

DIRECCION MUNICIPAL DE SALUD
GUANTANAMO

**EVALUACION DE ADHERENCIA
TERAPEUTICA ANTIHIPERTENSIVA EN EL
ADULTO MAYOR**

Dra. Arlene Franco Bonal¹, Dr. Jorge A. Silva Valido¹, Dr. Oscar Soto Martínez², Dra. Anelys Franco Bonal².

RESUMEN

Se realiza un estudio descriptivo transversal para evaluar la adherencia terapéutica antihipertensiva en pacientes mayores de 60 años, pertenecientes al policlínico "Omar Ranedo" durante el año 2007. Se eligen 43 pacientes de una muestra de 344. La prescripción de fármacos hipotensores resultó adecuada en el 86.6 % de los pacientes estudiados. Los principales errores de prescripción se deben a intervalos terapéuticos inferiores, así como, dosis superiores a las recomendadas. Un tercio de los pacientes tenían conocimiento deficiente sobre HTA y, el 48.3 % no cumplen con el tratamiento indicado por el facultativo.

Palabras clave: HIPERTENSION/epidemiología; HIPERTENSION/complicaciones; HIPERTENSION/ quimioterapia; SALUD DEL ANCIANO.

INTRODUCCION

En el año 2006 existían en el mundo alrededor de 690 millones de personas mayores de 60 años. En los países desarrollados, más del 20 % de la población era de la tercera edad, como consecuencia de un aumento de la esperanza de vida y disminución de la natalidad. Cuba muestra tasas que tienden cada vez más a igualarse a la de estos países; en una etapa que las Naciones Unidas llama la "era del envejecimiento mundial."¹

La provincia Guantánamo constituye la menos envejecida de Cuba, la población mayor de 60 años representa el 13.1 % de la población total.²

¹ *Especialista de II Grado en Bioestadística. Asistente.*

² *Master en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Profesor Auxiliar.*

Aparejado a este incremento de longevidad, durante las 3 o 4 últimas décadas, las enfermedades crónicas no transmisibles emergen de forma tal que constituyen en la actualidad un grave problema de salud para la humanidad. Entre estas enfermedades, la HTA representa una de las más prevalentes en la población y en particular en personas mayores de 60 años.²

Se asegura que se dispone cada vez más, de medicamentos altamente eficaces y se estudia con mayor profundidad, la etiología de la HTA. Los grandes avances diagnósticos y terapéuticos ocurridos a escala mundial en las últimas décadas no resuelven los problemas relacionados con el cumplimiento o seguimiento, por parte del paciente, del tratamiento médico que se le ha indicado. Esta falta de adherencia a las prescripciones se asocia, fundamentalmente, a factores relacionados con el prescriptor y el paciente.³

En el área de salud perteneciente al policlínico "Omar Ranedo", el 19.9 % de la población tiene más de 60 años, y el 38.5 % son hipertensos, lo que marca un riesgo incrementado para la ocurrencia de accidentes cardiovasculares y cerebrovasculares, que constituyeron las principales causas de muerte en el último período. Además, se observan dificultades en la prescripción de los pacientes en sentido general. De las historias clínicas que se revisan, el 10.2 % presenta error en la terapéutica. Por todo ello se hace necesario caracterizar la adherencia terapéutica antihipertensiva de los pacientes mayores de 60 años en el área de salud.

METODO

Se realiza un estudio observacional descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la adherencia terapéutica antihipertensiva en los pacientes mayores de 60 años de edad, atendidos en el área de salud "Omar Ranedo" del municipio Guantánamo en el año 2007.

El universo de estudio lo constituye todos los pacientes hipertensos mayores de 60 años, pertenecientes al policlínico "Omar Ranedo", municipio Guantánamo durante el año 2007.

Se determina el tamaño mínimo muestral de 344 pacientes, los cuales son escogidos a partir de un muestreo por conglomerados monoetápicos, se seleccionan 8 consultorios médicos de familia y en cada uno de ellos se eligen, 43 pacientes.

Para evaluar la adherencia terapéutica antihipertensiva se considera:

- Adherencia terapéutica adecuada: Buen cumplimiento del tratamiento según se indica por el facultativo (medicamento, dosis, frecuencia y duración, así como las medidas no farmacológicas), buen conocimiento de la enfermedad por parte del paciente y cifras normales de tensión arterial en el momento de la consulta médica.
- Adherencia terapéutica inadecuada: Cumplimiento parcial o incumplimiento del tratamiento indicado (medicamento, dosis, frecuencia y duración, así como las medidas no farmacológicas) y desconocimiento de su enfermedad; o cifras anormales de tensión arterial.

Para la evaluación del tipo de conocimiento que posee el enfermo sobre la HTA se utiliza el test de batalla modificado (bueno, regular, deficiente).

El cumplimiento terapéutico resulta la medida en que el enfermo asume normas o consejos médicos, relacionado con la toma de medicamentos, dieta o cambios aconsejables de su estilo de vida. Para su determinación se utilizó el test de Morinsky Green (bueno, regular, inadecuado).

Para la evaluación del control de la tensión arterial se consideró una sola toma de la tensión arterial, casual, en condiciones semiotécnicas adecuadas, y durante la visita domiciliaria. El criterio de aproximación para estimar el control de la tensión arterial estuvo en el valor de la tensión arterial sistólica inferior a 140 mm de Hg y de la tensión arterial diastólica por debajo de 90 mm de Hg.

Se confecciona un cuestionario que se aplica en el domicilio de los pacientes y de forma autoadministrada. Se revisan las historias clínicas individuales de los pacientes. Se accede, además, a la revisión de los certificados de medicamentos, radicados en las farmacias comunitarias del área de salud, de los pacientes seleccionados.

A las variables estudiadas se les aplican técnicas estadísticas de resumen de datos del nivel descriptivo de investigación (número absoluto, razón, media y porcentaje). La información recogida se transcribe a una base de datos para su procesamiento estadístico. Los resultados se muestran en gráficos.

RESULTADOS Y DISCUSION

La no adherencia al tratamiento hipotensor constituye la principal causa de que pacientes hipertensos, mayores de 60 años no obtengan los beneficios esperados de la terapéutica que va más allá del control de la tensión arterial, reduciendo la morbimortalidad por enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, así como, las limitaciones funcionales y la discapacidad.

Los problemas de la adherencia terapéutica son pasados por alto por directivos de la salud y formuladores de las políticas sanitarias y por eso se realizan pocas investigaciones y escasas intervenciones de modo directo y sistemático en este asunto. Tras evaluar la calidad de la prescripción antihipertensivo se determinó que era adecuada en el 86.6 %. (Ver Gráfico 1)

Independientemente de este resultado, se debe insistir en la capacitación y actualización terapéutica de los prescriptores ya que constantemente se publican nuevas evidencias acerca del manejo del paciente longevo hipertenso.

Los principales errores terapéuticos se debieron a intervalos terapéuticos inferiores a los establecidos en los protocolos de tratamiento (fundamentalmente en el uso del captopril, nifedipina y metildopa), así como, dosis superiores a las recomendadas para este grupo de edad (captopril y atenolol).

Con la aplicación del cuestionario se precisó que más de la mitad de los encuestados tenían buen conocimiento sobre la HTA (53.3 %), aunque se debe señalar que en un tercio de los pacientes (33.3 %) tienen conocimiento deficiente en lo concerniente a esta enfermedad. (Gráfico 2).

El personal sanitario debe proporcionar información adecuada acerca de la enfermedad, los efectos secundarios, interacciones medicamentosas en pluripatologías y beneficios derivados de los fármacos antihipertensivos. De este modo se reduciría el miedo y la ansiedad derivada de su uso. Además, se debe considerar que para mejorar el cumplimiento terapéutico es necesario informar al paciente sobre la naturaleza silente de la HTA.⁴ La información debe llegar a las personas de un modo efectivo y repetitivo, ya que se conoce que se olvida hasta el 40 % de la información recibida.^{5, 6}

Al realizar el test de Morinsky Green, se determinó que el 48.3 % de los pacientes no cumplían con el tratamiento indicado por el facultativo;

relacionado con la toma de medicamentos, la dieta o los cambios aconsejables de su estilo de vida. (Gráfico 3)

Diversos investigadores reportan que entre el 30 y el 50 % de los pacientes no llevan el tratamiento correctamente, lo cual está en correspondencia con resultados obtenidos en esta investigación. En este sentido, puede considerarse una buena adherencia al medicamento cuando el fármaco hipotensor o las orientaciones facultativas se cumplen en un 75 % de las veces.⁷

La guía española para el diagnóstico y tratamiento de la HTA, reconoce que más del 50 % de los pacientes son incumplidores.

El séptimo registro del JNC8 reconoce que al cambiar modelos de conducta en el paciente e incentivando su motivación pueden lograrse beneficios con el tratamiento.

En Cuba existen algunos reportes sobre el estudio del control de la tensión arterial. La primera encuesta de factores de riesgo y enfermedades crónicas no transmisibles en el año 1995, ofreció un 30 % de pacientes controlados. Evidentemente, se demuestra un pobre control de estos pacientes. Los resultados de esta investigación son similares con los reportados en literatura nacional ^{4,5} y por otros autores foráneos.⁸

Con la realización del examen físico de los pacientes investigados, se determinó que el 67.2 % de los pacientes presentaban cifras tensionales por encima de 140 mm Hg para la TAS y/o 90 mm Hg para la tensión arterial diastólica (TAD), con predominio de pacientes con HTA sistólica asilada (71.2 %), mientras que la HTA sisto-diastólica se presentó en 23.3 % de los casos y; un menor número de pacientes tenían HTA diastólica (5.5 %). (Gráfico 4).

Recientes ensayos clínicos demuestran que un control efectivo de la presión arterial se puede conseguir en la mayoría de los pacientes hipertensos, pero en un número elevado de casos se precisará dos o más fármacos antihipertensivos. Los fallos de los médicos cuando aconsejan sobre estilos de vida, el uso de dosis inadecuadas de antihipertensivos ó combinaciones inadecuadas de fármacos, puede contribuir a un control inadecuado de la presión arterial.⁹

A partir de los resultados de la investigación se pudo determinar que el 62.8 % de los pacientes tienen adherencia inadecuada al tratamiento antihipertensivo. (Gráfico 5)

En la adherencia terapéutica tiene un valor significativo, el apoyo que recibe el paciente de familiares y amigos; esto puede contribuir o incrementar la ejecución de las prescripciones terapéuticas y animar al enfermo a mantener régimen médico.

Dada la magnitud e importancia de la pobre adherencia a la medicación, la Organización Mundial de la Salud ha publicado una guía basada en evidencia para médicos, personal de salud y directivas en salubridad para mejorar estrategias de adherencia a la terapia.¹⁰

CONCLUSIONES

1. La prescripción de fármacos hipotensores resultó adecuada en la mayoría de los pacientes.
2. Los principales errores terapéuticos se debieron a intervalos terapéuticos inferiores a los establecidos en los protocolos de tratamiento, así como, dosis superiores a las recomendadas para este grupo de edad.
3. Un tercio de los pacientes investigados presentan un conocimiento deficiente en lo concerniente a la HTA y, en la mitad de ellos, no se cumple el tratamiento indicado por el facultativo.
4. Dos tercios de los pacientes hipertensos adultos mayores no presentaban control adecuado de las cifras de tensión arterial.
5. En la mayoría de los pacientes incluidos en la investigación existe una adherencia inadecuada al tratamiento antihipertensivo, lo que determinará a corto, mediano y largo plazo un incremento de la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, y su consiguiente impacto social.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

-
1. Red latinoamericana de gerontología. Desarrollo en un mundo que envejece. Estudio Económico y Social Mundial 2007[documento en Internet]. actualizado: Jun 2007[citado: 16 jun 2008]. Disponible en <http://www.un.org/esa/policy/wess/index.html>

-
2. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Comisión nacional técnica asesora del programa de HTA. Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
 3. Martín Alfonso L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Escuela Nacional de Salud Pública. Rev Cubana Salud Pública. 2006; 32(3).
 4. Rosa Matos Y, Martín Alfonso L, Bayarre Vea H. Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos Rev Cubana Med Gen Integr. 2007; 23(1).
 5. Gómez Ayala AE. *Paciente anciano. Tratamiento farmacoterapéutico a este segmento de la población.* Ámbito farmacéutico. 2007; 26(11).
 6. Cinza Sanjurjo S, Cabarcos Ortiz de Barrón A, Nieto Pol E, Torre Carballada JA. Prevalencia de hipertensión arterial en población mayor de 65 años ingresada en un Servicio de Medicina Interna. An Med Interna (Madrid). 2006; 23(12).
 7. Bermúdez C. Hipertensión en el anciano. Rev Hipertens Art. 2005; 7(3).
 8. Haynes RB, Yao X, Degani A. Intervenciones para mejorar el cumplimiento con la medicación [Revisión Cochrane traducida]. En: La Biblioteca Cochrane Plus. 2007; (3).
 9. Ong KL, Cheung BMY, Man YB, Lam KSL. Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension among United States adults 1999-2004. Hypertension. 2007; 49:69-75.
 10. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud/OMS; 2004.

Gráfico 1: Distribución de pacientes hipertensos según evaluación de dosis e intervalos de tratamiento antihipertensivo. Policlínico "Omar Ranedo Pubillones". 2007.

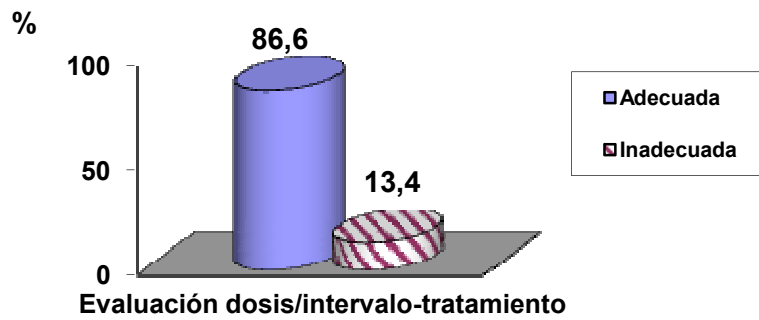


Gráfico 2: Distribución de pacientes hipertensos según nivel de conocimientos sobre su enfermedad. Policlínico "Omar Ranedo Pubillones". 2007.

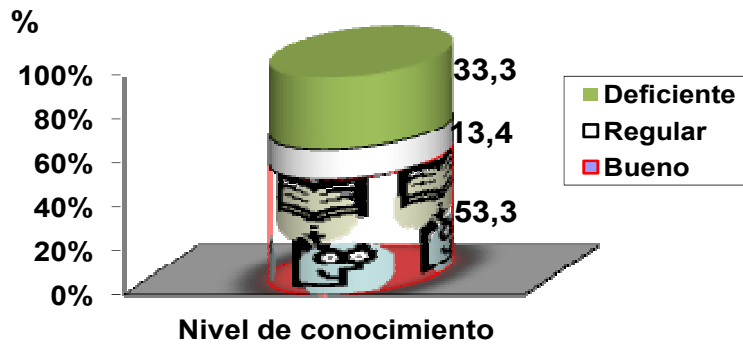


Gráfico 3: Distribución de pacientes hipertensos según cumplimiento de esquema terapéutico. Policlínico "Omar Ranedo Pubillones". 2007.

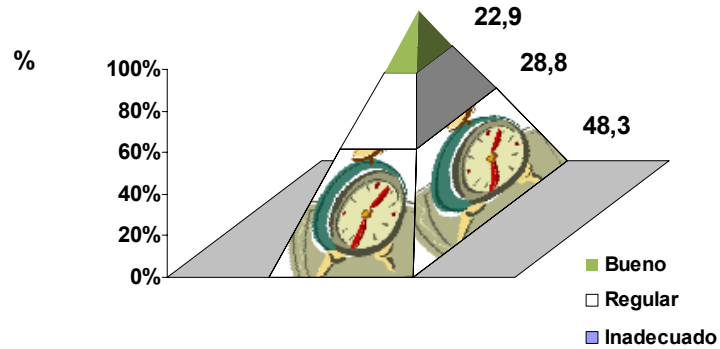


Gráfico 4: Distribución de pacientes hipertensos según control de la Tensión Arterial Policlínico "Omar Ranedo Pubillones". 2007.

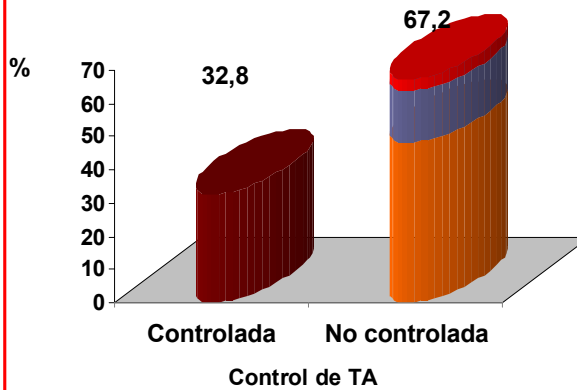


Gráfico 5: Distribución de pacientes hipertensos según Adherencia Terapéutica. Policlínico "Omar Ranedo Pubillones". 2007.

