

Adherencia terapéutica y creencias sobre su salud en pacientes hipertensos

Therapeutic adherence and beliefs about health in hypertensive patients

Lic. Elsa Pérez Rosabal,¹ Lic. Yudmila María Soler Sánchez¹¹ y Lic. Leyanet Morales Ortiz¹¹¹

¹ Filial de Ciencias Médicas "Haydée Santamaría Cuadrado", Manzanillo, Granma, Cuba.

¹¹ Policlínico "Ángel Ortiz Vázquez", Manzanillo, Granma, Cuba.

¹¹¹ Policlínico "Raúl Podio", Media Luna, Granma, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal de 45 pacientes con hipertensión arterial, pertenecientes al consultorio médico "21 de mayo" del municipio de Media Luna, provincia de Granma, desde septiembre de 2013 hasta mayo de 2014, con vistas a determinar la adherencia terapéutica y las creencias sobre su salud en los afectados. Predominaron los pacientes con adherencia parcial al tratamiento, susceptibilidad percibida baja y severidad percibida media ante las complicaciones de la hipertensión arterial; los encuestados con beneficios en su terapia, quienes encontraron muchas barreras para cumplir con las indicaciones de su médico. Las dificultades presentadas en la adhesión al tratamiento se correspondieron con la susceptibilidad y severidad percibidas ante las complicaciones de la citada afección, así como con los beneficios y barreras del tratamiento antihipertensivo.

Palabras clave: adherencia terapéutica, creencias de salud, hipertensión arterial, atención primaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive, quantitative and cross-sectional study of 45 patients with hypertension, belonging to "21 Mayo" doctor's office from Media Luna municipality, Granma province was carried out from September, 2013 to May, 2014, with the aim of determining the therapeutic adherence and beliefs about their health in the affected patients. Patients with partial adherence to the treatment, low perceived susceptibility and mean perceived severity when facing the complications of hypertension; those interviewed with benefits in their therapy who found many barriers to fulfil their doctor's indications prevailed. The difficulties presented in the adhesion to the treatment were in correspondence to the susceptibility and severity perceived when the complications of the mentioned disorder were present, as well as with the benefits and barriers of the antihypertensive treatment.

Key words: therapeutic adherence, health beliefs, hypertension, primary health care.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica, con importantes repercusiones en el orden personal, económico y sanitario. Existe en todas las regiones del mundo; aproximadamente 20 % de la población mundial la padece, y solo entre 3 y 34 % se controla con un tratamiento antihipertensivo.¹

En Cuba, la HTA se encuentra asociada a las principales causas de morbilidad y mortalidad, al constituir un importante factor de riesgo de múltiples afecciones. En la provincia de Granma, su prevalencia es superior a la de otras enfermedades crónicas; así, al cierre del 2013 era de 185,6 por cada 1000 habitantes.²

Como todas las afecciones crónicas, requiere de tratamiento para toda la vida. En investigaciones realizadas dentro y fuera del país, se han evidenciado las dificultades que presentan los pacientes hipertensos con la adherencia a estos tratamientos.

Algunos autores plantean que la conducta de adherencia está mediada, entre otros factores, por el sistema de conocimientos y creencias que el paciente tenga acerca de su enfermedad.³ Ahora bien, según el Modelo de Creencias de Salud la adherencia al tratamiento está estrechamente relacionada con la susceptibilidad y severidad percibidas acerca de las complicaciones de la HTA, así como con los beneficios y barreras percibidas del tratamiento antihipertensivo.⁴

En el análisis de la situación de salud del municipio de Media Luna se ha identificado la citada enfermedad como un problema priorizado, con un total de 1447 pacientes dispensarizados, de ellos 194 corresponden al consultorio médico "21 de Mayo", la mayoría (150) se encuentran entre los 35 y 59 años.

Cabe destacar que en este consultorio, la mayoría de los pacientes diagnosticados con HTA tienen tratamiento farmacológico y a todos se les ha indicado dieta, así como realización de ejercicios físicos; sin embargo, en entrevista realizada al médico de la familia se constató que un gran número de ellos se descompensa con frecuencia, y en el último año se han incrementado las complicaciones ocasionadas por esta enfermedad, lo que pudiera estar relacionado con el incumplimiento de las indicaciones médicas. Por ello, esta investigación tiene como objetivo determinar la adherencia terapéutica y las creencias sobre su salud en pacientes hipertensos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal de pacientes hipertensos, pertenecientes al consultorio médico "21 de mayo" del municipio de Media Luna, provincia de Granma, desde septiembre de 2013 hasta mayo de 2014. La población estuvo constituida por 150 afectados con edades entre 35 y 59 años. La muestra se seleccionó mediante el muestreo aleatorio simple y quedó conformada por 45 individuos, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Tener tratamiento durante un año o más.
- No tener trastornos mentales o físicos que imposibiliten contestar los instrumentos.
- Estar en el área de salud en el momento de aplicar los instrumentos.
- Desear formar parte de la investigación.
- No presentar otro tipo de enfermedad crónica.

Se analizaron las siguientes variables: adherencia terapéutica, susceptibilidad percibida, severidad percibida, beneficios percibidos y barreras percibidas.

Para evaluar la adherencia terapéutica se aplicó el cuestionario MBG (Martín – Bayarre – Grau), integrado por las secciones A y B; la primera recogía datos generales del paciente e información acerca del tratamiento higiénico - dietético y medicamentoso que realizaba; la segunda, tenía 12 afirmaciones con las categorías que conformaban la definición de adherencia terapéutica.

Para calcular la puntuación obtenida se asignaron valores a las respuestas dadas, a saber:

- Nunca: 0
- Casi nunca: 1
- A veces: 2
- Casi siempre: 3

- Siempre: 4

La calificación final se estableció a partir de la estimación de un puntaje que dividía en proporciones la totalidad de los puntos obtenidos por cada paciente, para lo cual se consideró el resultado final de la manera que sigue:

- Adheridos totales: 34 - 48 puntos
- Adheridos parciales: 18 - 33 puntos
- No adheridos: 0 - 17 puntos

Para evaluar las restantes variables se aplicó una encuesta confeccionada por las autoras, a partir del Modelo de Creencias de Salud, la cual contaba de 7 preguntas. La susceptibilidad percibida (se evaluó en la pregunta uno), la severidad percibida (en las preguntas 2 y 3), los beneficios percibidos (en las interrogantes 4 y 5), así como las barreras percibidas (en las preguntas 6 y 7). Se asignó una puntuación a cada variable y la calificación se realizó a partir de los puntos obtenidos por los pacientes.

- Susceptibilidad percibida

- Alta: 3 puntos
- Media: 2 puntos
- Baja: 1 puntos

- Severidad percibida

- Alta: 12 puntos
- Media: 6 - 11 puntos
- Baja: 0 - 5 puntos

- Beneficios percibidos

- Muchos: 7 - 10 puntos
- Pocos: 0 - 6 puntos

- Barreras percibidas

- Muchas: 5 - 9 puntos
- Pocas: 0 - 4 puntos

Para el procesamiento estadístico se utilizaron los números absolutos y porcentajes.

En esta investigación se cumplieron los principios éticos del proceso investigativo, se solicitó el consentimiento informado de los pacientes, a quienes se les explicó en qué consistía y cuáles eran sus objetivos; se obtuvo su aprobación y colaboración.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra un predominio de los pacientes con una adherencia parcial (64,4 %). Estos resultados reflejan que existen dificultades en la adherencia al tratamiento antihipertensivo, pues solo 5 afectados se adhirieron totalmente.

Tabla 1. Adultos hipertensos según el nivel adherencia terapéutica

Adherencia terapéutica	No.	%
Adherido total	5	11,1
Adherido parcial	29	64,4
No adherido	11	24,4
Total	45	100,0

Primaron los pacientes con una susceptibilidad percibida baja ante las complicaciones de la HTA (48,8%) y aquellos que incumplían con la dieta (tabla 2).

Tabla 2. Pacientes hipertensos según el nivel de susceptibilidad percibida

Susceptibilidad percibida	No.	%
Alta	9	20,0
Media	14	31,1
Baja	22	48,8
Total	45	100,0

En la tabla 3 se observa una prevalencia de la severidad percibida media (60,0 %).

Resulta importante señalar que entre las complicaciones de la HTA que más señalaban los encuestados figuraron: ataque transitorio de isquemia, hemorragia cerebral e infarto agudo del miocardio.

Tabla 3. Pacientes hipertensos según nivel de severidad percibida

Severidad percibida	No.	%
Alta	14	31,1
Media	27	60,0
Baja	4	8,8
Total	45	100,0

Como se observa en la tabla 4, en la serie primaron los pacientes que percibían muchos beneficios en su tratamiento (60,0 %).

Entre las indicaciones que consideraron realmente beneficiosas, la mayoría señaló tomar los medicamentos, algunos realizar ejercicios físicos, no fumar ni ingerir bebidas alcohólicas; sin embargo, muy pocos se refirieron a la importancia de la dieta.

Tabla 4. Pacientes hipertensos según los beneficios percibidos

Beneficios percibidos	No.	%
Muchos	27	60,0
Pocos	18	40,0
Total	45	100,0

Véase en la tabla 5 que la mayoría de los pacientes (84,4 %) percibieron muchas barreras para cumplir con las indicaciones de su médico.

Tabla 5. Pacientes hipertensos según las barreras percibidas

Barreras percibidas	No.	%
Muchas	38	84,4
Pocas	7	15,5
Total	45	100,0

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio en cuanto al nivel de adherencia, difieren de los encontrados por Martín,⁵ quien halló que aproximadamente la mitad de los pacientes estaban adheridos de manera total al tratamiento indicado; sin embargo, coinciden con investigaciones realizadas en el ámbito internacional, que muestran los problemas existentes con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.^{6,7}

Ahora bien, los integrantes de la serie cumplían solo con una parte de las indicaciones médicas, más con el tratamiento farmacológico que con las recomendaciones higiénico - dietéticas. Al respecto, Martín⁵ plantea que "... al parecer resulta más difícil seguir las recomendaciones profilácticas, como modificaciones de estilos de vida o cambios de comportamiento, que aquellas indicaciones terapéuticas que atenúan el efecto de los síntomas que están produciendo malestar".

Las autoras de esta investigación consideran que las dificultades presentadas por los pacientes hipertensos para modificar su estilo de vida pudieran estar relacionadas con los diferentes componentes del Modelo de Creencias de Salud, puesto que si ellos no se perciben susceptibles ante las complicaciones de la HTA y no evalúan la severidad de estas complicaciones, es difícil que modifiquen su comportamiento. De igual modo, si las barreras para cumplir con el tratamiento antihipertensivo superan los beneficios, los sujetos tendrán dificultades para modificar su estilo de vida.

En cuanto a la dieta, los resultados de este estudio coinciden con otros, que muestran como un gran número de pacientes hipertensos no llevan a cabo las pautas alimentarias recomendadas.⁵ Con relación al ejercicio físico, los datos concuerdan con otra investigación realizada en 2010, en la cual se observó que solo 20,0 % de los pacientes hacían ejercicio físico algunas veces, mientras que 80,0 % no efectuaba ninguna actividad.⁸

Los resultados antes descritos muestran la importancia de explorar las creencias de los pacientes con relación a su enfermedad y tratamiento. En tal sentido, resulta preocupante el predominio de los afectados con una susceptibilidad percibida baja ante las complicaciones de la HTA, así como el escaso número de encuestados que declaran cumplir rigurosamente con la dieta y el tratamiento farmacológico, pues según el Modelo de Creencias de Salud, la probabilidad de que una persona cumpla con el plan terapéutico está relacionada con esta creencia.

Este resultado coincide con un estudio desarrollado en Ciudad de la Habana, en el cual los encuestados no tenían establecido en sus creencias de salud, la percepción individual de riesgo, lo que dificultaba la adherencia al tratamiento, puesto que a menor percepción de vulnerabilidad personal menor interés en el aprendizaje y ejecución de conductas preventivas.⁹

Por otra parte, en cuanto a la severidad percibida, el predominio del nivel medio indica que un elevado número de pacientes reconoce la gravedad de esta afección; sin embargo, no se adhieren al tratamiento, lo cual pudiera estar relacionado con el hecho de que la mayoría no ha padecido ninguna de estas complicaciones.

Varios autores llevaron a cabo un análisis de los factores implicados en la falta de adherencia farmacológica de los pacientes hipertensos y encontraron como variables relevantes la falta de síntomas y de amenaza percibida con respecto a la enfermedad.⁸

Resulta positivo que más de la mitad de los encuestados perciban muchos beneficios en su tratamiento y concedían mayor importancia a tomar los medicamentos, lo cual concuerda con un estudio realizado en 2008, en el cual se exploró el impacto de las creencias sobre la adherencia terapéutica y se halló que la mayoría (93,0 %) de los pacientes notificaron fuertes creencias en la necesidad de la medicación.⁸

También es importante que reconozcan la necesidad de cumplir con el tratamiento medicamentoso, puesto que resulta útil en la prevención de la insuficiencia cardiaca, la progresión de la HTA a formas más severas y la mortalidad por todas las causas.¹⁰

Llama la atención que no concedan igual importancia a las demás indicaciones médicas, pues en la bibliografía médica se plantea que los antihipertensivos no deben emplearse como sustitutos de las medidas no farmacológicas, sino como complemento de ellas.¹⁰ Las autoras consideran que los pacientes, quienes conocen la importancia de la dieta y

los ejercicios, están en mejores condiciones de mantener compensada o controlada su enfermedad.

En la presente investigación, solo algunos encuestados percibieron como beneficioso el abandono de los hábitos tóxicos, lo cual no se corresponde con la importancia que se le concede a ello en el tratamiento de la hipertensión. Con relación al tabaquismo, diversos estudios epidemiológicos demuestran que los efectos nocivos del tabaco son más severos en sus manifestaciones clínicas en los individuos hipertensos, por lo que se debe recomendar enfáticamente el abandono de este hábito.¹⁰ Asimismo, se aconseja eliminar la ingestión excesiva de alcohol, pues aumenta la presión arterial y es un factor que disminuye la eficacia de otras medidas terapéuticas.¹¹

La mayoría de los integrantes de la casuística percibieron muchas barreras para ejecutar las indicaciones de su médico. Entre las dificultades para cumplir con los medicamentos señalan los efectos secundarios que provocan, lo cual se corresponde con el estudio realizado por Márquez.⁸ De igual modo, concuerda con lo que se refiere en la bibliografía médica consultada "... los regímenes terapéuticos que provocan efectos secundarios afectan las tasas de adherencia puesto que estos pueden llegar a ser más perturbadores que los propios síntomas de la enfermedad. Los posibles efectos colaterales de los medicamentos pueden actuar como estímulos aversivos, produciendo un descenso en la adherencia".⁵

Resulta importante señalar, que los pacientes encuestados observaron muchas barreras en el cumplimiento de la dieta, pues como se planteó anteriormente, esta representa uno de los componentes fundamentales del tratamiento no farmacológico. Según la opinión de las autoras, el predominio de las barreras percibidas sobre los beneficios del tratamiento, puede ser una de las razones fundamentales de las dificultades en la adherencia, pues como plantea el Modelo de Creencias de Salud solo cuando estos últimos superan a las primeras los pacientes asumen un comportamiento a favor de la protección de su salud.

Tal como se ha visto, en esta investigación predominaron los pacientes con adherencia parcial al tratamiento, susceptibilidad percibida baja y severidad percibida media ante las complicaciones de la HTA; también, los encuestados que percibían muchos beneficios en su plan terapéutico, pero que apreciaron muchas barreras para cumplir con las indicaciones de su médico. Asimismo, las dificultades que los afectados presentaron en la adherencia al tratamiento se correspondieron con la susceptibilidad y la severidad percibidas ante las complicaciones de la hipertensión, así como con los beneficios y barreras de la terapia antihipertensiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carhuallanqui R, Diestra Cabrera G, Tang Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Med Hered. 2010[citado 21 Sep 2013]; 21(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005
2. Ministerio de Salud Pública. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. Anuario Estadístico de Salud 2013. [citado 14 May 2014]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>
3. Martín Alfonso L, Grau Abalo JA. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la Psicología de la Salud. Psicología y salud. 2004[citado 18 Sep 2013]; 14(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29114110.pdf>
4. Morales Calatayud F. Psicología de la Salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.

5. Martín Alfonso LA. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario. 2009 [citado 23 Oct 2013]. Disponible en: http://tesis.repo.sld.cu/80/1/tesis_mARTINabertadfinal.pdf
6. Tarraga López PJ, Moreno Cano C, Serrano Selva JP, Marcos Navarro ML. Adherencia terapéutica de pacientes hipertensos en zona semi-rural de albacete y su relación con la calidad de vida. [citado 16 Feb 2014]. Disponible en: <http://www.ehrca.org/im/pdf/11ppadherencia.pdf>
7. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H, Gaviria AM, Chavaría F, Orozco O. Apoyo social y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Informes Psicológicos. 2006 [citado 26 Ene 2014]; 8. Disponible en: http://www.upb.edu.co/pls/portal/docs/PAGE/GPV2_UPB_MEDELLIN/PGV2_M030_PR_EGRADOS/PGV2_M030040020_PSIKOLOGIA/PGV2_M030040020110_REVISTA/PGV2_M030040020110020_REVISTA8/ARTICULO%20N8A06.PDF
8. Márquez Hernández V. Hábitos y creencias en hipertensión arterial. [citado 16 Feb 2014]. Disponible en: http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/460/1/Habitos_y_creencias_en_Hipertension_arterial_Veronica_Marquez_Hernandez.pdf
9. Acosta González M, Debs Pérez G, Noval García R, Dueñas Herrera A. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. Rev Cubana Enfermer. 2005 [citado 15 Nov 2013]; 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Echeverría RF, Riondet B. Tratamiento de la hipertensión arterial. [citado 25 Feb 2014]. Disponible en: http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfac/hta_01/trathta3.pdf
11. Molina Díaz R, Guija Villa E, Ortega Marlasca MM, García Matarín L, González Delgado A, Alguacil Cubero P, et al. Manual de Hipertensión Arterial en la Práctica Clínica de Atención Primaria. 2006 [citado 3 Mar 2014]. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>

Recibido: 18 de mayo de 2015.

Aprobado: 20 de noviembre de 2015.

Elsa Pérez Rosabal. Filial de Ciencias Médicas "Haydée Santamaría Cuadrado," Carretera Campechuela Km 1, Manzanillo, Granma, Cuba.
Correo electrónico: erosabal@ftec.grm.sld.cu