

ARTÍCULO ORIGINAL

Hipertensión arterial conducente a enfermedad cerebrovascular por incumplimiento del plan medicamentoso

High Blood Pressure leading to cerebrovascular disease due to non-accomplishment of the drug treatment plan

MsC. Héctor Bell Santos¹

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Policlínico Docente "Armando García Aspuru", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 210 pacientes con hipertensión arterial, pertenecientes al Policlínico "Dr. Carlos Juan Finlay" del municipio de Songo-La Maya, desde diciembre del 2009 hasta mayo del 2010, de los cuales 43 fueron ingresados en el Servicio de Cerebrovascular del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por haber presentado un accidente vascular encefálico. Se obtuvo que 130 integrantes de la casuística (61,9 %) seguían tratamiento de forma irregular y que solo 72 (34,2 %) conocían los nombres de los fármacos que consumían. La principal causa del abandono de la terapéutica regular estuvo dada por el hecho de que muchos de los afectados solo ingerían los medicamentos cuando comenzaban a experimentar las manifestaciones clínicas de la enfermedad.

Palabras clave: hipertensión arterial, accidente vascular encefálico, tratamiento medicamentoso, atención primaria de salud, atención secundaria de salud

ABSTRACT

A descriptive and cross-sectional study was carried out in 210 patients with high blood pressure, belonging to "Dr. Carlos Juan Finlay" polyclinic in Songo La Maya, from December, 2009 to May, 2010, out of which 43 were admitted in the cerebrovascular service of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" teaching general hospital in Santiago de Cuba due to a stroke. The result was that 130 members of the case material (61,9%) were following treatment in an irregular way and that only 72 (34,2%) knew the names of the drugs they were taking. The main cause for quitting the regular therapy was that most of the affected patients only took the pills when they began to feel the clinical manifestations of the disease.

Key words: high blood pressure, stroke, medical treatment, primary health care, secondary health care

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sistémica es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, que afecta a 25 % de la población adulta y su proporción es mayor, conforme se incrementa la edad. De los individuos con edades entre 65 y 75 años, 50 % la padece y en los mayores de 75 años su frecuencia es de 75 %.^{1,2}

Debido a los mecanismos de compensación, la enfermedad puede evolucionar asintómicamente, incluso con presión arterial diastólica de 120 mm Hg. Las manifestaciones suelen ser inespecíficas o se deben a las complicaciones, por lo cual se estima que hasta 25 % de los afectados fallece por secuelas de esta entidad clínica, sino es identificada a tiempo.³

Se requiere de una orientación al paciente para que tenga interés en el tratamiento, ajuste su dieta, controle su peso, realice actividad física, utilice el automonitoreo de la presión arterial y reconozca las señales de alarma, es decir, incorpore hábitos más saludables a su estilo de vida. Si la persona tiene información acerca de qué debe hacer respecto a su enfermedad, tendrá mayor posibilidad de controlarla clínicamente y retrasar la frecuencia de complicaciones.^{3,4}

Cada vez resulta más evidente que para tener cierta eficiencia en el plan terapéutico de la hipertensión arterial (HTA), el paciente debe asumir su responsabilidad en la búsqueda de una vida más satisfactoria.⁵

Dado que el incumplimiento de la terapia farmacológica es una de las principales causas del descontrol en cifras tensionales y que la detección, el diagnóstico, el tratamiento y seguimiento de la mayoría de las personas con esta afección constituye responsabilidad fundamental de internistas y médicos de la familia, se decidió efectuar esta investigación para evaluar de qué manera algunas personas con HTA realizaban su tratamiento medicamentoso.

MÉTODOS

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal de 210 pacientes con hipertensión arterial que tuvieran indicado tratamiento farmacológico, pertenecientes al Policlínico "Dr. Carlos Juan Finlay" del municipio de Songo-La Maya, desde diciembre del 2009 hasta mayo del 2010, de los cuales 43 fueron ingresados en el Servicio de Cerebrovascular del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" de Santiago de Cuba por haber presentado un accidente vascular encefálico como complicación del descontrol de la presión arterial, con vista a determinar el cumplimiento de la terapia medicamentosa por parte de estos afectados.

Entre los datos de interés recolectados figuraron: edad, sexo, procedencia, forma en que cumplían el tratamiento farmacológico (regular o irregular), causas del incumplimiento regular de dicha terapia, conocimientos sobre los fármacos que consumían, información sobre las complicaciones de la hipertensión arterial, principales complicaciones que se presentaron, conocimientos acerca de las medidas no farmacológicas y síntomas neurológicos referidos por los pacientes. Se aplicó la prueba estadística correspondiente, con un nivel de significación de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Los 210 integrantes de la casuística tenían indicado tratamiento farmacológico, pero solo 80 (38,0 %) lo cumplían de forma regular y los 130 restantes (61,9 %) lo realizan irregularmente, para una significación de $p < 0,05$.

De los 130 pacientes que realizaban el tratamiento farmacológico irregularmente, la mayoría tenía 60 años o más de edad, con 73, para 56,1 %; los otros 57 afectados (43,8 %) tenían las edades comprendidas entre 18 y 59 años. No existió diferencia estadística ($p > 0,05$).

Entre las principales causas de que los 130 pacientes no cumplieran el tratamiento farmacológico de forma regular, prevalecieron el que solo lo consumieran cuando presentaban algún síntoma de la hipertensión arterial u, de otra manera, olvidaran ingerirlos, con 55 y 50 afectados, para 42,3 y 38,4 %, respectivamente, sin valor significativo (**tabla 1**).

Tabla 1. *Causas influyentes en el incumplimiento del plan terapéutico farmacológico*

Causas	No.	%
Consumían el medicamento al tener síntomas.	55	42,3
Olvidaban tomarlos.	50	38,5
No tenían tiempo por situaciones laborales.	15	11,5
Sentían efectos indeseables por el fármaco.	7	5,4

$p > 0,05$

En cuanto al conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos que debían consumir, solamente 72 (34,2 %) conocían el nombre de los fármacos que usaban, el resto de los integrantes de la serie tenían un desconocimiento parcial (131 de ellos, para 62,3 %) o total (9 para 4,2 %) sobre las medicinas que ingerían. La significación fue $p < 0,05$.

Del total de pacientes de la casuística, se comprobó que 202 (96,1 %) conocían sobre las complicaciones que se originan del incumplimiento terapéutico, mientras que solo 8 de ellos (3,8 %) tenían desconocimiento al respecto, por lo cual hubo diferencia estadística ($p < 0,05$).

Este grupo de afectados presentó síntomas neurológicos en un alto porcentaje (**tabla 2**), dados fundamentalmente por la disminución de la fuerza muscular (62,3 %) y, en menor cuantía, la pérdida de la fuerza muscular (53,3 %).

Tabla 2. *Síntomas neurológicos en los pacientes con hipertensión arterial*

Síntomas neurológicos	No.	%
Disminución de la fuerza muscular	131	62,3
Pérdida de la fuerza muscular	112	53,3
Alteraciones del lenguaje	100	47,6
Relajación del esfínter	72	34,2

DISCUSIÓN

Durante el último siglo las diferentes sociedades han experimentado cambios en sus estilos de vida que posiblemente hayan incrementado los niveles de presión arterial en muchas personas, de tal manera que, en la actualidad, la HTA es una de las enfermedades crónicas más importantes como problema de salud.⁶

En la serie se observó que, a pesar de que todos los pacientes realizaban el tratamiento farmacológico indicado, la mayoría lo efectuaba de manera irregular y las principales

causas estuvieron dadas en que ingerían sus medicamentos solo cuando tenían algún síntoma de la enfermedad, es decir, al sentirse mal, pues mientras estaban asintomáticos, inferían que estaban bien y no debían, o no era necesario, consumir la medicina en esos momentos; otro número de los integrantes olvidaban usar los fármacos de la manera indicada, lo cual provocó que no realizaran el tratamiento con la dosis ni la frecuencia indicadas. Por otra parte, el hecho de que muchos de ellos trabajaran, influyó en que no cumplieran la frecuencia del tratamiento; por último, una minoría refirió que los medicamentos le producían efectos indeseables y por eso dejaban de tomarlos.

Es importante destacar que está bien definido que la hipertensión arterial constituye el principal factor de riesgo para las enfermedades cerebrovasculares; en ocasiones las crisis hipertensivas provocan hemorragias.⁷

Pudo apreciarse que las personas mayores de 60 años de edad son las que más inciden en el incumplimiento de la terapia, y se supone que como estos pacientes ya tienen cierto grado de disminución en sus funciones mentales y que por sí solos no pueden realizar determinadas actividades, lo cual influye negativamente en una adecuada administración del tratamiento.⁸

En la casuística sobresalió que la mayor parte de los afectados conocieran parcialmente el nombre de los diferentes fármacos que consumían, pues solo daban una vaga información sobre el asunto. Este desconocimiento sobre el plan terapéutico farmacológico, influye en que no pueda ser efectuado de una manera regular y correcta, lo cual ocurrió fundamentalmente en pacientes mayores de 60 años de edad.⁹

A pesar de que el mayor número de afectados conocían sobre las complicaciones que trae consigo el incumplimiento de la terapia medicamentosa, no le dan la importancia requerida al no realizarlo regularmente, por lo cual no sabían con certeza la trascendencia de esta entidad clínica.

Los participantes en el estudio presentaron síntomas neurológicos en un alto porcentaje, dados por la disminución de la fuerza muscular, la pérdida de la fuerza muscular, las alteraciones del lenguaje y la relajación del esfínter (en menor cuantía).

Se requiere realizar un mayor número de actividades de investigación y educación en los pacientes con hipertensión arterial y sus familiares, que incluyan los medios de información masiva, así como el cumplimiento del Programa Nacional de Diagnóstico, Prevención y Control de la Hipertensión Arterial, tanto en el nivel de atención primaria como en el secundario, lo cual les proporcionaría a las personas que padecen esta enfermedad una mayor conciencia al respecto y con ello, una mejor calidad de vida.^{10,11}

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana A. Descontrol del paciente hipertenso e incumplimiento del tratamiento farmacológico. Rev Med IMSS 2001; 39(6):523-9.
2. Gómez López V. Diabetes mellitus e hipertensión arterial. Costo en estudios de laboratorio. Rev Med IMSS 2004; 42(4):331-5.
3. The Trials of Hipertensión Prevention Collaborative Research Group. Effects of weight loss and sodium reduction intervention on blood pressure and hypertension incidence in overweight people with high normal blood pressure: The trials of Hypertension Prevention phase II. Arch Intern Med 1997; 157(6):657-67.
4. Frenk J. Fundación Mexicana para la Salud. Economía de la Salud. México, DF: Lito Arte, 1997:125-36.

5. López-Portillo A. Control clínico posterior a sesiones grupales en pacientes con diabetes e hipertensión. *Rev Med IMSS* 2007; 45(1):29-36.
6. Hermida-Gutiérrez G, Barrón C, Pérez- Pasten E. La educación del paciente con diabetes mellitas. En: Islas-Andrade S, Lifshitz-Guinzberg A. *Diabetes mellitus*. México, DF: Mc Graw-Hill Interamericana, 1999:349-56.
7. Farkas R, Hirsch B. Papel del educador de diabetes en el cuidado del paciente: En: *American Diabetes Association*, editor. *Tratamiento de la diabetes mellitus y sus complicaciones*. 2 ed. USA: American Diabetes Association, 1994:77-80.
8. Jáuregui-Jiménez JT, De la Torre-Salmerón A, Gómez-Perezmitre G. Control del padecimiento en pacientes con diabetes tipo 2 e hipertensión arterial: impacto de un programa multidisciplinario. *Rev Med IMSS* 2002; 40(4):285-91.
9. Calva Vargas C. El tratamiento de la hipertensión arterial al final del siglo XXI. Una mirada a la terapia génica. *Rev Med IMSS* 2003; 41(1):45-54.
10. Estados Unidos Mexicanos. Secretaría de Salud. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial. *Rev Med IMSS* 2001; 39(1):67-87.
11. Lara-Esqueda A, Márquez-Flores MF, Huitrón-Bravo G, Arriaga Garduño T, Martínez Marroquín M, Muñoz Pérez L. Detección integrada de diabetes e hipertensión arterial aplicada a población mayor de 20 años de la localidad de San Cristóbal Huichochitlán, Estado de México. *Rev Endocrinol Nutr* 2000; 8(4):136-42.

Recibido: 2 de noviembre de 2010

Aprobado: 25 de noviembre de 2010

MSc. Héctor Bell Santos. Policlínico Docente "Armando García Aspuru", 1ra de Santa Bárbara, Santiago de Cuba, Cuba.
Teléfonos del centro laboral: 646608-641080