

Artículo de Investigación

Más allá de la pastilla: Desafíos del estilo de vida en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Pedro Juan Caballero, Paraguay. Año 2025

Beyond the Pill: Lifestyle Challenges in Adherence to Hypertension Treatment. Pedro Juan Caballero, Paraguay. Year 2025.

Além da pílula: Desafios do estilo de vida na adesão ao tratamento da hipertensão arterial. Pedro Juan Caballero, Paraguai. Ano 2025.



Norma Francisca Cuevas Giménez¹ , Ever Hugo Amarilla López¹ ,
María Elena Serván Ocampos¹ , Ana María Guardatti Servín¹ ,
Celsa Rodríguez Florentin¹ 

¹ Universidad Nacional de Concepción, Paraguay

Recibido: 2026-02-15 / Aceptado: 2026-03-20 / Publicado: 2026-03-25

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos en la USF Vista Alegre, Paraguay, 2025. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal en 70 pacientes de 45 a 65 años. **Resultados:** El 53% no olvida su medicación y el 69% tiene autonomía económica para el tratamiento. Sin embargo, el 66% es sedentario y el 59% no sigue una dieta balanceada. **Conclusiones:** La adherencia farmacológica es aceptable, pero los factores modificables de estilo de vida son la principal barrera para el control de la enfermedad.

Palabras clave: adherencia al tratamiento; hipertensión; estilo de vida; salud pública

ABSTRACT

Objective: To analyze the factors influencing treatment adherence in hypertensive patients at USF Vista Alegre, Paraguay, 2025. **Methodology:** Quantitative, descriptive, and cross-sectional study in 70 patients aged 45 to 65 years. **Results:** 53% do not forget their medication and 69% have economic autonomy for treatment. However, 66% are sedentary and 59% do not follow a balanced diet. **Conclusions:** Pharmacological adherence is acceptable, but modifiable lifestyle factors are the main barrier to disease control.

Keywords: treatment adherence; hypertension; life style; public health

RESUMO

Objetivo: Analisar os fatores que influenciam a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos na USF Vista Alegre, Paraguai, 2025. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal com 70 pacientes de 45 a 65 anos. **Resultados:** 53% não esquecem de tomar a medicação e 69% possuem autonomia econômica para o tratamento. No entanto, 66% são sedentários e 59% não seguem uma dieta equilibrada. **Conclusões:** A adesão farmacológica é aceitável, porém os fatores modificáveis do estilo de vida constituem a principal barreira para o controle da doença.

Palavras-chave: adesão ao tratamento; hipertensão; estilo de vida; saúde pública

Forma sugerida de citar (APA):

Cuevas Giménez, N. F., Amarilla López, E. H., Serván Ocampos, M. E., Guardatti Servín, A. M., & Rodríguez Florentín, C. (2026). Más allá de la pastilla: Desafíos del estilo de vida en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Pedro Juan Caballero, Paraguay. Año 2025. *Revista Científica Multidisciplinar SAGA*, 3(1), 397-403. <https://doi.org/10.63415/saga.v3i1.358>



Esta obra está bajo una licencia internacional
Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es considerada el "asesino silencioso" debido a su alta prevalencia y su capacidad de generar daños orgánicos asintomáticos. A nivel global, se estima que más de 1200 millones de adultos padecen esta condición, siendo la principal causa de muerte prematura en el mundo (1). En la región de las Américas, la prevalencia se mantiene crítica, afectando desproporcionadamente a países de ingresos medios y bajos, donde el acceso y la continuidad del tratamiento enfrentan barreras estructurales (2).

Desde la teoría, la adherencia terapéutica se define como el grado en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario (3). No obstante, la HTA presenta una complejidad particular: al ser una enfermedad crónica, requiere no solo el cumplimiento de la toma de fármacos, sino una reestructuración completa de los hábitos diarios. La teoría de la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica los factores de adherencia en cinco dimensiones: socioeconómicos, del sistema de salud, de la enfermedad, del tratamiento y del paciente (4).

Los antecedentes actuales muestran una brecha persistente entre el diagnóstico y el control efectivo. En Paraguay, estudios previos indican que solo una fracción de los pacientes diagnosticados logra metas de presión arterial óptimas, debido en gran medida a la baja adherencia no farmacológica (5). Investigaciones en contextos similares de Sudamérica sugieren que, aunque los pacientes reconocen la importancia de la medicación, subestiman el impacto del ejercicio y la

nutrición en la reducción de las cifras tensionales (6).

A nivel local, la problemática de la hipertensión en Pedro Juan Caballero adquiere una dimensión social crítica, dado que la falta de adherencia no solo compromete la salud individual, sino que sobrecarga los servicios de atención primaria de la Unidad de Salud Familiar (USF) Vista Alegre. El impacto social se manifiesta en la pérdida de productividad de adultos en edades plenamente activas y en el aumento de la vulnerabilidad económica de las familias, quienes deben enfrentar gastos derivados de complicaciones graves como accidentes cerebrovasculares o insuficiencia renal. La realidad fronteriza y las particularidades culturales de la zona influyen en los hábitos alimenticios y el sedentarismo, convirtiendo a la HTA en un factor de riesgo que profundiza las brechas de bienestar en la comunidad local.

Por consiguiente, el impacto de este estudio trasciende el ámbito clínico para convertirse en una herramienta de gestión social y comunitaria. Al identificar las barreras específicas de los pacientes de la USF Vista Alegre, es posible diseñar estrategias de intervención que promuevan una cultura de autocuidado y prevención, reduciendo así la dependencia de tratamientos hospitalarios de alta complejidad. Fortalecer la adherencia integral en esta población significa no solo mejorar cifras de presión arterial, sino también garantizar un envejecimiento más saludable y disminuir el costo social que las enfermedades no transmisibles imponen al sistema sanitario paraguayo.

Es por ello que, el objetivo de esta investigación es analizar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos de 45 años y más en la

USF Vista Alegre de Pedro Juan Caballero. La relevancia de este estudio radica en que permite identificar los puntos críticos de falla en el sistema de atención primaria, proporcionando datos locales necesarios para diseñar intervenciones de salud pública que mejoren la calidad de vida y reduzcan la morbilidad cardiovascular en la región.

METODOLOGÍA

Se realizó una investigación con enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Salud Familiar (USF) Vista Alegre, ubicada en el distrito de Pedro Juan Caballero, departamento de Amambay. La población de referencia estuvo constituida por más de 200 pacientes hipertensos que asisten regularmente al centro.

La muestra fue de tipo aleatorio simple, conformada por 70 pacientes con edades comprendidas entre los 45 y 65 años.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial.
- Edad comprendida entre 45 y 65 años.
- Asistencia regular a las consultas en la USF durante el primer cuatrimestre de 2025.
- Firma del consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes con trastornos cognitivos que impidieran responder la encuesta.
- Pacientes con hipertensión secundaria a otras patologías no controladas.
- Personas que se negaron a participar en el estudio.

Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, empleando como instrumento un cuestionario estructurado con preguntas cerradas (dicotómicas SI/NO), el cual fue validado mediante juicio de expertos. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva, presentándose en tablas y gráficos de frecuencias para su posterior análisis. Se respetaron los principios éticos de anonimato, confidencialidad y participación voluntaria.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis sociodemográfico y terapéutico reveló que el 59% de los pacientes logra manejar su enfermedad desde el diagnóstico. En cuanto a la autonomía y apoyo, el 69% manifestó no depender de familiares para seguir el tratamiento. Respecto al régimen farmacológico, el 51% no toma más de un medicamento y el 53% afirma no olvidar sus tomas habituales. Asimismo, el 69% considera que el control de la HTA no le supone un gasto monetario inasumible.

En el ámbito del conocimiento, el 77% identifica los riesgos generales de la presión elevada, aunque el 51% desconoce los impactos cardiovasculares específicos de una HTA no controlada. Sobre los factores de estilo de vida, se hallaron los resultados más críticos: el 66% de los encuestados no realiza actividad física de forma constante y el 59% no mantiene una alimentación balanceada. A pesar de esto, el 96% reconoce la importancia teórica de seguir hábitos saludables para su salud.

Los resultados obtenidos confirman que la adherencia en esta población es parcial y está fuertemente condicionada por factores de comportamiento. El hecho de que un 53% no olvide su medicación es un indicador positivo, pero insuficiente si se contrasta con el 66% de sedentarismo hallado. Esta brecha coincide con la teoría de la adherencia multidimensional, que sostiene que el cumplimiento farmacológico suele ser superior al cumplimiento de cambios en el estilo de vida, debido a la complejidad de modificar hábitos arraigados.

Los hallazgos muestran que la adherencia en la USF Vista Alegre es dicotómica: funcional en lo farmacológico pero deficiente en lo conductual. El 53% de cumplimiento en la toma de medicación coincide con estudios regionales que sitúan la adherencia medicamentosa entre el 50% y el 60% (7). No obstante, el 66% de sedentarismo hallado confirma que el cambio de estilo de vida es el eslabón más débil de la cadena terapéutica, tal como propone la teoría de los modelos de creencias en salud (8).

Al contrastar con la literatura, autores como Ortiz y Ortiz (9) señalan que el conocimiento del paciente sobre su enfermedad no garantiza el cambio de conducta. Esto se refleja en nuestro estudio, donde el 96% valora los hábitos saludables, pero solo una minoría los practica. Esta "paradoja de la adherencia" sugiere que los factores del paciente, como la motivación intrínseca y el apoyo social, son más determinantes que el simple acceso a la información o al medicamento.

El hecho de que el factor económico no sea una barrera principal (69% de accesibilidad) indica que los esfuerzos de salud pública en esta zona deben virar desde la provisión de insumos hacia programas de educación emocional y nutricional. La constatación de la teoría multidimensional de la OMS (4) es clara en este caso: para mejorar la adherencia integral, se debe intervenir sobre la percepción del riesgo personal, ya que muchos pacientes desconocen las complicaciones cardiovasculares específicas de su condición (10).

Representaciones gráficas

Gráfico 1. Manejo de la enfermedad, por parte de los pacientes

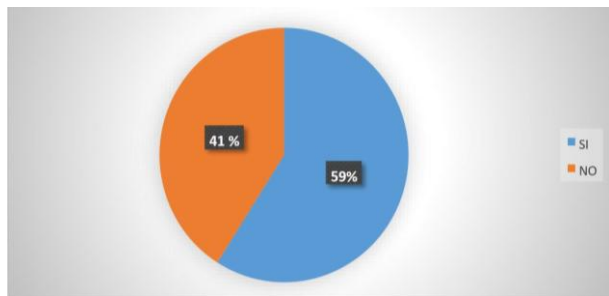


Gráfico 2. Depende de alguien para seguir el tratamiento



Gráfico 3. Medicamentos combinados

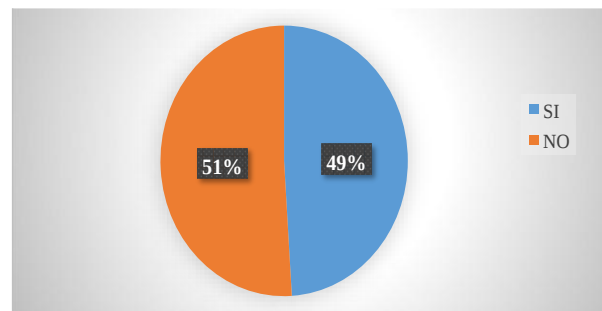


Gráfico 4. Olvida tomar su medicamento

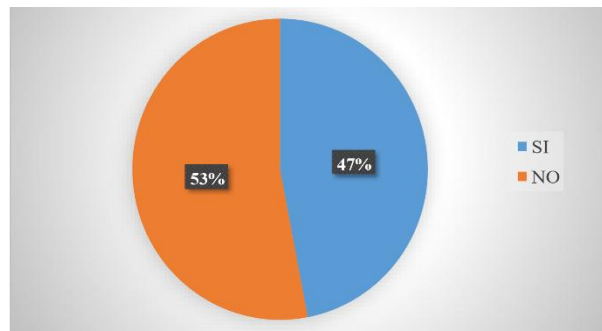


Gráfico 5. Gasto monetario

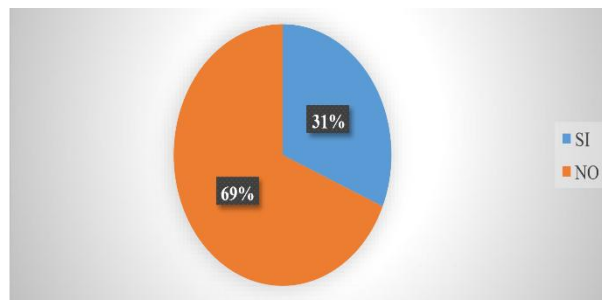
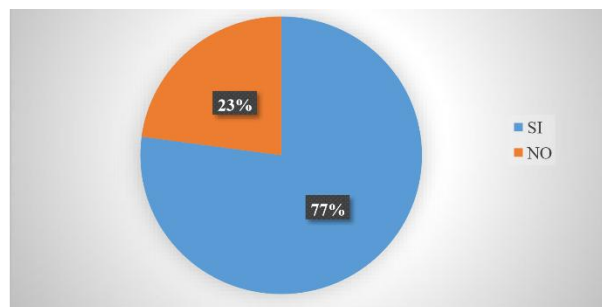


Gráfico 6. Riesgo de la presión arterial elevada



Fuente: datos obtenidos por las responsables del trabajo, P.J.C,2023

Gráfico 7. Impactos cardiovasculares

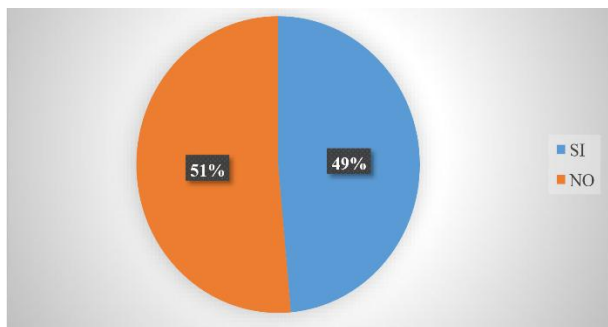


Gráfico 8. Actividad Física

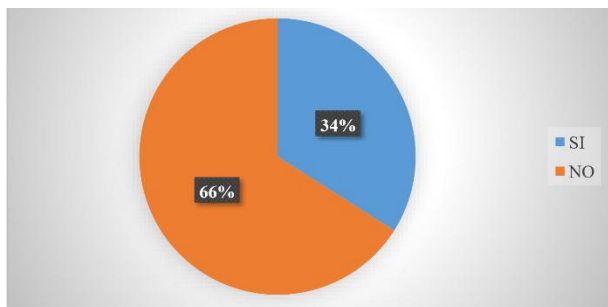


Gráfico 9. La obesidad aumenta la presión arterial

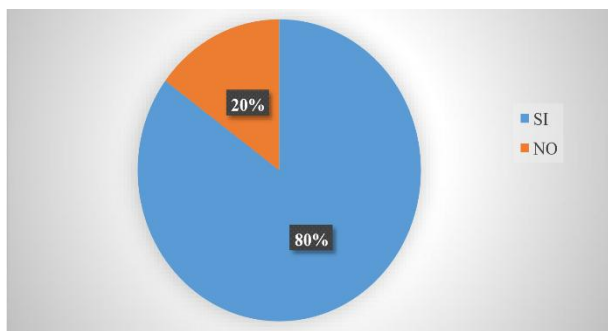


Gráfico 10. Alimentación balanceada

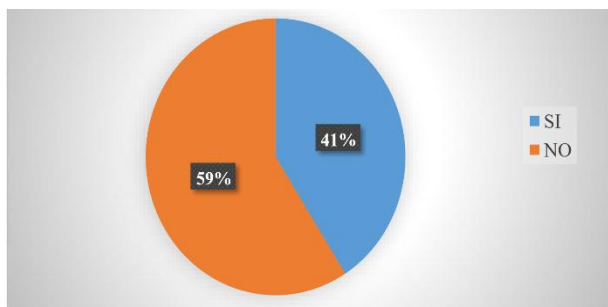


Gráfico 11. Hábitos Saludables

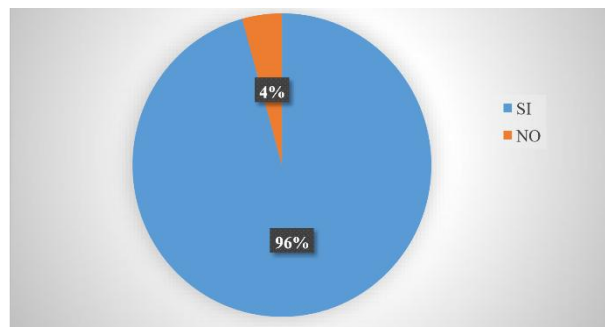
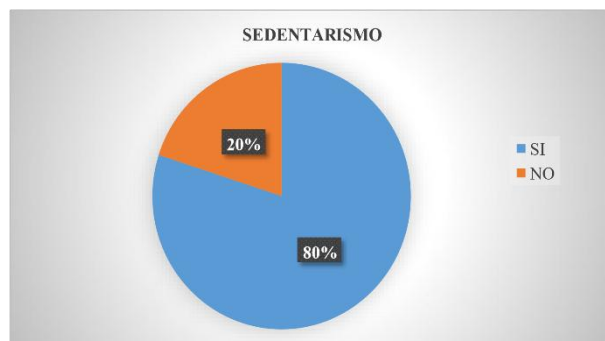


Gráfico 12. Sedentarismo



CONCLUSIONES

El análisis de los factores que influyen en la adherencia al tratamiento en la USF Vista Alegre permite concluir que existe un cumplimiento aceptable en la dimensión farmacológica y una percepción de autonomía en el manejo de la enfermedad. Sin embargo, factores como la falta de actividad física y la ausencia de una dieta balanceada actúan como los principales obstáculos para una adherencia integral, a pesar de que los pacientes poseen un conocimiento general sobre los riesgos de la patología.

En relación con los factores socioeconómicos y de conocimiento, se determina que el aspecto económico no es una limitante crítica para la mayoría de los usuarios. No obstante, existe un vacío informativo respecto a los impactos cardiovasculares específicos, lo que podría estar influyendo en la baja percepción de riesgo necesaria para modificar conductas cotidianas. El conocimiento del paciente es elevado en teoría, pero deficitario en la aplicación práctica de medidas preventivas.

En conclusión, el sedentarismo y la alimentación inadecuada son los factores

determinantes que disminuyen la adherencia al tratamiento no farmacológico en el grupo estudiado. Se requiere fortalecer los programas de promoción de la salud en la USF, enfocándose en estrategias que motiven el cambio de hábitos, ya que el cumplimiento de la medicación por sí solo no garantiza el control óptimo de la hipertensión ni la prevención efectiva de sus complicaciones a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Geneva: WHO; 2023 [citado 2024 May 22]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Pan American Health Organization. HEARTS in the Americas: Comprehensive Management of Cardiovascular Risk [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2022 [citado 2024 May 22]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/heart-america>
3. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003 [citado 2024 May 22]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
4. Lam-Figueroa N, Contreras-Rodríguez A, Elías-Bravo R. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes de un hospital nacional. Rev Med Hered [Internet]. 2021 [citado 2024 May 22];32(2):101-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2021000200101
5. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de Manejo de la Hipertensión Arterial [Internet]. Asunción: MSPBS; 2019 [citado 2024 May 22]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/87e90c-ManualdeHipertensinArterial2019.pdf>
6. Silva-Fhon JR, Zarate-Grajales R, Arellano-Gutiérrez M. Adherencia al tratamiento del adulto mayor con hipertensión arterial. Rev Cuid [Internet]. 2019 [citado 2024 May 22];10(3):e762. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i3.762>
7. Varela M. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Rev Colomb Salud Libre [Internet]. 2020 [citado 2024 May 22];15(2). Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/r_cslibre/article/view/6738
8. Rosenstock IM. The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. Health Educ Monogr [Internet]. 1974 [citado 2024 May 22];2(4):354-86. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109019817400200405>
9. Ortiz M, Ortiz E. Adherencia al tratamiento en adolescentes con hipertensión arterial: una revisión. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2018 [citado 2024 May 22];89(4). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062018000400435
10. Achury-Beltrán MA. Estrategias para promover la adherencia al tratamiento en el paciente con falla cardíaca. Rev Logros [Internet]. 2017 [citado 2024 May 22];15(1). Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/83015486.pdf>

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.



DERECHOS DE AUTOR

Cuevas Giménez, N. F., Amarilla López, E. H., Serván Ocampos, M. E., Guardatti Servín, A. M., & Rodríguez Florentín, C. (2026)



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo la licencia Creative Commons de Atribución No Comercial 4.0, que permite su uso sin restricciones, su distribución y reproducción por cualquier medio, siempre que no se haga con fines comerciales y el trabajo original sea fielmente citado.



El texto final, datos, expresiones, opiniones y apreciaciones contenidas en esta publicación es de exclusiva responsabilidad de los autores y no necesariamente reflejan el pensamiento de la revista.