

Adherencia terapéutica en ancianos hipertensos institucionalizados

Autores: José Manuel Vidal Cobo¹, Luisa Mojena Parada²

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Universitario “Mártires del 4 de Agosto”. Guantánamo. Cuba. Correo: jmanuelvc@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7228-4394>

² Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hogar de Ancianos Santa Catalina. Guantánamo. Cuba. Correo: lmojena@infomed.sld.cu ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3235-1414>

RESUMEN

Introducción: con el envejecimiento aparecen diversas enfermedades crónicas, estas enfermedades generan problemas en el cumplimiento terapéutico. **Objetivo:** determinar la prevalencia de adherencia terapéutica en ancianos con hipertensión arterial, en el Hogar de Ancianos Santa Catalina del municipio Guantánamo, en el período febrero 2019 a febrero 2020. **Método:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y trasversal, en 33 adultos mayores, todos en plena capacidad física y mental; se confeccionó una ficha de vaciamiento, previo consentimiento informado; se aplicó el test de Morisky-Green para verificar la adherencia o no al tratamiento y el test FF-SIL para el funcionamiento familiar. Se utilizaron los números enteros y el porcentaje como unidades de resumen, los resultados fueron distribuidos en tablas de distribución de frecuencias, con el uso de la aplicación de Microsoft Word. **Resultados:** el 39,4 % estuvo comprendido entre los 80-89 años, el sexo masculino se identificó en el 57,8 % de la muestra. El 81,8 % expresó adherencia terapéutica, mientras el 66,7 % de los ancianos en régimen de internamiento parcial no mostraron buen control de su enfermedad; el 100 % de los que no refirieron adherencia vivían con familias disfuncionales. **Conclusiones:** a medida que avanza la edad, la hipertensión arterial incrementa su prevalencia, los ancianos con régimen de internamiento a tiempo completo muestran más adherencia terapéutica y mejor control de la enfermedad. El medio familiar disfuncional influye en la no adherencia terapéutica.

Palabras clave: ancianos; hipertensión arterial; adherencia terapéutica

INTRODUCCIÓN

El cambio de estructura por edades de la población es un fenómeno que ha sido anunciado con prudente anticipación. Hoy en día el envejecimiento demográfico es un proceso en marcha, con variaciones subregionales y entre países, pero bien establecido.

A nivel mundial, entre 2015 y 2030 la población de 60 años y más se elevará de 900 millones a más de 1 400 millones de personas. Ello supone un incremento del 64 % en tan solo 15 años, siendo el grupo de edad que más crece. En términos relativos, el porcentaje de población de 60 años y más pasará del 12,3 % en 2015 al 16,4 % en 2030.⁽¹⁾ Aunque la situación de las regiones es marcadamente distinta, y Europa es y seguirá siendo el continente más envejecido del mundo, en nuestra región el proceso de envejecimiento se produce de manera más rápida, pasando de 70 millones de personas mayores a 119 millones en el mismo período, lo que supone un aumento del 59 %. América Latina y el Caribe se encuentra además en la antesala de un cambio sin precedentes en su historia: en 2037 la proporción de personas mayores sobrepasará a la proporción de menores de 15 años. En valores absolutos, la población de 60 años y más, compuesta en la actualidad por unos 76 millones de personas, tendrá un período de amplio incremento que la llevará a alcanzar las cifras de 147 millones de personas en 2037 y 264 millones en 2075.⁽¹⁾

El envejecimiento demográfico o poblacional constituye uno de los temas que acapara la atención de la sociedad cubana en la actualidad. Según el anuario estadístico 2019, la población de 60 años y más constituía el 20,8 % de la población.⁽²⁾

La hipertensión arterial sigue teniendo una alta prevalencia en la población general y está demostrado que aumenta con la edad; constituye un importante problema de salud pública, que afecta a aproximadamente a un billón de personas y se ubica como la tercera causa de años de vida potencialmente perdidos, ajustados por discapacidad. En los países de Suramérica, su prevalencia oscila entre el 14 y el 42 %, en la población adulta.⁽³⁾

Cuba no escapa a este proceso de incremento de las enfermedades crónicas; siendo la Hipertensión Arterial (HTA) una de las de mayor incidencia y prevalencia, cuya evolución, complicaciones y pronóstico está asociada al adecuado cumplimiento de las

orientaciones médicas; cuya tendencia es más marcada a medida que la población envejece.

Para Muñoz⁽⁴⁾ la adherencia terapéutica es el conjunto de actividades enfocadas al mantenimiento, restablecimiento de salud del individuo donde consta de varios pilares fundamentales como la toma del medicamento en la dosis completa y frecuencias evaluadas, a esto se suma que el paciente debe de llevar un estilo de vida saludable complementándolo con actividad física, y el consumo de dieta balanceada que en muchas ocasiones se ve alterado este tipo de comportamiento por la edad avanzada del paciente.

Con el envejecimiento aparecen diversas enfermedades crónicas, las que demandan el uso de medicamentos y consecuentemente el surgimiento de trastornos vinculados a su ingestión. Por tal razón, estas enfermedades generan problemas en el cumplimiento terapéutico.⁽⁵⁾

El presente trabajo tiene como propósito determinar la prevalencia de la adherencia terapéutica en ancianos hipertensos institucionalizados, en el Hogar de Ancianos Santa Catalina del municipio Guantánamo, en el período de febrero 2019 a febrero 2020.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y trasversal en el Hogar de Ancianos Santa Catalina, municipio Guantánamo, en el período febrero 2019 a febrero 2020, con el objetivo de determinar la prevalencia de adherencia terapéutica en ancianos hipertensos.

Se trabajó con un universo de 33 adultos mayores; se utilizó como criterios de inclusión: que fueran hipertensos, con plena capacidad mental y con expresa voluntad de participar en el estudio; como criterios de exclusión: que no fueran hipertensos, alguna discapacidad mental y su negación a participar en la investigación; no fue excluido ningún anciano.

Se confeccionó y aplicó una ficha de vaciamiento previo consentimiento informado, que incluyó las siguientes variables: edad, sexo, adherencia terapéutica, control de la enfermedad y funcionamiento familiar; se aplicó el test de Morisky-Green para verificar la adherencia o no al tratamiento, el que incluyó las siguientes preguntas: 1- ¿ Se

olvida tomar alguna vez los medicamentos ? , 2- ¿ Es descuidado con la hora que debe tomar la medicación ?, 3-Cuando se encuentra bien ¿ deja alguna vez de tomar la medicación ? y 4- Si alguna vez la medicación le sienta mal ¿deja de tomarla?, se consideró con adherencia cuando respondió negativamente 1,3 y 4 y afirmativamente la pregunta 2, y sin adherencia cualquier otra variante de respuesta. Se revisaron las historias clínicas individuales para evaluar las variaciones de las cifras de presión arterial, considerándose controlado si tenían 80 % o más de las tomas de presión arterial dentro de la normalidad, en el período seleccionado.

Se aplicó el test de la percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). La calificación por ítems quedó establecida por categorías según la escala de Likert:

- 1) Casi siempre: 5 puntos.
- 2) Muchas veces: 4 puntos.
- 3) A veces: 3 puntos.
- 4) Pocas veces: 2 puntos.
- 5) Casi nunca: 1 punto.

Interpretación del resultado: este se determinó por la sumatoria obtenida al evaluar cada una de las categorías:

- a) De 70-57 puntos: familia funcional.
- b) De 56-43 puntos: familia moderadamente funcional.
- c) De 42-28 puntos: familia disfuncional.
- d) De 27-14 puntos: familia severamente disfuncional.

Se utilizaron los números enteros y el porcentaje como unidades de resumen, los resultados fueron distribuidos en tablas de distribución de frecuencias, con el uso de la aplicación de Microsoft Word. Se hicieron comparaciones con estudios previos y se arribaron a conclusiones.

BIOÉTICA

Los valores éticos que se tuvieron en cuenta son los que corresponden a los principios básicos más importantes en la ética de la investigación con seres humanos, los cuales se relacionan a continuación: Respeto a la persona; Beneficencia; Justicia y la No maleficencia.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se muestra que el 39,4 % tenía entre 80-89 años y el 30,3 %, se ubicó en el grupo de 70-79 años.

Tabla 1. Ancianos según grupos de edades y sexo

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	5	15,1	2	6,1	7	21,2
70-79	6	18,1	4	12,1	10	30,3
80-89	7	21,2	6	18,1	13	39,4
90 y más	1	3,0	2	6,1	3	9,1
Total	19	57,8	14	42,2	33	100

El sexo masculino se observó en el 57,8 % de la muestra; el femenino en el 42,2 %.

En la Tabla 2 se evidenció que el 81,8 % expresó adherencia. Sin embargo, el 66,7 % de los ancianos con internamiento parcial mostraron no adherencia.

Tabla 2. Adherencia terapéutica según tipo de internamiento

Adherencia terapéutica	Tipo de internamiento				Total n=33	
	A tiempo completo n=24		A tiempo parcial n=9			
	No.	%	No.	%	No.	%
Con	24	100	3	33,3	27	81,8
Sin	0	0	6	66,7	6	18,2

La Tabla 3 se expone que el 69,7 % tuvo buen control de la hipertensión arterial y el 30,3 %, no.

Tabla 3. Adherencia terapéutica y control de la hipertensión arterial

Adherencia terapéutica	Control				Total n=33	
	Con		Sin			
	No.	%	No.	%	No.	%
Con	21	63,6	1	3,1	22	66,7
Sin	2	6,1	9	27,2	11	33,3
Total	23	69,7	10	30,3	33	100

La Tabla 4 muestra que en el 100 % de los casos sin adherencia se encontró disfuncionalidad familiar.

Tabla 4. Funcionamiento familiar y adherencia terapéutica

Funcionamiento familiar	Adherencia terapéutica				Total	
	Con		Sin			
	No.	%	No.	%	No.	%
Funcional	19	79,2	0	0	19	57,7
Moderadamente funcional	5	20,8	0	0	5	15,1
Disfuncional	0	0	9	100	9	27,2
Severamente disfuncional	0	0	0	0	0	0
Total	24		9	100	33	100

DISCUSIÓN

La hipertensión arterial en el adulto mayor representa un problema creciente de salud pública, en primer lugar, debido a que la expectativa de vida se incrementa en países desarrollados y la tendencia es similar en países en desarrollo, constituyendo el grupo poblacional con el mayor crecimiento proporcional.

Al evaluar la edad y el sexo, indagaciones previas reflejaron convergencia al describir a pacientes con más de 75 años, en mayoría.⁽⁶⁾ González Boulí y colaboradores⁽⁷⁾ discreparon cuando describieron mayoritaria distribución en féminas.

La edad constituye un factor de riesgo no modificable, a medida que aumenta el número de años el individuo se hace más vulnerable a las enfermedades, dado el deterioro al que está sujeto el organismo.⁽⁸⁾ Con el paso de los años, se produce un incremento de la rigidez de la pared arterial, lo que conduce a un incremento de la PAS mientras que la presión arterial diastólica (PAD) se mantiene estable o incluso disminuye después de haber aumentado hasta edades medias de la vida. Esto conduce a una mayor presión del pulso (PAS – PAD), lo que hace que en pacientes ancianos nos encontremos con una mayor prevalencia de hipertensión arterial sistólica aislada.⁽⁹⁾

El predominio del sexo masculino contrasta con la literatura revisada que adjudica a la mujer postmenopáusica mayor prevalencia, sustentada en la disminución de los

estrógenos en esta etapa de la vida, cuyo efecto vasodilatador periférico es bien conocido.⁽¹⁰⁾

Las cifras de adherencia encontradas (81,8 %), no coincide con el estudio de Luna-Breceda y coautores⁽¹¹⁾, donde se describió un 52 %.

La falta de adherencia terapéutica es la herramienta que se utiliza para cuantificar la magnitud con la que el paciente sigue o no las instrucciones médicas, lo cual implica la falta de aceptación de un diagnóstico y su incidencia en el pronóstico; cuando el seguimiento de las instrucciones es negativo, el pronóstico empeora y los resultados pueden ser desfavorables.⁽¹²⁾ La magnitud de las complicaciones de la hipertensión arterial incrementan la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y la mortalidad y discapacidad prematuras. Sin embargo, sus consecuencias son prevenibles si se incide en la detección temprana, vigilancia y supervisión del tratamiento integral oportuno.⁽¹³⁾

El 69,7 % de los casos con cifras de presión arterial sin control, es equivalente al 66,7 % detectado en otros estudios.⁽⁷⁾ Es conocido que cuando se identifican pacientes hipertensos que no logran controlar su tensión arterial, debe considerarse siempre la falta de adherencia como una posible causa.⁽⁷⁾ La mayoría de los pacientes con hipertensión arterial son asintomáticos; al no existir señales de advertencia del descontrol de la dolencia, se produce una predisposición al no cumplimiento de las orientaciones del personal de salud, con repercusión negativa sobre su control.

El funcionamiento de una familia como sistema, tiene influencias en cada uno de sus miembros; incluyendo su repercusión en temas relacionados con la salud, evidenciado en la disfuncionabilidad familiar observada en los ancianos con baja adherencia terapéutica.

El apoyo social, definido como la evaluación que una persona hace sobre su red social y las oportunidades que surgen de esta, se describe como la asistencia emocional, instrumental, informacional o social, recibida por familiares, amigos, profesionales de la salud, instituciones, entre otras.⁽¹⁴⁾ Pagès y colaboradores⁽¹⁵⁾ marcaron el apoyo social, incluyendo el familiar, como un factor modulador de la adherencia terapéutica.

CONCLUSIONES

A medida que avanza la edad la hipertension arterial incrementa su prevalencia; el predominio de un sexo sobre otro depende de la muestra seleccionada. Los ancianos con régimen de internamiento a tiempo completo muestran más adherencia terapéutica y mejor control de la enfermedad. El medio familiar disfuncional influye en la no adherencia terapéutica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Huenchuan S. (ed.). Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos, Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2018.
- 2- Anuario Estadístico 2019.MINSAP. Dirección de Registros Médicos y Estadísticos de Salud. La Habana, 2020.
- 3- Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, Alfonzo Guerra JPo, Navarro Despaigne DA, Noval García R de la, et al. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cub Med [en línea]. 2017 Dic [citado 3 May 2019];56(4):242-321.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-5232017000400001&lng=es
- 4- Muñoz Y. "Factors Related to In-Hospital Mortality Caused by Acute Myocardial Infarction." Revista de Enfermedades No Transmisibles Finlay. 2015;2(3):128–36.
- 5- Megret Despaigne, Calles Varona DT. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas hospitalizados en un servicio de Medicina Interna. J Pharmarmacogn.2018; Res 6 (5):349-357.
- 6- Baglietto-Hernández JM, Mateos-Bear A, Nava-Sánchez JP, Rodríguez-García P, Rodríguez-Weber F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México. Med Int Méx. 2020.Enero-febrero;36(1):1-14.

- 7- González Boulí Y, Cardoso Aguilar E, Carbonell Noblet A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Revista Información Científica, 2019;98(2):146-156.
- 8- Pomares-Avalos A, Vázquez-Núñez M, Ruíz-Domínguez E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Finlay. 2017 [acceso:03/07/2017];7(2). Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476>
- 9- Lloyd-Jones D, Adams R, Carnethon M, De Simone G, Ferguson TB, Flegal K, et al. Heart disease and stroke statistics-2009 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Circulation 2015;121:e46-e215.
- 10-Favier Torres MA, Mora Paumier D, Rojas Parra Y, Dorsant Rodriguez LC, Audain Gordon TD. Comportamiento de hipertensión arterial en pacientes mayores de 15 años, municipio Escuque, Venezuela. Rev Inf Cient. 2013 [citado 2017 Ene 15];81(5):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/456>
- 11-Luna-Breceda U, et al. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: Experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Atención Familiar, 2017;24(3):116-120. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.af.2017.07.004>
- 12-Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, et al. Therapeutic adherence: a health care problem. Acta Med 2018;16(3):226-232.
- 13-Gómez J F, Camacho P A, López-López J, López-Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Revista Colombiana de Cardiología, 2019;26(2), 99-106. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008>
- 14-Espinoza Pillado C, Barra Almagiá E. Autoeficacia, apoyo social y bienestar psicológico en estudiantes universitarios asmáticos. Revista de Psicología. 2018 [acceso:04/09/2018];14(28):141-7. Disponible en: <http://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1744>

15-Pagès Puigdemont N, Valverde Merino MI, Faus Dáder J. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm. 2018 [acceso: 04/09/2018];59(4):251-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.