

# **EL PROBLEMA DE LA FALTA DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, SU IMPORTANCIA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**Autora:** Licenciada Graciela Casimiro

## **Resumen**

Los medicamentos son uno de los principales recursos terapéuticos para cuidar la salud. Sin embargo, sus beneficios pueden verse alterados por la falta de cumplimiento del tratamiento. Esto ocurre en todas las enfermedades crónicas en las que la Hipertensión Arterial no es la excepción.

La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para la que se precisa un enfoque multidisciplinario.

Se puede reducir francamente el riesgo tratando la Hipertensión Arterial, aunque se torna difícil porque el control del tratamiento no es el adecuado, este problema ocurre en todo el mundo. Las intervenciones orientadas a la adherencia terapéutica deben adaptarse a las exigencias personales del paciente y debemos conseguir que él mismo sea un socio activo para lograr su mejoría.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido este problema y ha producido documentos con el objetivo de mejorar esta situación en Hipertensión Arterial y en otras enfermedades crónicas, haciendo hincapié en el enfoque multidisciplinario para la mejoría de la adherencia, formando equipos de trabajo que involucren farmacéuticos, enfermeros, nutricionistas, psicólogos trabajando conjuntamente con el médico.

## **PALABRAS CLAVES:**

Adherencia, Hipertensión Arterial, Tratamiento.

La Hipertensión Arterial (HTA) es un riesgo mayor para enfermedad cardiovascular y constituye un problema de salud pública por su prevalencia, que aumenta con la edad y que se agrava con el envejecimiento de la población.

Si se trata la Hipertensión Arterial se reduce el riesgo, pese a esto el control de la presión arterial en los pacientes hipertensos está lejos de ser óptimo. Las razones para el pobre control de la Hipertensión Arterial involucran un abanico de variables: paciente, médico, características de la enfermedad, sistema de salud, medicación y también factores socioeconómicos.

La adherencia al tratamiento en HTA se encuentra entre el 50% y el 70 %. En nuestro país, el único estudio diseñado para valorar adherencia (Estudio ENSAT) mostró que a los seis meses de iniciado el tratamiento, el 52% de los pacientes no eran adherentes. La adherencia deficiente al tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial de alarmante magnitud.

Las consecuencias de la adherencia terapéutica deficiente a los tratamientos a largo plazo, derivan en bajos resultados de salud. La adherencia inadecuada se asocia con menor control de la presión arterial, mayor número de hospitalizaciones y complicaciones cardiovasculares, lo que obviamente redundará en mayores costos para el sistema de salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido este problema y ha producido documentos con el objetivo de mejorar esta situación en HTA y en otras enfermedades crónicas, haciendo hincapié en el enfoque multidisciplinario para la mejoría de la adherencia, formando equipos de trabajo que involucren farmacéuticos, enfermeros, nutricionistas, psicólogos trabajando conjuntamente con el médico.

Se define adherencia como el grado de cumplimiento de una persona respecto a la toma de medicamentos, seguimiento de un régimen alimentario y ejecución de cambios del modo de vida respecto de las recomendaciones acordadas con el médico o un prestador de asistencia sanitaria (OMS).

Las intervenciones orientadas a la adherencia terapéutica deben adaptarse a las exigencias personales relacionadas con la enfermedad que experimenta el paciente y el personal sanitario debe contar con medios para evaluar con exactitud no sólo la adherencia terapéutica, sino también los factores que la influyen.

La adherencia requiere la conformidad del paciente respecto de las recomendaciones y asume que la persona tiene el conocimiento, motivación, habilidad y recursos para seguirlas. El tiempo en que el paciente continúe con el régimen prescrito se denomina persistencia, la adherencia y persistencia están relacionadas intrínsecamente. La persistencia al tratamiento en todas las enfermedades crónicas disminuye con el tiempo, la Hipertensión Arterial no es la excepción.

Los pacientes deben ser socios activos de los profesionales de la salud en su propia atención y esa buena comunicación entre ambos es un requisito esencial para una práctica clínica efectiva.

Al principio se pensó que el paciente era el culpable del problema de cumplimiento, luego se tomó conciencia de que el personal sanitario también intervenía y en la actualidad se llegó al concepto que este problema se debe tratar como un sistema.

La mejora de la adherencia terapéutica requiere de un proceso continuo y dinámico. El personal sanitario debe poder evaluar la disposición del paciente para cumplir lo indicado, asesorarlo sobre cómo hacerlo y seguir su progreso en cada contacto.

Las drogas indicadas también tienen importancia, un trabajo canadiense (Caro JJ, Speckman JL and Salas M. 1999). demostraron que los pacientes que reciben como terapia inicial B Bloqueantes o diuréticos pese a su bajo costo, tienen menos persistencia que con IECA o terapia combinada. Otros estudios han demostrado mejor adherencia con combinaciones fijas comparadas con las mismas drogas tomadas en forma separada, esto disminuye un 26 % el riesgo de no adherencia.

Los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad y aptitudes propias por su formación que los habilita para desarrollar intervenciones que ayuden a mejorar la adherencia y el resultado en la atención de procesos crónicos.

### **Las estrategias efectivas para mejorar la adherencia se orientan a los siguientes objetivos:**

- Establecer una relación de confianza con el paciente, la familia y la comunidad, logrando una participación activa entre las personas que intervengan en la planificación de la atención de su salud y que asuman la responsabilidad de ella.
- Negociar con el paciente la forma de incorporar el tratamiento farmacológico y no farmacológico de tal forma que comprenda cuál es su responsabilidad.
- Informarle al paciente los efectos adversos que puede producir el tratamiento y cómo resolverlos si se presentan.

- Elegir un tratamiento simple; el tratamiento debe respetar las características culturales, laborales y sociales del paciente y adaptarse a estas circunstancias.
- Interesarse por las dificultades que el paciente encuentra, desde una perspectiva de colaboración y alianza.
- Tomarse el tiempo necesario para explicaciones claras en un idioma que comprenda y entienda la justificación del tratamiento.
- Sugerir el acompañamiento de una persona idónea allegada al paciente en los casos en que presenten dificultades para la comprensión del mensaje.
- Intervenir desde el rol de educador, fuente de información, apoyo y seguimiento continuo.
- Planificar encuentros, visitas para preguntas y solución de problemas.
- Supervisar la adherencia, intensificar la atención en periodos de baja adherencia.
- Optimizar la comunicación con el paciente a través del correo electrónico, contacto telefónico, por fax. etc.
- Fomentar y participar en grupos de educación continua a la comunidad.

### **Conclusiones:**

La adherencia es un determinante fundamental para alcanzar el éxito del tratamiento en la Hipertensión Arterial.

La adherencia deficiente atenúa los beneficios clínicos óptimos y por lo consiguiente reduce la efectividad general de los sistemas de salud.

La política a seguir para lograr mejor adherencia no sólo debe centrarse en el paciente sino que involucra a todo el equipo de salud y al sistema de salud, siendo un proceso continuo y dinámico.

Los profesionales de enfermería son agentes multiplicadores en la educación y mejoramiento de la adherencia en hipertensión arterial.

Lars Osterberg, M.D., and Terrence Blaschke, M.D. (2005) establecen que:

**"Las Drogas no tienen efecto si los pacientes no la Toman"**

## BIBLIOGRAFÍA

Schroeder K. (2005). Nurse-Led Adherence Support in Hypertension: A randomized controlled trial. *Family Practice*, 22:144-151.

Sabina De Geest and Eduardo Sabaté. (December 2003). Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2: 323.

World Health Organization. (2003). Adherence to Long, Term Therapies.

Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. (2011) Guías para el Diagnóstico, Estudio, Tratamiento y Seguimiento de la Hipertensión Arterial.

Hill M., and Miller N. (2010). Adherence and Persistente with Taking Medication to Control High Blood Pressure *The Journal of Clinical Hypertension*, 12:757-764.

Vrijens B, Vincze G, and Kristano P. (2008). Adherence to prescribed Anti-hypertensive drug treatments: longitudinal study of electronically compiled dosing histories. *BMJ*, 336:1114.

Información OMS de Medicamentos. (2007). Vol. 21, N° 1, 30-36.

Simpson RJ Jr. (2006) Challenges for improving medication adherence. *JAMA*, 296:2614–2616.

Moser M and Franklin SF. (Greenwich 2007). Hypertension management: results of a new national survey for the Hypertension. Education Foundation: Harris Interactive. *J Clin Hypertens*, 9:316–323.

Burke TA, Sturkenboom MC and Lu S. (2006). Discontinuation of antihypertensive drugs among newly diagnosed hypertensive patients in UK general practice. *J Hypertens*, 24:1193–1200

Elliott WJ and Meyer PM. (Greenwich. 2007). One-year discontinuation rates of antihypertensive drugs in clinical practice: a network meta-analysis [abstract]. *J Clin Hypertens*, 9:A33.

Caro JJ, Speckman JL and Salas M. (1999). Effect of initial drug choice on persistence with antihypertensive therapy: the importance of actual practice data. *CMAJ*, 160:41–60.

Sokol MC, McGuigan KA and Verbrugge RR. (2005). Impact of Medication Adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Med Care*, 43:521–530.

Paramore LC, Halpern MT and Lapuerta P. (2001). Impact of Poorly Controlled Hypertension on healthcare resource utilization and cost. *Am J Manag Care*, 7:389–398.

Lars Osterberg, M.D., and Terrence Blaschke, M.D. (2005). Adherence to Medication. *NEJM*, 353:487-497.

Adam J. Rose and Dan R. Berlowitz. (2009). Intensifying Therapy for Hypertension Despite Suboptimal Adherence *Hypertension*, 54:524-529.

Weber C and Ernst M. (2010). Pharmacist-Physician Comanagement of Hypertension and Reduction in 24-hour Ambulatory Blood Pressure. *Arch Intern Med*, 170(18):1634-1639.

Christopher E Clark and Lindsay F P Smith. (2010). Nurse Led Interventions to Improve Control of Blood Pressure in people with hypertension: systematic review and meta-analysis. *BMJ*, 341 - 3945

Theodore A. Kotchen. (2010). The Search for Strategies to Control Hypertension. *Circulation*, 122:1141-1143

Barry L. Carter and Meaghan Rogers. (2009). The Potency of Team-Based Care Interventions for Hypertension. *Arch Intern Med.*, 169(19):1748.

Lars Osterberg, M.D., and Terrence Blaschke, M.D. (2005). Adherence to Medication. *N Engl J. Med*, 353:487-497.