

Adherencia al tratamiento antihipertensivo

y calidad de vida en adultos de Nabón

Adherence to antihypertensive treatment and quality of life in adults Nabón

Maria Paz Carrión Contreras¹ <https://orcid.org/0000-0002-5603-1872>, Isabel Cristina Mesa-Cano^{1,2} <https://orcid.org/0000-0003-3263-6145>, Andrés Alexis Ramírez-Coronei^{1,2,3} <https://orcid.org/0000-0002-6996-0443>, Lilia Carina Jaya Vásquez² <https://orcid.org/0000-0003-1348-1977>

¹Maestría en Gestión del Cuidado del Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

²Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

³Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT) de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

imesac@ucacue.edu.ec

Received/Recibido: 01/28/2020 Accepted/Aceptado: 02/26/2021 Published/Publicado: 05/11/2021. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5039502>

Resumen

La hipertensión arterial un problema de salud a nivel mundial, que incrementa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades, siendo una de las causas de muerte precoz, en la actualidad la adherencia al tratamiento y la calidad de vida forman parte fundamental en la adaptabilidad del paciente a mejorar su salud. En esta investigación se desarrolló, un estudio cuantitativo no experimental prospectivo descriptivo correlacional y con un diseño transversal, se aplicó una encuesta de 8 preguntas de adherencia al tratamiento conocido como test de morinsky green de y 55 de calidad de vida llamado CHAL, se consideró variable sociodemográfica sin registró de datos de identificación personal. El análisis descriptivo se realizó mediante, frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central, con pruebas como Shapiro Wilk, *Rho de spearman*. La muestra estuvo constituida por 172 pacientes de los cuales el 29% de pacientes se encuentra en un rango de edad entre 64 y 74 años seguido de 53 a 63 años en un 27%, en el 56% pertenece al sexo femenino y en menor porcentaje el sexo masculino con el 44%, Las variables de adherencia al tratamiento, estado de ánimo, manifestaciones somáticas tienen valores inferiores al umbral de significancia de 0.05 ($p=0.0001$ $W=0.95$) para adherencia al tratamiento tendiendo una media de 13 y una D.E. de 2.22; ($p=0.0001$; $W=0.89$) para el es-

tado de ánimo con una media de 51 y una D.E. de 15.61; ($p=0.0001$; $W=0.89$) para las manifestaciones somáticas con una media de 27 y una D.E. 8.36 demostrando que son datos no paramétricos, la adherencia al tratamiento está asociada positivamente con el estado de ánimo ($p=0.0007$; $rs=0.26$), la adherencia al tratamiento y manifestaciones somáticas tienen una relación negativa y débil ($p=0.002$; $rs=-0.23$), observamos una relación estadísticamente significativa fuerte ($p=0.0001$; $rs=0.75$) lo que significa que a mayor estado de ánimo menor manifestaciones somáticas. Estos datos obtenidos serán de gran ayuda para mejor el control que se tiene con los pacientes hipertensos en este cantón y poder así llevar a una mejor adherencia y por ende a una mejora en la calidad de vida. Sería de gran ayuda poder llevar a cabo un protocolo y una educación sobre el manejo del paciente con hipertensión arterial a los profesionales de salud y brindar charlas medicas a los pacientes hipertensos sobre un mejor control de la afeccion que padecen para asi poder mejorar la adherencia al tratamiento, un adecuado control y una mejora en la calidad de vida.

Palabras clave: Palabra 1 hipertensión arterial, Palabra 2 adherencia al tratamiento, Palabra 3 calidad de vida.

Abstract

Arterial hypertension is a worldwide health problem that increases the risk of heart disease, encephalopathy, nephropathy and other diseases, and is one of the causes of early death. Currently, adherence to treatment and quality of life are a fundamental part of the patient's adaptability to improve their health. In this research, a quantitative non-experimental prospective descriptive correlational study with a cross-sectional design was developed, a survey of 8 questions of adherence to treatment known as morinsky green test and 55 of quality of life called CHAL was applied, sociodemographic

variables were considered without recording personal identification data. The descriptive analysis was performed by means of frequencies, percentages, measures of central tendency, with tests such as Shapiro Wilk, Spearman's Rho. The sample consisted of 172 patients of which 29% of patients were between 64 and 74 years of age followed by 53 to 63 years in 27%, 56% were female and 44% were male. The variables of adherence to treatment, mood, somatic manifestations have values below the significance threshold of 0.05 ($p=0.0001$ $W=0.95$) for adherence to treatment with a mean

of 13 and a SD of 2.22; ($p=0.0001$; $W=0.89$) for mood with a mean of 51 and a SD of 15.61; ($p=0.0001$; $W=0.89$) for the somatic manifestations with a SD of 15.61; ($p=0.0001$; $W=0.89$) for the somatic manifestations with a mean of 5.0001. 89) for somatic manifestations with a mean of 27 and an S.D. of 8.36 showing that these are nonparametric data, adherence to treatment is positively associated with mood ($p=0.0007$; $r_s=0.26$). $r_s=0.26$), adherence to treatment and somatic manifestations have a negative and weak relationship ($p=0.002$; $r_s=-0.23$), we observed a strong statistically significant relationship ($p=0.0001$; $r_s=0.75$) which means that the higher the mood, the lower the somatic manifestations. These data obtained will be of great help to improve the control of hypertensive patients in this canton and thus be able to lead to better adherence and therefore to an improvement in the quality of life. It would be of great help to carry out a protocol and education on the management of patients with hypertension to health professionals and provide medical talks to hypertensive patients on better control of the condition they suffer in order to improve adherence to treatment, proper control and improved quality of life.

Keywords: Word 1 hypertension, Word 2 adherence to treatment, Word 3 quality of life.

Introducción

La OMS considera la hipertensión arterial un problema de salud a nivel mundial, que aumenta el riesgo de adquirir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras comorbilidades, constituyendo una causa de mortalidad precoz, se estima que a nivel mundial se encuentran 1130 millones de personas con hipertensión arterial, y la mayoría de ellas viven en países en vías de desarrollo durante el año 2015 uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres presentan hipertensión arterial, y solo una de cada cinco personas han seguido un plan de tratamiento adecuado¹.

Siendo una problemática de salud y una de las comorbilidades más frecuentes en países en vías de desarrollo, y con la falta de datos epidemiológicos en nuestro país sobre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los adultos hipertensos consideramos fundamental contribuir a sentar bases teóricas validas y confiables sobre esta patología².

En el estudio de Herrera, Pacheco, Valenzuela y Málaga². mencionan que la hipertensión arterial es el factor de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares con un 31% de todas las mortalidades a nivel global al igual que Olsen, Angell, Asma, Boutouyrie, Burger, Chirinos et al³. A pesar que existe conocimiento sobre las formas de prevenir y tratar la hipertensión, la incidencia y prevalencia global de hipertensión arterial y sus complicaciones cardiovasculares no se reducen, en parte debido a deficiencias en la prevención, el diagnóstico y el control del trastorno en un mundo que envejece.

En países centroamericanos como en el caso de Honduras donde se ha realizado estudios transversales analíticos con muestreos intencionados se tomaron 400 pacientes con

diagnósticos de hipertensión arterial sistémica de los cuales solo el 44.75% mostraron adherencia al tratamiento antihipertensivo y un 58.75% tenían hipertensión arterial controlada, teniendo como resultado claro que la no adherencia al tratamiento aumenta 10 veces el riesgo de tener una mala calidad de vida⁴, lo mismo sucede en México en el cual un estudio ha demostrado con una población de 348 pacientes hipertensos y usando la escala de morisky green.levine que el 52.01% tiene adherencia terapéutica⁵.

En nuestra provincia se han realizado estudios sobre prevalencia y factores asociados a hipertensión es así que en la parroquia de Quingueo se aplicó un estudio analítico trasversal con muestra aleatoria multietapico incluyo 530 individuos de los cuales sabemos que el 16.2% corresponde a la prevalencia de HTA y ser adulto mayor estaba entre los grupos etarios más frecuentes.

En base a lo anteriormente descrito se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál es la adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida de los adultos del cantón Nabón, Biblián de Ecuador?

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es un factor de riesgo para adquirir enfermedades cardiovasculares, el diagnóstico y manejo se basan en una adecuada medición de la presión arterial, sin embargo, la técnica de medición es subvalorada por lo que se cometen errores en el momento de la toma de la presión arterial. La correcta medición conlleva seguir determinados pasos y el uso de equipos certificados y calibrados. Una vez llegado al diagnóstico es necesario la educación del paciente

sobre su padecimiento acompañado de un seguimiento cercano del paciente para conseguir una buena adherencia al tratamiento antihipertensivo y con esto lograr mejorar la calidad de vida de estos pacientes⁷.

Diagnostico

El diagnostico se basa en una adecuada medición de la presión arterial en la consulta médica, así entonces se considera un paciente hipertenso cuando sus cifras se encuentran por encima del límite superior de la normalidad que por convención se ha definido en pas superior a 140 mmhg y pad superior a 90 mmhg, universalmente no hay un numero de mediciones ni visitas necesarias para le diagnostico de hta, las guías internaciones entre ellas el JNC VI establecen un promedio de 2 o más mediciones después de una inicial de tamizaje y que las lecturas adicionales deben ser tomadas en cada visita si las 2 primeras difieren más de 5 mmhg, las guías británicas son más precisas y recomiendan dos o más mediciones en cada visita en hasta 4 ocaciones diferentes⁷.

Presión arterial y enfermedad cardiovascular

La presión arterial es una variable biológica y continua, por lo tanto, no existe un punto de corte para definir un umbral bajo para el cual los valores de presión arterial sea normales, sabemos que existe relación entre la presión arterial y el riesgo cardiovascular, mientras más aumenten los niveles de presión arterial más aumentara el riesgo cardiovascular es por ello que el valor óptimo de presión arterial es de 115/75. Esta

relación es estrecha y continua con el desarrollo de enfermedad cardiovascular aterosclerótica, ya sea que hablemos de un accidente cerebrovascular, síndrome coronario agudo específicamente de un infarto agudo de miocardio, insuficiencia renal crónica, enfermedad arterial periférica, y otras causas de muerte cardiovascular, todo esto a expensas de niveles elevados de presión arterial ya que producen cambios estructurales en el Sistema arterial que afecta a órganos blancos como cerebro, corazón, riñón provocando las principales complicaciones de la hipertensión arterial⁸.

Adherencia al tratamiento antihipertensivo

La adherencia es un comportamiento del paciente para la toma de su medicación, La OMS define como el grado de la conducta de la persona relacionado con la toma de la medicación, teniendo un seguimiento adecuado de la dieta, modificación de hábitos de vida, de acuerdo con las recomendaciones de los profesionales de la salud, esto tiene un carácter dynamic y está influenciado por varios factores^{9,10}.

La adherencia terapéutica es un comportamiento del paciente hacia la toma de medicación. La OMS la definió como «el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario tiene carácter dinámico y está influenciada por múltiples factores^{9,10}.

Saber el grado de adherencia terapéutica del paciente resulta de gran importancia para valorar el grado de efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico, un ejemplo es si el grado de adherencia resulta inferior al deseable y no se alcanza el objetivo clínico podría producir intensificación del tratamiento prescrito o en una sustitución por otro y esto llevar en un costo superior es por ello que se debe contar con herramientas para valorar este grado de adherencia al tratamiento y que estos resultados contribuyan en la toma de decisiones para tener intervenciones adecuadas para cada paciente¹¹.

Calidad de vida de los pacientes hipertensos

El interés sobre la medición de la calidad de vida en medicina tiene origen en la preocupación en la atención sanitaria para controlar los resultados de la atención y las intervenciones realizadas en los pacientes, este interés centrado en la supervivencia como factor más importante, y en el seguimiento de enfermedades crónicas y factores de riesgo como la hipertensión arterial¹³.

Hace poco tiempo para evaluar la calidad de vida en pacientes hipertensión se había utilizado una versión española del PECVEC11 un cuestionario para paciente crónicos, sin embargo se ha propuesto un cuestionario propio para pacientes hipertensos el cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial CHAL, el mismo que fue validado por ROCA y Cusachs et al que incluía 12 ítems obtenidos de escalas de calidad de vida en la HTA y de escalas psicológicas de ansiedad y depresión se reestructuró el cuestionario para redactar un final con 55 ítems agrupados en 2 grupos, primero el estado de ánimo con 36 ítems y el segundo con manifestaciones somáticas con 19 ítems valorados en un marco de 15 días¹³.

El objetivo principal de este estudio fue determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y la calidad de vida en pacientes hipertensos en el centro cantonal de Nabón y en base a este objetivo nos hemos planteado objetivos específicos entre los cuales esta caracterizar los individuos incluidos en el estudio según variables sociodemográficas, identificar la adherencia al tratamiento, estado de ánimo y manifestaciones somáticas y analizar la relación Entre adherencia estado de ánimo y manifestaciones somáticas según el sexo.

Metodología

Tipo de investigación

Se realizó un estudio cuantitativo no experimental prospectivo descriptivo correlacional y con un diseño transversal.

Población

Para el siguiente estudio se contó con una población de 308 adultos hipertensos del cantón Nabón de la provincia del Azuay, en edades entre 20 y 90 años.

Muestra

Se efectuó un muestreo no probabilístico. La muestra fue constituida por 172 adultos, de acuerdo a la fórmula Sierra Bravo de 1988, el error (5%) que cometemos de estimación del tamaño de la muestra, partiendo de un nivel de confianza del 95% seguiría la siguiente fórmula, tomando $Z=1,96$:

$$n = \frac{Z_v^2 * p * q * N}{e^2 (N-1) + Z_v^2 p * q}$$

Fórmula 1. Sierra Bravo.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyó a los adultos hipertensos del cantón Nabón, en edades entre 40 y 96 años, que deseen participar en el estudio de forma voluntaria. Y se excluyó a los adultos hipertensos que presenten algún deterioro cognitivo.

Instrumento

Variables Sociodemográficas: Edad, sexo, instrucción estado civil

Procedimiento

Se realizó la investigación accediendo a la muestra de adultos hipertensos del cantón Nabón, perteneciente a la provincia del Azuay. Posteriormente, se realizó visitas domiciliarias para la aplicación que constó en firmar el consentimiento informado y recolectar las variables sociodemográficas, variables clínicas, el Test de Morisky-Green y el Cuestionario de calidad de vida de la hipertensión arterial. Los datos de cada sujeto, en filas, solo poseerán un código identificador de número de sujeto, pero en ningún caso se registra ni nombres, apellidos, número de cédula, correo electrónico, por lo tanto, los sujetos no pueden ser identificados.

Test de Morinsky Green

Este test es uno de los cuestionarios más conocidos y validados en la práctica clínica para investigación. En la literatura, este test también se denomina Medication Adherence Questionnaire (MAQ) o 4-item Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4), ha sido validado en varias patologías crónicas entre las cuales están hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias, parkinson, enfermedades cardiovasculares, y en grupos etarios como los adultos mayores¹¹.

Este cuestionario consiste en realizar al paciente cuatro preguntas de respuesta dicotómica sí o no sobre sus actitudes ante la medicación de forma entremezclada durante la entrevista clínica. Si las actitudes no son correctas, se asume que el paciente no es adherente al tratamiento. Se considera que el paciente es adherente al tratamiento si responde correctamente a las cuatro preguntas¹¹.

En 2008 se publicó una nueva versión del test con ocho preguntas (8-item Morisky Medication Adherence Scale o MMAS8) y que fue desarrollada a partir de las cuatro preguntas originales que hacen referencia al comportamiento relativo a la toma de medicación, especialmente, a la infrautilización¹².

Análisis estadístico

Se realizará un análisis descriptivo mediante frecuencias absolutas, relativas (Variables cualitativas) y medidas de tendencia central (Variables cuantitativas). Posteriormente, se efectuará una prueba de normalidad mediante Shapiro Wilk con las variables dependientes, se presume supuestos de normalidad. Por tanto, se aplicó para la correlación la prueba de Pearson. Los análisis estadísticos se realizarán mediante el programa estadístico *infoStat*.

Procedimientos éticos

En la actualidad los roles de enfermería en programas de intervención comunitaria cobran relevancia, con el objetivo de lograr el empoderamiento de la familia y la comunidad en el cuidado de la salud y bienestar de la población, con intervenciones enfocadas en la capacitación a miembros de un núcleo familiar.

Consideraciones éticas

Se mantendrá la confidencialidad de la información y en ningún momento se utilizarán los datos con otra finalidad que no sea la de nuestra investigación. No se tomarán los nombres, al momento de la publicación o de la presentación de los resultados para garantizar el anonimato de los pacientes la misma se basa en principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia, justicia. El respeto a aceptar o no la participación en la investigación se validará con la firma de consentimiento informado cada entrevista tuvo un denominador numérico, que identifico el archivo para uso exclusivo de la transcripción de datos, el estudio será informado al comité de ética de la Facultad de Ciencias Médicas para contar con el aval del mismo.

Resultados

TABLA 1. Frecuencias y porcentajes de variables sociodemográficas de interés investigativo.

		F	%
EDAD	20-30	2	1
	31-41	6	3
	42-52	16	9
	53-63	46	27
	64-74	50	29
	75-85	34	20
	86-96	18	10
SEXO	Masculino	75	44
	Femenino	97	56
INSTRUCCIÓN	Sin instrucción	31	18
	Primaria	98	57
	Secundaria	31	18
	Tercer nivel	8	5
	Cuarto nivel	4	2
ESTADO CIVIL	Soltero	17	1
	Casado	88	51
	Viudo	40	23
	Unión de hecho	26	15
	Divorciado	1	1
		172	100

	M	D.E.	Mín	Máx	md	Q1	Q3	W*	P
Adherencia al tratamiento	13,02	2,22	8	18	13	11	15	0,95	0.0001
Estado de Animo	54,56	15,61	36	117	51	43	63	0,89	0.0001
Manifestaciones somáticas	29,04	8,36	19	74	27	22	34	0,89	0.0001

En relación a las variables sociodemográficas en Hipertensión arterial tenemos como resultado que el 29% de pacientes se encuentra en un rango de edad entre 64 y 74 años seguido de 53 a 63 años en un 27%, en cuanto al sexo el 56% de pacientes pertenecen al sexo femenino y en menor porcentaje el sexo masculino con el 44%, en cuanto a la instrucción se observó que el 57% de paciente hipertensos terminó la primaria un 18% la secundaria y sin instrucción, respecto al estado civil el 51% está casado y un 23% viudo. De esta manera de acuerdo a las variables sociodemográficas se constituiría el 100% de la población de estudio.

Las variables de adherencia al tratamiento, estado de ánimo, manifestaciones somáticas tienen valores inferiores al umbral de significancia de 0.05 ($p=0.0001$ $W=0.95$) para adherencia al tratamiento tendiendo una media de 13 y una D.E. de 2.22; ($p=0.0001$; $W=0.89$) para el estado de ánimo con una media de 51 y una D.E. de 15.61; ($p=0.0001$; $W=0.89$) para las manifestaciones somáticas con una media de 27 y una D.E. 8.36 el cual nos indica que son datos no paramétricos.

TABLA 2. Rho de spearman

		<i>Rs</i>	<i>p</i>
Adherencia al tratamiento	Estado de Animo	-0,26	0,0007
	Manifestaciones somáticas	-0,23	0,002
Estado de Animo	Manifestaciones somáticas	0,75	0,0001
Correlación de Spearman			

En esta tabla podemos indicar que la adherencia al tratamiento está asociada positivamente con el estado de ánimo ($p=0.0007$; $rs=0.26$) lo que quiere decir que a mayor adherencia al tratamiento mayor estado de ánimo, la adherencia al tratamiento y manifestaciones somáticas tienen una relación negativa y débil ($p=0.002$; $rs=-0.23$) significa que a mayor adherencia al tratamiento antihipertensivo menor manifestaciones somáticas, por último observamos una relación estadísticamente significativa fuerte ($p=0.0001$; $rs=0.75$) lo que significa que a mayor estado de ánimo menor manifestaciones somáticas.

Discusión

En el presente estudio de acuerdo a las variables sociodemográficas que se usaron podemos observar que en la hipertensión arterial tenemos que en su mayoría el 29% de pacientes que sufren esta enfermedad se encuentran en un rango de edad entre 64 y 74 años, seguido de pacientes de entre 53 y 63 años de edad con un 27 %, demostrando que mientras más edad aumenta el riesgo de padecer esta comorbilidad.

En el estudio de hipertensión arterial en adultos mexicanos, prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento Ensaña MC 2016 en el cual participaron 8352 adultos con hipertensión teniendo como resultado que el 66.3% de pacientes se encontraba en el rango de edad de 70 y 79 años y un 56% en el rango de edades de 50-59 años de edad demostrando que a partir del grupo de 50-59 años de edad había una tendencia creciente en la prevalencia de HTA a medida que aumentaba la edad ($p > 0.05$)(14).

en cuanto al sexo en nuestro estudio podemos observar que el sexo predominante fue el femenino con un 56% y un 44% corresponde al masculino.

En el estudio de prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años en la comunidad valenciana publicado el 2016 de tipo transversal de base poblacional de 413 hombres y 415 mujeres se demostró que el 40.7% de pacientes con hipertensión arterial eran hombres y un 35.7 % eran mujeres siendo más común la HTA en hombres.

En el estudio de prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España, resultados del estudio de diabetes publicado en el 2016 que incluyó una muestra de 5048 pacientes adultos mayores de 18 años demostró que. La HTA aumenta con la edad ($p < 0,001$) y es más prevalente en los varones hasta los 75 años, pero se hace igual

de frecuente en las mujeres a partir de los 75 años. también cabe destacar la alta prevalencia en los grupos de varones más jóvenes, más del 15% de los menores de 30 años y el 27,3% de los de 30-45 años¹⁵.

En cuanto a el nivel de instrucción se observó que el 57% de pacientes hipertensos culminó la primaria un 18% terminó la secundaria y sin instrucción el 18% solo un 5% tenía un nivel de instrucción superior

En el estudio de hipertensión arterial y su comportamiento epidemiológico en la población rural de Cumbé Ecuador de tipo transversal se encuestó a mayores de 18 años con una muestra de 374 individuos donde la prevalencia global de hipertensión arterial fue de 19% siendo más frecuente en mujeres con un 19,4% y en menor medida en hombres con un 18.2%. Con respecto al nivel de instrucción, se encontró una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2 = 22,197$; $p=0,008$), con un descenso en la prevalencia de nuevos diagnósticos de HTA a medida que se ascienden los niveles de educación, de 33,3% en analfabetas a un 3,8% en educación superior¹⁶.

En relación al estado civil en pacientes con hipertensión arterial podemos indicar que en nuestro estudio el 51% de pacientes era casado un 23% viudo y un 15% se encontraba en unión libre, respecto a esto podemos citar el estudio de hipertensión arterial en población urbana de Cuenca Ecuador del 2016 donde se evalúa la prevalencia y sus factores asociados, es un estudio analítico de corte transversal con muestreo probabilístico estratificado y aleatorizado en el cual se evalúa a 399 personas adultas en el cual se obtuvo como resultado que la prevalencia de hipertensión arterial fue de 11.28% de los cuales el 5.5% estaba casado un 2.3% viudo, un 1.8% soltero esto en concordancia con nuestro estudio¹⁷.

En cuanto a las variables de adherencia al tratamiento, estado de ánimo, manifestaciones somáticas tienen valores inferiores al umbral de significancia de 0.05 ($p=0.0001$ $W=0.95$) para adherencia al tratamiento tendiendo una media de 13 y una D.E. de 2.22; ($p=0.0001$; $W=0.89$) para el estado de ánimo con una media de 51 y una D.E. de 15.61; ($p=0.0001$; $W=0.89$) para las manifestaciones somáticas con una media de 27 y una D.E. 8.36 el cual nos indica que son datos no paramétricos.

en nuestro estudio hemos demostrado que la adherencia al tratamiento está asociada positivamente con el estado de ánimo ($p=0.0007$; $rs=0.26$) lo que quiere decir que a mayor adherencia al tratamiento mayor estado de ánimo, en cuanto a la adherencia al tratamiento y manifestaciones somáticas tienen una relación negativa y débil ($p=0.002$; $rs=-0.23$) significa que a mayor adherencia al tratamiento antihipertensivo menor manifestaciones somáticas, por último observamos una relación estadísticamente significativa fuerte ($p=0.0001$; $rs=0.75$) lo que significa que a mayor estado de ánimo menor manifestaciones somáticas.

En el estudio de adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de atención primaria realizado en Centroamérica de tipo trans-

versal analítico con un muestreo intencionado se tomaron 400 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y se les aplicó el cuestionario e morisky-green para evaluar la adherencia y el test de minichal para la calidad de vida y se obtuvo que el 44.75% eran adherentes al tratamiento y un 41.75% de pacientes con hipertensión arterial controlada tienen una calidad de vida relacionada con la salud¹⁸.

En el estudio de adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá de tipo descriptivo observacional de corte transversal en el que uso el test de morisky-green y el minichal para calidad de vida se aplicó los test a 242 pacientes y encontramos que el 31.4% eran adherentes y el 81% tenían hipertensión arterial controlada con una calidad de vida relacionada con la salud dentro de un rango medio de 49.2%¹⁹.

En el estudio de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, experiencia en una unidad de medicina familiar de tipo descriptivo y transversal, se incluyeron a pacientes con hipertensión arterial con una población de 348 se encontró que el 52.01% contaba con una adecuada adherencia y un 47.99 % no contaba con adherencia terapéutica²⁰

Conclusiones

El presente estudio de tipo cuantitativo no experimental prospectivo descriptivo correlacional y con un diseño transversal se aplicó en el cantón Nabón de la provincia del Azuay a un grupo de pacientes hipertensos para lo cual se usó un muestreo no probabilístico y la cual fue constituida por 172 pacientes y del cual se excluyeron aquellos que presentaron un deterioro cognitivo, de acuerdo a los resultados obtenidos encontramos que el rango de edad más frecuente en estos pacientes es de 64 a 74 años de edad demostrando que a mayor rango de edad mayor es el riesgo de padecer esta afección, datos que concuerdan con lo revisado en la literatura, en cuanto al sexo se pudo observar que el sexo femenino fue el más padece hipertensión arterial en este cantón, el mismo que concuerda con lo observado en diferentes cantos de esta provincia, pero que difieren con lo observado en otros países donde el sexo masculino es el más afecto, en cuanto a la instrucción en este estudio se obtuvo como resultado que la hipertensión arterial afecta a gran cantidad de personas de sin ninguna instrucción y a los que fueron a primaria, esto podría reflejar la falta de educación que hay sobre esta enfermedad y el poco cuidado que han tenido estas personas en cuanto a una buena alimentación, ejercicio entre otros que se podrá estudiar en futuras investigaciones en este cantón, el estado civil que más se ve afectado por hipertensión arterial es el casado siendo similar a los descritos en otros estudios.

En cuanto a la adherencia de los pacientes hipertensos del cantón Nabón podemos observar que hay una falta de la misma y hemos observado que esta falta de adherencia conlleva una disminución en la calidad de vida que tienen estos pacientes, así como hemos podido observar que a una mayor adherencia al tratamiento terapéutico hay un mayor estado

de ánimo de estos pacientes, y a una mayor adherencia al tratamiento hay una menor tasa de manifestaciones somáticas, y si tenemos pacientes hipertensos con un mayor estado de ánimo tendremos menores manifestaciones somáticas.

Estos datos obtenidos serán de gran ayuda para mejorar el control que se tiene con los pacientes hipertensos en este cantón y poder así llevar a una mejor adherencia y por ende a una mejora en la calidad de vida. Sería de gran ayuda poder llevar a cabo un protocolo y una educación sobre el manejo del paciente con hipertensión arterial a los profesionales de salud y brindar charlas medicas a los pacientes hipertensos sobre un mejor control de la afección que padecen para así poder mejorar la adherencia al tratamiento, un adecuado control y una mejora en la calidad de vida.

Referencias

1. Organización Mundial de la salud. Hypertension . 2019 [citado 9 de enero de 2021];. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Self-knowledge, adherence to treatment, and control of arterial hypertension in Peru: Rev Peru Med. 2017[citado 9 de enero de 2021];34(3):497–504. Disponible en http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017
3. Ortiz R, Torres M, Cordero S, Lara V, Tores M, et al. Factores de riesgo a hipertension arterial en la poblacion rural de Quingeo Ecuador. Rev Latinoam Hipertens. 2010[citado 9 de enero de 2021];5(4). Disponible en http://www.revhipertension.com/rh_12_3_2017/factores.pdf
4. Olsen M, Angell S, Asma S, Boutouyrie P, Burger D, et al. A call to action and a lifecourse strategy to address the global burden of raised blood pressure on current and future generations, Rev the Lancet.2016 [citado 9 de enero de 2021];; 388(10060):2665–712. Disponible en <https://www.thelancet.com/commissions/hypertension>
5. Lagos R, Alberto E, Flores E, Catellanos A, Lainez E, et al. Adherence to antihypertensive treatment and its relationship to quality of life in adults of primary care centers, Rev S científica.2019 [citado 9 de enero de 2021];17(1):19–22. Disponible en: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/153/82>
6. Breceda U, Vasquez S, Espiritu Lizbeth, Gomez Teresa, Navarro D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, Rev Aten Fam. 2017[citado 9 de enero de 2021];24(3):116–20. Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73031>
7. Tagle R. Diagnostico de hipertension arterial Rev.med clin. Condes 2018[citado 9 de enero de 2021];;24(3):116–20. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099>

8. Gijón T, Gorostidi M, Camafort M, Abad M, Martín E, et al. Spanish Society of Hypertension position statement on the 2017 ACC/AHA. *Rev elsevier*. 2018[citado 9 de enero de 2021];35(3):119–29. Disponible en https://www.sehlehha.org/wpcontent/uploads/2018/06/TGijon-Doc_SEHLELHAGuiasAHA2017.pdf
9. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Switzerland: World Health Organisation; 2003.
10. Osterberg L, Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med*. 2005 Aug 4;353(5):487–97.
11. Puigdemont, N, Valverde I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Rev Ars Pharm* 2018[citado 9 de enero de 2021];163-172.;24(3):116–20. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
12. Elisa P, Elisabeth E, Fernando M, Jose P. Questionnaires on adherence to antihypertensive treatment: a systematic review of published questionnaires and their psychometric properties. *Rev internacional de farmacia clinica* 2020 [citado 9 de enero de 2021];42, 355–365 (2020). Disponible en <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11096-020-00981-x>
13. Dalfó A, Llach X, Roca A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial. *Rev Elsevier* .2002[citado 9 de enero de 2021];29(2):116–21. Disponible en <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230>
14. Ismael C, Lucia H, Andrea P, Catalina M et al. Hipertensión arterial en adultos mexicanos prevalencia, diagnóstico y tipo de tratamiento. *Rev salud pública de México* 2018[citado 16 de Ene 2021] ;60:233-243 2018. Disponible en <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/8813/11502>
15. Edelmira M, Elias D, Francisco F, Miguel A et al. Prevalencia, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial en España. Resultados del estudio *Di@bet.es*. *Rev española de cardiología* 2016[citado 16 de Ene 2021] ; Pages 572-578 June 2016, Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030089321600035X>
16. Rina O, Valmore B, Lozada G, Juan A, et al. Hipertensión arterial y su comportamiento epidemiológico en la población rural de Cumbe, Ecuador. *Rev latinoamericana de hipertension* 2017[citado 16 de Ene 2021]; vol. 12, núm. 5, pp. 109-118 2017 Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170254309002.pdf>
17. Susana P, Hermel E, Catalina T, Gina M et al. Hipertensión arterial en la población urbana de Cuenca-Ecuador, 2016. Prevalencia y factores asociados, *Rev Latinoamericana de Hipertensión* 2018 [citado 16 de Ene 2021]; Vol. 13 - Nº 2, 2018 Disponible en http://www.revhipertension.com/rlh_2_2018/11_hipertension_arterial_en_la_poblacion.pdf
18. Rolando A, Eduardo P, Andrea C, Eduardo L, Valeria Sierra, Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de Atención Primaria. *Revista SCientífica* 2019 [citado 16 de Ene 2021]; 17(1) (2019) Disponible en <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/153>
19. Gloria G, Analida P, Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, *Rev. Fac. Med* 2016[citado 16 de Ene 2021]; Vol2. 64 No. 4: 651-7 Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00651>
20. Ulises L, Socorro del Rocío H, Lizbeth Carlota U Espiritu B, Dora N Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial *Rev. aten fam* 2017[citado 16 de Ene 2021];24(3). Disponible en <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73031>