 Sept 2014];19(2). Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/frecuencia_de_cumplimiento_tratamiento_medico_en_pac_hta.pdf
6. Silva Aycaguer LC. Diseño razonado de muestras y captación de datos para la investigación sanitaria. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2000.
7. Martín Alfonso L. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario. 2003-2007 [tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009 [citado 2 Sept 2014]. Disponible en: <http://www.revsalud.sld.cu>
8. Martín L, Bayarre H, Grau J. Validación del cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cubana Salud Pública. 2008 [citado 2 Sept 2014]; 34(1). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es

9. Corugedo M del C, Martín L, Bayarre H. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Policlínico Universitario "Manuel Fajardo" en el Municipio Cruces, Cienfuegos, 2009. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [citado 2 Sept 2014]; 27(4):504-12. Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400009&lng=es
10. Tapia JA. Adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo en el Hospital de Chaiten [tesis]. Valdivia, Chile: Universidad Austral de Chile; 2006.
11. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Redondo S, Soto M, Alejandro G, López J. Factores relacionados con el incumplimiento a citas concertadas de un grupo de pacientes hipertensos. MediFam. 2001 [citado 2 Sept 2014]; 11(3):140-6. Disponible en: <http://www.scielo.isciii.es/pdf/medif/v11n3/original.pdf>

Recibido: 3 de mayo de 2014.

Aprobado: 4 de octubre de 2014.

Libertad Martín Alfonso. Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 No. 10132 e/Perla y E, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba.
Dirección electrónica: liber@infomed.sld.cu