



Hipertensión arterial en Paraguay. Mejoremos las cifras

Dra. Diana Yuruhán M.
Concepción, 2024

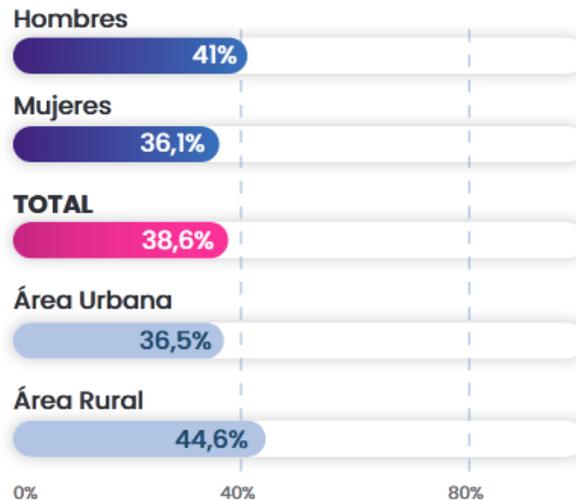


Sin conflictos de interés

Hipertensión arterial

HIPERTENSIÓN

Porcentaje de la población que presenta presión arterial alta.



<https://www.mspbs.gov.py/dependencias/porta1/adjunto/06fda4-diptico2daencuestanacionaldigital.pdf>

Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles

HIPERTENSIÓN

Porcentaje de la población que presenta presión arterial alta.

41%



TOTAL

38,6%

36,1%



44,6%

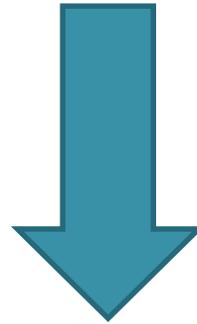


36,5%



Fuente: MSPBS/INE. ENFR-2022.

Censo 2023: 7.554.596



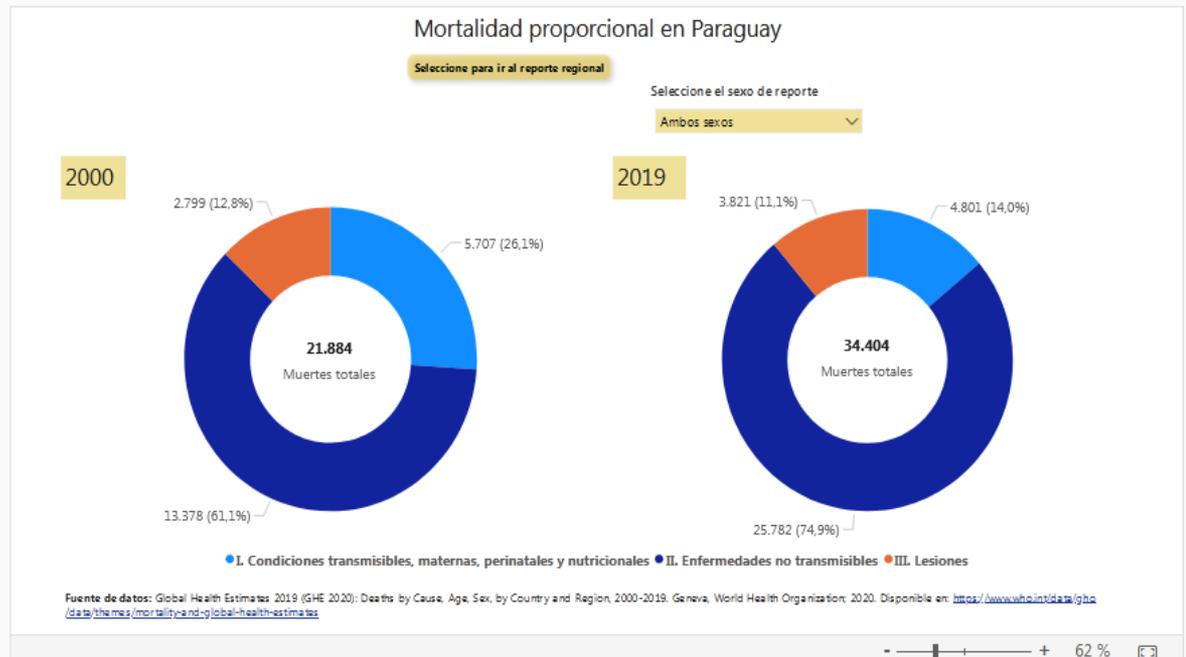
Hipertensos 2.916.074

Evolución del acceso a la salud y cobertura de seguro médico en la población paraguaya, entre los años 2012 y 2019

TOTAL PAÍS	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Población con cobertura de seguro médico	22,7%	24,7%	26,0%	27,9%	28,1%	28,0%	25,9%	26,8%	26,9%	28,1%
Acceso a salud	71,9%	4/	69,3%	73,5%	80,1%	81,3%	75,5%	70,9%	71,3%	73,2%
URBANA										
Población con cobertura de seguro médico	33,2%	34,7%	37,1%	37,8%	35,3%	37,9%	34,3%	34,7%	34,7%	36,3%
Acceso a salud	76,2%	4/	75,2%	79,0%	82,6%	82,6%	78,1%	72,7%	72,4%	74,7%
RURAL										
Población con cobertura de seguro médico	7,9%	10,4%	9,7%	13,1%	17,1%	12,8%	12,7%	14,1%	14,3%	14,4%
Acceso a salud	66,2%	4/	62,3%	66,5%	77,0%	79,2%	72,2%	68,4%	69,8%	71,0%

Causas de muerte en Paraguay

Figura 6. Mortalidad proporcional en Paraguay, 2000 y 2019



<https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-paraguay>



Rembrandt 1633

Adherencia terapéutica

El grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.

OMS-

- 
- La adherencia a la terapia también se considera en el contexto del comportamiento de la persona para:
- asistir a las consultas programadas
 - tomar los medicamentos
 - realizar los cambios de estilo de vida
 - completar los análisis o pruebas

La falta de adherencia puede ser de dos tipos:

- la primaria, cuando la prescripción no llega al paciente,
- la secundaria, (alteración en la dosis, cambio en los intervalos de dosificación, olvido en la administración del fármaco, aumento en la frecuencia de dosis, o suspensión del tratamiento antes del tiempo recomendado).

Abstract

AID KUNERT, Jorge. Adherencia al tratamiento antihiperten pacientes ambulatorios de un hospital urbano. *Rev. Virtua Med. Int.* [online]. 2015, vol.2, n.2, pp.43-51. ISSN 2312-3893. [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2015.02\(02\)43-05](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2015.02(02)43-05)

Introducción: la hipertensión arterial es una de las enfermedades más prevalentes en la población adulta. Su tratamiento incluye higienicodietéticas y fármacos. La adherencia al tratamiento es esencial para lograr el objetivo del control de la hipertensión minimizar las secuelas a largo plazo. **Objetivos:** determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados al cumplimiento terapéutico **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, realizado en pacientes que acudieron a consultorio de Clínica I Clínica Periférica Campo Vía del Instituto de Previsión Social, en Capiatá, en julio del 2014. Se utilizó el test de Morisky-Green encuesta. **Resultados:** sólo 39,7% se catalogaron como cumplidos se caracterizaron por menor tiempo de evolución de la hipertensión mayor grado de conocimiento sobre la enfermedad, nivel de ingreso superior al primario, menor número de comorbilidades y menor consumo de otros medicamentos. **Conclusión:** la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue 39,7%.

ARTICULO ORIGINAL

Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas

Therapeutic adherence in hypertensive patients of the Internal Medicine office at the Hospital de Clínicas

Zapattini, Diego Hernán¹; Ortiz Galeano, Ignacio¹

¹Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Ciencias Médicas, Hospital de Clínicas. San Lorenzo, Paraguay.

Como referenciar este artículo | How to reference this article:

Zapattini DH, Ortiz Galeano I. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción). 2021; 54(2): 39-56.

RESUMEN

Introducción: La adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial constituye uno de los principales factores para la obtención de un buen control de la tensión arterial y la disminución de complicaciones crónicas que la misma condiciona. **Objetivos:** El objetivo de este estudio fue determinar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden al Consultorio Externo de Clínica Médica del Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción. **Materiales y métodos:** diseño observacional, descriptivo, de corte transversal. Se incluyó a pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron al consultorio externo de Clínica Médica del Hospital de Clínicas en el mes de octubre de 2019. Se les aplicó el cuestionario de Morisky de adherencia a la medicación de ocho ítems (MMAS-8) para valorar el cumplimiento terapéutico y se recabaron datos sociodemográficos. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** se incluyeron 80 sujetos, la media de edad fue de 56,4±12,6 años, 56 (70%) fueron mujeres. Más de la mitad presentó alta adherencia terapéutica (56,25%). Se encontró un nivel de adherencia similar en ambos sexos (57,14% en mujeres y 54,17% en varones). Pacientes en el rango de 18 a 40 años fueron los de mayor cumplimiento (62,5%). La mayoría procedía del Área Metropolitana (71%). La ocupación predominante fue el de quehaceres domésticos (51,25%). La mayor parte de la población presentaba algún grado de formación académica (85%). Se encontró mayor adherencia en pacientes con hipertensión de menos de 5 años de evolución (65%), solteros (66%) y en pacientes que recibían una dosis diaria de la medicación (68,75%). **Conclusión:** más de la mitad de los hipertensos tiene buen apego terapéutico. Se encontró mayor adherencia en pacientes solteros, menores de 40 años, con algún grado de formación académica, con hipertensión de menos de 5 años de evolución y tratados con monodosis de fármacos.

Palabras Clave: adherencia terapéutica, cumplimiento, hipertensión, cuestionario de Morisky.

Causas del incumplimiento	Estrategias dirigidas a mejorar la adherencia				
	Técnicas	Conductuales	Educativas	Apoyo social	Dirigidas a profesionales, administración e industrial
Factores relacionados con el paciente					
Características sociodemográficas				•	
Escaso conocimiento de la enfermedad, el tratamiento y/o las consecuencias del incumplimiento			•		
Desconfianza en la elección o la efectividad del tratamiento			•		
Incomprensión u olvido de las instrucciones recibidas			•		•
Olvido o falta de motivación		•		•	
Barreras de acceso					•
Factores relacionados con el tratamiento					
Efectos secundarios					
Características de la medicación (farmacocinética, farmacodinámica, características o ganolépticas, formas farmacéuticas, etc.)	•				•
Complejidad del régimen (politerapia, pauta posológica compleja, duración del tratamiento, etc.)	•	•			•
Coste/copago de la medicación				•	•
Factores relacionados con la enfermedad					
Enfermedad crónica	•	•	•	•	•
Enfermedad aguda		•	•		
Enfermedades poco sintomáticas		•	•		
Factores relacionados con el profesional sanitario					
Forma de comunicación y contenido de la información					•
Desconfianza o poca cooperación entre el paciente y el profesional sanitario					•

Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristána JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. 2009; 41 (6): 342-348.



La identificación de un paciente no adherente es una de las tareas más recientes de la práctica diaria para la que aún no se ha encontrado la solución ideal.

https://journals.lww.com/jhypertension/Abstract/9900/A_practical_approach_to_assessment_of.270.aspx

La no adherencia:

- Es frecuente
- Complica el cuidado
- Es una de las principales causas de falla del tratamiento
- Incrementa el riesgo de eventos cardiacos



- La presión arterial disminuye menos de 10 mmHg con 2 fármacos
- Aparente presencia de hipertensión resistente
- Frecuencia cardiaca >75 lpm a pesar del uso de betabloqueantes
- Falla de tratamiento antihipertensivo efectivo previo

Chequear tratamiento/paciente

- Chequear listado de medicación utilizada por el paciente
- Preguntar acerca de satisfacción del paciente con el tratamiento
- Preguntar acerca de posibles efectos adversos
- Evaluar estado mental del paciente

Confrontar

- ¿Es admitida la no adherencia?

no



- ¿Se pueden realizar test farmacológicos?

MÉTODOS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA

Ser consciente del problema y estar alerta a los signos de incumplimiento del paciente, incluidas las citas perdidas y la respuesta nula o mínima a los medicamentos antihipertensivos.

Reconocer que los patrones de estilo de vida y los hábitos, como las dietas altas en sal o el consumo excesivo de alcohol, pueden atenuar las respuestas antihipertensivas



**Educar al paciente sobre la enfermedad
y su tratamiento.**

Involucrar al paciente en la toma de
decisiones sobre medicamentos y cambios
en el estilo de vida.

Fomentar el apoyo familiar

Mantener contacto con el paciente

- Fomentar las visitas y llamadas telefónicas o comunicaciones electrónicas al personal sanitario aliado.
- Preguntar acerca de la adherencia sin juzgar y explorar si se olvida alguna dosis del medicamento.
- Reconocer que los medicamentos pueden ser costosos y tener efectos secundarios no deseados.
- Ponerse en contacto con los pacientes que no regresan a las citas programadas.

Mantener el cuidado económico y simple

- Realizar la menor evaluación necesaria para descartar causas secundarias.
- Obtener datos de laboratorio de seguimiento solo anualmente, a menos que se indique con más frecuencia.
- Usar lecturas de presión arterial en el hogar

- 
- Usar la menor cantidad de dosis diarias de medicamentos
 - Usar combinaciones de una sola pastilla cuando sea posible
 - Adaptar la medicación a las rutinas diarias.
 - Pedir al paciente que proporcione una lista de medicamentos preferidos del seguro.
 - Usar caja(s) de píldoras, empaques tipo blíster o recordatorios electrónicos (p. ej., una aplicación para teléfonos inteligentes).



Comenzar con dosis pequeñas, con el objetivo de lograr reducciones de 5 a 10 mmHg en cada paso.

Tomar el medicamento inmediatamente después de despertarse por la mañana o después de las 4 a. m. si el paciente se despierta para orinar.

Titular gradualmente, particularmente los bloqueadores beta

- 
- Estar dispuesto a detener la terapia fallida y probar un enfoque diferente, especialmente en pacientes que ya toman múltiples medicamentos antihipertensivos.
 - Anticiparse a los efectos secundarios.
 - Ajustar la terapia para mejorar los efectos secundarios que no desaparecen espontáneamente.

En resumen dar Soluciones:

- Discutir con el paciente los motivos
- Reeducación del paciente
- Identificar problemas específicos
- Planear frecuentes visitas



“Si la falta de adherencia a la medicación fuera una enfermedad, estaríamos ante una epidemia mundial”.

Si conoces al enemigo y te conoces a ti mismo, no debes temer el resultado de cien batallas.

Si te conoces a ti mismo, pero no al enemigo, por cada victoria obtenida también sufrirás una derrota.

Si no sabes nada ni del enemigo ni de ti mismo, sucumbirás en todas las batallas.

Sun Tzu



“Somos lo que hacemos
día a día, de modo que la
excelencia no es un acto
sino un hábito”

Aristóteles