
Apego Terapéutico y Conocimiento de la Enfermedad en Pacientes con Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención.

Altamirano Jorge A., Luna César O., Luna Carlos R.

Jurisdicción Sanitaria de Ixtlahuaca del Instituto de Salud del Estado de México.

Resumen

La Hipertensión arterial (HAS) es un problema de salud pública, cuyas repercusiones económicas en los sistemas de salud y la dificultad de la o el médico para promover un apego terapéutico satisfactorio generan un importante conflicto en la práctica médica. La falta de apego al tratamiento, se fundamenta en el comportamiento del paciente con respecto a las indicaciones médicas prescritas. En un estudio en China publicado en el 2009 se reportó que el 75.3% de las y los participantes hipertensos/as conocían su enfermedad; El 32,1% de todas/os los pacientes hipertensos/as tenía presión arterial controlada (presión arterial <140/90) y el 48,2% de las/os tratados tenían presión arterial controlada. Esto también demuestra que el conocimiento, la conciencia, el comportamiento y práctica de las y los pacientes son factores críticos para controlar la HAS.

Método

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal cuyo muestreo fue por conveniencia en 166 pacientes. Se seleccionaron pacientes con Hipertensión arterial que acudían a consulta general de los Centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria de Ixtlahuaca del Instituto de Salud del Estado de México. El instrumento utilizado para la recolección de datos, fue una encuesta formada por la ficha de identificación, el Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) que mide el Apego terapéutico de hipertensión, es auto aplicable y anónimo de corta duración, y el Cuestionario de Conocimientos sobre la hipertensión (CSH) cuya duración es de aproximada 5 minutos.

Resultados

De la muestra se obtuvo que la edad promedio fue de 55 +/- 9 años; el tiempo de evolución de la enfermedad (Hipertensión arterial) fue mayor en el rango de 6 a 10 años con un 65%, 49 fueron hombres y 117 mujeres. Sobre el apego terapéutico el 62% obtuvieron un apego total a su tratamiento y 38% un apego parcial al tratamiento. Con respecto al conocimiento de la enfermedad el 55.4% de las y los pacientes obtuvieron un resultado con un adecuado conocimiento y el 44.6% un inadecuado conocimiento de la misma. Se obtuvo una Chi cuadrada de $X^2= 14.70$ con una $p=0.0001$ tras la asociación estadística de las variables apego terapéutico y conocimiento de la enfermedad en este estudio.

Discusión

De acuerdo con lo descrito anteriormente, se puede concluir que cuanto mayor es el nivel de conocimiento de la/el paciente sobre su enfermedad, mayor grado de apego al tratamiento. Sin embargo, el problema de apego es más complejo, porque el acceso a la información sobre la HAS, no implica necesariamente en una mayor adhesión a las medidas de control.

Palabras clave: Apego Terapéutico, Conocimiento, Hipertensión Arterial.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud define el apego terapéutico como la magnitud con la cual el/la enferma sigue las instrucciones médicas para llevar a cabo un tratamiento. Esta conducta no se limita a la toma de medicamentos e incluye también, las indicaciones relativas a la dieta, el ejercicio, cambios de estilo de vida y otras indicaciones higiénicas, los exámenes paraclínicos, asistencia a las citas y cualquier otra indicación o recomendación relevante para el diagnóstico, prescripción, monitoreo y control del padecimiento.¹ La evaluación del apego al tratamiento supone como prerrequisito el cumplimiento de los siguientes supuestos: que se trate de una enfermedad relevante, que exista tratamiento eficaz, que el diagnóstico y la prescripción sean

correctos, que existan métodos apropiados para medir el apego y que existan consecuencias demostrables del desapego. La medición de la adherencia no es fácil y es necesario utilizar varios métodos a la vez para evitar la sobreestimación. Los métodos y medios de seguimiento para su evaluación han sido entre otros: el juicio clínico, la identificación de efectos colaterales, el conteo de tabletas, entrevistas, etc.² La Hipertensión arterial (HAS) es una enfermedad de etiología múltiple que produce daño vascular sistémico, precipita la aparición de enfermedades cardiovasculares y aumenta la morbimortalidad. Su presentación clínica con una prolongada etapa asintomática impide hacer un diagnóstico oportuno.³ En México se estima que en 2007 el costo





de atención por HAS en las instituciones del sector salud fue de 2 486 145.132 millones de dólares, lo que afecta no solo el presupuesto de salud sino también la economía de los países, por lo que resulta paradójico que no se realicen de manera cotidiana medidas preventivas como modificar los factores de riesgo y el estilo de vida en la/el paciente hipertenso/a para prevenir las lesiones a órganos blanco y sus consecuencias económicas.³ La hipertensión arterial es un problema de salud pública, cuyas repercusiones económicas en los sistemas de salud y la dificultad de la/el médico para promover un apego terapéutico satisfactorio generan un importante conflicto en la práctica médica. La falta de apego al tratamiento, se fundamenta en el comportamiento de la/el paciente con respecto a las indicaciones médicas prescritas. Los programas de control de la hipertensión arterial tienen como reto principal lograr la adherencia a los tratamientos.⁴ En un estudio en China publicado en el 2009 se reportó que el 75.3% de las y los participantes hipertensos/as conocían su enfermedad; El 32,1% de todas/os los pacientes hipertensos/as tenía presión arterial controlada (presión arterial <140/90) y el 48,2% de los tratados tenían presión arterial controlada. Debido a lo anterior hay varios estudios que han analizado muchos factores involucrados en el control de la HAS, entre ellos la edad avanzada de las personas, considerada como uno de los factores predisponentes más importantes que conducen a una HAS no controlada. Esto también demuestra que el conocimiento, la conciencia, el comportamiento y práctica de las y los pacientes son factores críticos para controlar la HAS.⁵

Materiales y métodos

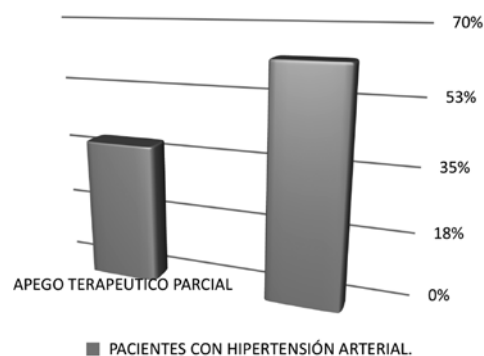
Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal cuyo muestreo fue por conveniencia en 166 pacientes. Se seleccionaron pacientes con Hipertensión arterial que acudían a consulta general de los Centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria de Ixtlahuaca del Instituto de Salud del Estado de México. El instrumento utilizado para la recolección de datos, fue una encuesta formada por la ficha de identificación, el Cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) que mide el Apego terapéutico de hipertensión, es auto aplicable y anónimo de corta duración, y el Cuestionario de Conocimientos sobre la hipertensión (CSH) cuya duración es de aproximada 5 minutos. Este último es un cuestionario consistente con un alfa de Cronbach de 0,79, ambos instrumentos ya fueron validados y utilizados en otros estudios. Se aplicó en una sola ocasión y se verificó que fueran contestadas todas las preguntas. El proceso de recolección de datos se realizó durante el mes de Octubre del 2018 citando a las y los pacientes con hipertensión arterial que cumplan con los criterios planteados para esta investigación. Se realizó el pilotaje con el objetivo de adaptar la traducción y para evaluar la comprensión de las preguntas y así realizar los ajustes precisos, se les aplicó el cuestionario a 20 pacientes con hipertensión arterial en el primer nivel de atención, éstos no se encontraron incluidos/as en la investigación.

Resultados

De la muestra de 166 pacientes encuestados se obtuvo que la edad promedio fue de 55 +/- 9 años; el tiempo de evolución de la enfermedad (Hipertensión arterial) fue mayor en el rango de 6 a 10 años con un 65%, 49 fueron hombres y 117 mujeres. Sobre el apego terapéutico el 62% obtuvieron un apego total a su tratamiento y 38% un apego parcial al tratamiento (Gráfica 1).

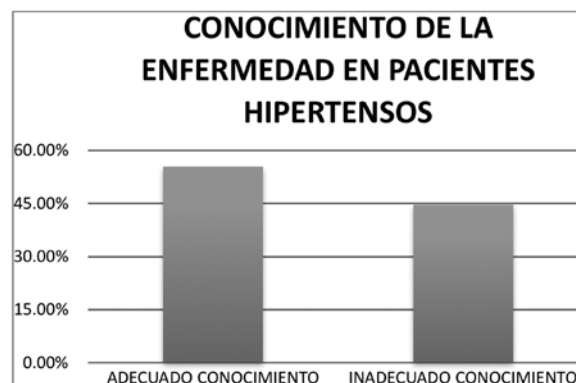
PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL.

Gráfica 1. Apego terapéutico en pacientes con Hipertensión Arterial.



Con respecto al conocimiento de la enfermedad el 55.4% de las y los pacientes obtuvieron un resultado con un adecuado conocimiento y el 44.6% un inadecuado conocimiento de la misma (Gráfica 2). Se obtuvo una Chi cuadrada de $X^2 = 14.70$ con una $p = 0.0001$ tras la asociación estadística de las variables apego terapéutico y conocimiento de la enfermedad en este estudio.

Gráfica 2. Conocimiento de la enfermedad en pacientes con Hipertensión Arterial.

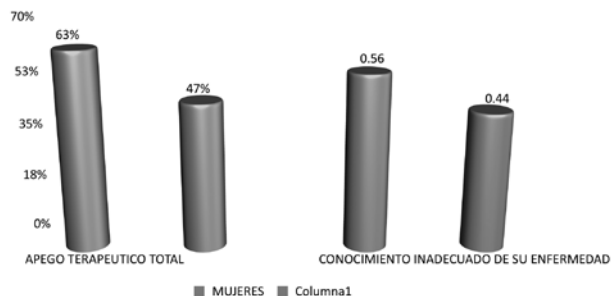


Del total de hombres solo el 59% presentó un apego terapéutico total, y el 41% con apego terapéutico parcial. Mientras que solo el 53% de los hombres tenía un adecuado conocimiento de su enfermedad y el 47% un inadecuado conocimiento de su enfermedad (Gráfica 3).



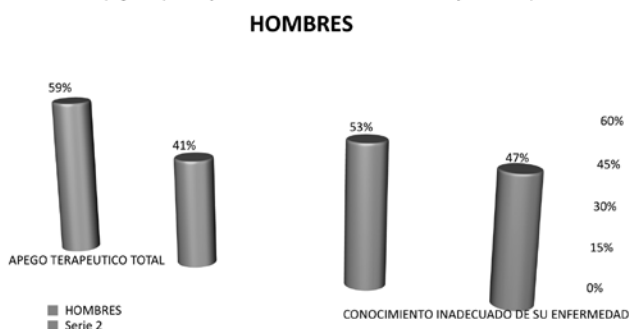


Gráfica 3. Apego terapéutico y Conocimiento de su enfermedad en Hombres con Hipertensión Arterial.



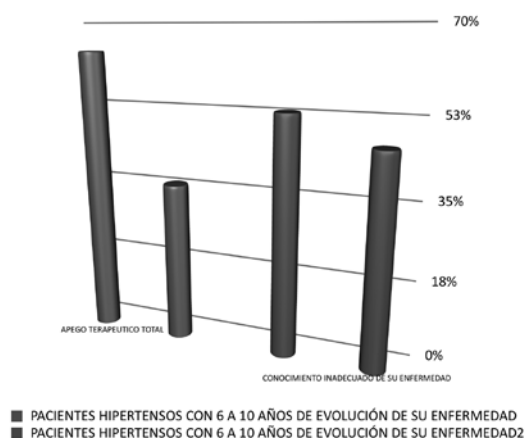
Del total de mujeres solo el 63% de ellas presentó un apego total y el 47% un apego terapéutico parcial. Entre tanto el 56% de dichas pacientes obtuvo un adecuado conocimiento de su enfermedad y un 44% un conocimiento inadecuado de su enfermedad (Gráfica 4).

Gráfica 4. Apego terapéutico y Conocimiento de su enfermedad en Mujeres con Hipertensión Arterial.



En el promedio de pacientes que contaba con un tiempo de evolución de 6 a 10 años, se presentó que el 64% de dichos pacientes obtuvo un apego terapéutico total y un 36% un apego terapéutico parcial. Mientras que solo el 53% obtuvieron un conocimiento adecuado de su enfermedad y un 47% un conocimiento inadecuado de la misma (Gráfica 5).

Gráfica 5. Apego terapéutico y Conocimiento de su enfermedad en pacientes hipertensos con 6 a 10 años de evolución de su enfermedad.



Discusión

La prevalencia de pacientes con un apego terapéutico total identificado en este estudio fue de (62%), es superior al encontrado en una investigación realizada en un municipio de la región sur de Brasil, cuya recolección de datos fue de 25 unidades básicas de salud y 65 equipos de la Estrategia Salud de la Familia siendo de (42,65%) publicado en el 2014,⁶ a pesar que eran muy similares los datos del tiempo de evolución de ambas muestras menor a 10 años de tiempo evolución del diagnóstico de HAS, cabe resaltar que en ambos estudios las y los pacientes son atendidos/as en unidades de primer nivel de atención médica y cuyo resultados de apego terapéutico no alcanza ni el 80%.

Con respecto al conocimiento de la enfermedad en el mismo estudio de Brasil se observó que la mayoría de las personas con HAS poseía un conocimiento satisfactorio sobre la enfermedad, siendo que apenas dos preguntas presentaron un porcentaje de acierto inferior a (70,0%),⁶ mayor al de este estudio con un (55.4%) de las y los pacientes obtuvieron un resultado con un adecuado conocimiento de la enfermedad. Siendo este último similar al reportado en otros estudios, donde se marca como un problema o determinante para falta de apego al tratamiento.

De acuerdo con lo descrito anteriormente, se puede concluir que cuanto mayor es el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad, mayor grado de apego al tratamiento. Sin embargo, el problema de apego es más complejo, porque el acceso a la información sobre la HAS, no implica necesariamente una mayor adhesión a las medidas de control.

Referencias bibliográficas

1. Elizabeth Salinas Cruz, 2012, Adherencia Terapéutica, Medigraphic Vol. 11.
2. Tatiana Dilla, Amparo Valladares, Luis Lizán, J.A. José Antonio Sacristán, (2008), Departamento de Investigación Clínica, Lilly S.A., Madrid, España Unidad Docente de Medicina de Familia, Castellón, España Universidad Jaime I, Castellón, España
3. Rodolfo Castaña Guerra, María del Consuelo Medina Gonzales, Rosa Lidia de la Rosa Rincón, Jorge Loria Castellanos, (2011), Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. Revista Médica de Investigación del Seguro Social.
4. Velázquez MD, Rosas P.M., Lara E.A, y col. Hipertensión arterial en México; resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA) 2000. Arch.Cardiol. Mex.2002;72-84
5. Zhang X, Zhu M, Dib H, Hu J, Tang S, Zhong T, et al. Knowledge, awareness, behavior (KAB) and control of hypertension among urban elderly in western China. Int J Cardiol. 2009;137(1):9-15.
6. Mayckel da Silva Barreto, Annelita Almeida Oliveira Reiners, Sonia Silva Marcon, (2014), Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia, Revista Latino-Americana de Enfermagem, 22(3):491-8.

