



CARTA AL EDITOR

Programas de hipertensión arterial: gran asistencia y baja adherencia



Arterial hypertension programmes: high attendance and low adherence

Sr. Editor:

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor incidencia en el mundo; constituye uno de los principales factores de riesgo para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y renal, y conlleva mortalidad y discapacidad importantes¹. Hoy día, la adherencia al tratamiento constituye un punto clave del éxito en programas de intervención en salud en lo concerniente al tratamiento de la hipertensión arterial. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados para lograr una mejoría en la misma, no se han obtenido resultados favorables por múltiples factores ya conocidos². Esta baja adherencia al tratamiento antihipertensivo se presenta en todos los países, independientemente de su nivel de desarrollo, lo que lo convierte en un asunto de salud pública mundial³.

En Estados Unidos la prevalencia de hipertensión arterial es del 24 al 29%⁴, en China es del 28,7%, en México las cifras alcanzan un 43% y en Brasil se reporta un 24% en los últimos años⁵⁻⁷. En la actualidad, en Perú se encontró que el 14,8% de la población mayor de 15 años padece hipertensión arterial, con mayor prevalencia de hipertensos en la costa en comparación con otras regiones, razón que motivó la realización de un estudio en Chiclayo, una de las ciudades costeras con mayor número de pacientes hipertensos⁸.

Durante el año 2015, en el programa de enfermedades crónicas "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Policlínico Chiclayo Oeste" se registraron 3.565 pacientes, de los cuales se obtuvo una muestra de 176. Con base en el cuestionario Martin Bayarre Grau, se encontró que solo el 11% está totalmente adherido. En la figura 1 se aprecia la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los participantes.

Además de los datos obtenidos sobre la adherencia al tratamiento, se determinó que el 69,89% eran mujeres; respecto al grado de instrucción el 42,61% tenía grado de instrucción superior, el 39,77% secundaria y el 17,61% primaria; el 55,68% tenía polifarmacia; el 10,23% consumía

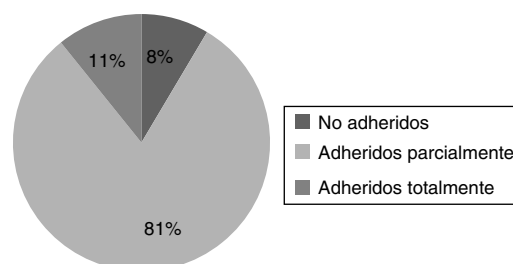


Figura 1 Frecuencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

tabaco y el 27,84% alcohol; el 18,75% cumplía el tratamiento higiénico-dietético, el 18,75% tenía diagnóstico de diabetes mellitus y en ningún caso se diagnosticó enfermedad renal crónica.

De acuerdo con los datos obtenidos en este estudio, se puede evidenciar escasa adherencia al tratamiento antihipertensivo pese a que los pacientes asisten al programa de enfermedades crónicas y la mayoría tiene un grado de instrucción superior. Esto podría deberse a que gran parte de los participantes tenía polifarmacia y pocos cumplían con el tratamiento higiénico-dietético. Además de ello, otros factores que podrían estar asociados son el olvido de toma de medicamentos y la falta de interés sobre su enfermedad o la poca información sobre la misma.

Si bien en múltiples trabajos se han determinado los factores que contribuyen a la adherencia y no adherencia al tratamiento antihipertensivo, son pocos los estudios de intervención llevados a cabo para mejorar esta situación. Por ende, sería vital hacer énfasis en estrategias que aumenten la adherencia al tratamiento, pues con ello no solo se evitarían las complicaciones de la enfermedad, sino que se produciría un mejoramiento sanitario y económico, desde el punto de vista social, institucional y de los empleadores.

Debido al gran impacto mundial de esta enfermedad crónica y a las complicaciones de la misma, sería conveniente plantear propuestas o diseñar estrategias que favorezcan la adherencia. Una opción posible consiste en emplear la tecnología y crear programas de envío de información sobre hipertensión a través de mensajes de texto o descarga de aplicaciones que ayuden a llevar un mayor control de la enfermedad y con ello contribuyan a optimizar la adherencia al tratamiento.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2016.03.020>

0120-5633/© 2016 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Financiación

Autofinanciado.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Bibliografía

1. Carhuallanqui R. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev Med Hered.* 2010;21:197-201.
2. Holguín L, Correa D, Arrivillaga M, Cáceres D, Varela M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Univ Psychol.* 2006;5:535-47.
3. Varela M. El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *Univ Psychol.* 2010;7:127-40.
4. Egan B, Zhao Y, Axon R. US trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, 1988-2008. *JAMA.* 2010;303:2043-50.

5. Barquera S, Campos I, Hernández L, Villalpando S, Rodríguez C, Durazo R, et al. Hypertension in Mexican adults: results from the National Health and Nutrition Survey 2006. *Salud Publica Mex.* 2010;52:563-71.
6. Lessa I. Systemic arterial hypertension in Brazil: temporal trends. *Cad Saude Publica.* 2010;26:1470.
7. Almeida F, Konigsfeld H, Machado L, Canadas A, Issa E, Giordano R, Cadaval R. Assessment of social and economic influences on blood pressure of adolescents in public and private schools: an epidemiological study. *J Bras Nefrol.* 2011;33:142-9.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades transmisibles y no transmisibles, 2014. INEI. 2015;1:9-11.

Gueybi Massiel Rivas Torres*, Mayra Elena Pino Delgado y Jorge Enrique Osada Liy

Facultad de Medicina, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, Perú

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: massiel_fl1391@hotmail.com
(G.M. Rivas Torres).