Facultad de Medicina
Carrera de Enfermería

"ALGUNOS FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN EL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL"

Seminario de tesis para optar al grado de Licenciado en Enfermería.

Autores: María José Gómez Mondaca
Francisca González Adonis
Johana Matus Gómez
María Esther Nolivos Albornoz
Pamela Núñez Vásquez
Paulina Rodríguez Pino

Docente guía: María Raquel Lazcano A.

Valparaíso – Chile
2009

La vida no es fácil para ninguno de nosotros.

¿Pero qué hay con eso?

Tenemos que tener perseverancia y,

sobre todo, confianza en nosotros mismos.

Marie Curie

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Página
1.1 Dedicatoria	I
1.2 Índice de Contenidos	II
1.3 Índice de Tablas y Gráficos	V
1.4 Resumen	IX
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	
2.1 Introducción	1
2.2 Delimitación del Problema	3
2.3 Definición de Términos	3
2.4 Limitaciones del Estudio	5
2.5 Fundamentación	6
CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO	
3.1 Marco Teórico	
3.1.1 Adherencia al Tratamiento Farmacológico	8
3.1.2 Factores Implicados en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico	11
3.1.3 Adulto Mayor	18
3.1.4 Hipertensión Arterial Esencial	21
3.1.5 Terapia Farmacológica Antihipertensiva según Protocolo Programa de Salud Cardiovascular	23
3.2 Objetivos	
3.2.1 Objetivo General	26
3.2.2 Objetivos Específicos	26

3.3 Definición y Operacionalización de Variables 27

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Diseño de Investigación 30

4.2 Población de Estudio

4.2.1 Definición de Universo 30

4.2.2 Diseño Muestral 30

4.3 Metodología de Recolección de Datos

4.3.1 Descripción de Instrumento 31

4.4 Estudio de la Confiabilidad del Instrumento 31

4.5 Criterios utilizados para el análisis de los datos 31

4.6 Organización del Trabajo en Terreno 32

CAPÍTULO 4: RESULTADOS

5.1 Resultados y Análisis Descriptivos 33

CAPÍTULO 5: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y RESÚMENES

6.1 Conclusiones 60

6.2 Recomendaciones 64

ANEXOS

7.1 Referencias Bibliográficas 66

7.2 Bibliografía General 68

7.3 Anexos

7.3.1 Anexo 1: Consentimiento Informado 72

7.3.2 Anexo 2: Instructivo para la aplicación de cuestionario 73

7.3.3 Anexo 3: Cuestionario Estudio “Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento Médico Farmacológico en Adultos Mayores con Hipertensión Arterial Esencial” 76
7.3.4 Anexo 4: Percepción del Adulto Mayor en Chile 83

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Página

GRÁFICO N° 1.
Distribución porcentual según género 33

GRÁFICO N° 2.
Distribución porcentual según Nivel de Escolaridad 33

GRÁFICO N° 3.
Distribución porcentual según "Con quién vive" 34

GRÁFICO N° 4.
Distribución porcentual de si el usuario "Se reúne con otras personas" 34

GRÁFICO N° 5.
Distribución porcentual de si el usuario "Sabe de cuales enfermedades es portador" 35

GRÁFICO N° 6.
Distribución porcentual de si el usuario "Sabe lo que es la Hipertensión Arterial Esencial" 36

GRÁFICO N° 7.
Distribución porcentual de si al usuario "Le han explicado sobre su estado de salud" 37

GRÁFICO N° 8.
Distribución porcentual de si al usuario "Le interesa tratarse la Hipertensión Arterial Esencial" 38

GRÁFICO N° 9.
Distribución porcentual de si el usuario presenta polifarmacia 38

GRÁFICO N° 10.
Distribución porcentual de si "La enfermera tratante lo escucha y aclara sus dudas" 39
GRÁFICO N° 11.
Distribución porcentual de si "El médico tratante lo escucha y aclara sus dudas" 39
GRÁFICO N° 12.
Distribución porcentual de si el usuario "Necesita que alguien le ayude a recordar tomar sus medicamentos" 40
GRÁFICO N°13.
Distribución porcentual de si el usuario "Ha asistido a todos los controles de salud según modalidad Programa de Salud Cardiovascular, durante el último año" 40
GRÁFICO N° 14.
Distribución porcentual de los usuarios de acuerdo a si "Ha retirado todos los meses sus medicamentos antihipertensivos durante el último año" 41
GRÁFICO N° 15.
Distribución porcentual de si el usuario "Toma los medicamentos a la hora indicada" 41
GRÁFICO N° 16.
Distribución porcentual de los usuarios de acuerdo a si "Ha olvidado tomar sus medicamentos antihipertensivos" 42
GRÁFICO N° 17.
Distribución porcentual de si el usuario "Cuando se siente mejor deja de tomar sus medicamentos antihipertensivos" 42

GRÁFICO N° 18.
Distribución porcentual de los usuarios según grado de adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva 43
TABLA N° 19.
Grado de adherencia según género 44
TABLA N° 20.
Grado de adherencia según años de estudio 44
TABLA N° 21.
Grado de adherencia según con quién vive 45
TABLA N° 22.
Grado de adherencia según ayuda que requiere para la medicación 45
TABLA N° 23.
Grado de adherencia según conocimientos sobre las enfermedades de las cuales es portador 46
TABLA N° 24.
Grado de adherencia según conocimiento sobre la Hipertensión Arterial Esencial 46
TABLA N°25.
Grado de adherencia según explicación del estado de salud por profesional 47
TABLA N° 26.
Grado de adherencia según presencia molestias percibidas por suspensión de terapia farmacológica 48
TABLA N° 27.
Grado de adherencia según etapa de adaptación a la enfermedad crónica 49

TABLA N° 28.
Grado de adherencia según conocimiento de la función de medicamentos antihipertensivos prescritos 49
TABLA N° 29.
Grado de adherencia según conocimiento acerca del nombre de medicamentos antihipertensivos prescritos 50
TABLA N° 30.
Grado de adherencia según conocimiento acerca de dosis de medicamentos antihipertensivos prescritos 50
TABLA N° 31.
Grado de adherencia según polifarmacia 51
TABLA N° 32.
Grado de adherencia según polifarmacia antihipertensiva 51
TABLA N° 33.
Grado de adherencia según dificultad para tomar los medicamentos 52
TABLA N° 34.
Grado de adherencia según suspensión de tratamiento farmacológico por molestias percibidas 53
TABLA N° 35.
Grado de adherencia según cambios en la prescripción de fármacos 54
TABLA N° 36.
Grado de adherencia según tiempo cambios en la prescripción de fármacos 55
TABLA N° 37.
Grado de adherencia según adaptación a cambios en la prescripción de Fármacos 55

TABLA N° 38.
Grado de adherencia según relación terapéutica con profesional de salud 56
TABLA N° 39.
Grado de adherencia según suspensión de terapia farmacológica de parte del usuario frente a ausencia de sintomatología hipertensiva 57
TABLA N° 40.
Grado de adherencia según retiro mensual de medicamentos antihipertensivos durante el último año 57
TABLA N° 41.
Grado de adherencia según ingesta de medicamentos en el horario indicado 58
TABLA N° 42.
Grado de adherencia según olvido en la ingesta de los medicamentos 58
TABLA N° 43.
Grado de adherencia según asistencia a todos los controles de crónicos durante el último año 59

RESUMEN

El tratamiento de las enfermedades crónicas exige cambios en el estilo de vida y una correcta adherencia al tratamiento farmacológico, que en gran medida quedan bajo responsabilidad del usuario; de ahí que el incumplimiento de las prescripciones se convierta en un problema clínico de gran relevancia, especialmente en el manejo de los pacientes hipertensos. En la presente investigación se busca identificar los factores y su intervención en el grado de adherencia a la prescripción farmacológica de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial Esencial. Para ello se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, considerando como universo a la totalidad de los Adultos Mayores Hipertensos, controlados en el Programa de Salud Cardiovascular del Centro de Salud Plaza Justicia de Valparaíso, en el periodo agosto-septiembre de 2009. Se utilizó un cuestionario elaborado para este fin, de 26 preguntas, cerradas y abiertas, donde se concluye que los factores determinantes para la adherencia al tratamiento farmacológico fueron: sexo, establecimiento de relación terapéutica, etapa de la enfermedad crónica, nivel de información de enfermedad crónica, terapia farmacológica, cumplimiento del tratamiento; asistencia a controles, retiro de medicamentos, ingesta de medicamentos según indicación; número de medicamentos prescritos, efectos adversos a los medicamentos, cambios de terapia farmacológica y tiempo transcurrido. Se determinaron tres grados de adherencia de los cuales algo más de la mitad demostró un grado mediano; un cuarto de la muestra un grado alto y sólo un sexto un bajo grado.

ABSTRACT

The treatment of chronic diseases requires changes in lifestyle and proper adherence to drug treatment, which are largely under the responsibility of the user, hence breaching the requirements set to become a serious clinical problem of great relevance, especially in the management of hypertensive patients. In the present study sought to describe the factors involved and how the degree of adherence to drug prescriptions of Older Adults with Essential Hypertension. The experiment was conducted to quantitative study, descriptive and transversal study, considering as universe for all elderly hypertensive patients, controlled in the Cardiovascular Health Program, Health Center Plaza Justicia, Valparaíso in the period from August to September 2009. A questionnaire developed for this purpose, was used, with 26 questions, both closed and open, the final conclusions showed that the determinants facts for adherence to drug treatment were: sex, therapeutic relationship, chronic disease stage, level of information for chronic disease and drug therapy, treatment compliance, drug withdrawal, attendance checks, ingestion of prescribed drugs, number of drugs prescribed, adverse reactions to medicines, changes in drug therapy and time elapsed. identified three degrees of adherence of witch slightly more than the half demonstrated a medium degree; a quarterof the sample a high degree and only the sixth one low degree.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico actual en Chile ha cambiado considerablemente; durante los últimos 30 años refleja un envejecimiento demográfico acelerado y sin precedentes, el Adulto Mayor se convierte en un actor p nante a nivel social, representa al 11,4% de la población y se proyecta al 20% en ios próximos 15 años. Este fenómeno se da como consecuencia de la interacción entre las condiciones ambientales, los cambios en las conductas de los individuos y las intervenciones sanitarias aplicadas en las décadas precedentes, lo cual ha contribuido a mejorar en forma progresiva la condición de salud de la población.

Esta realidad ha provocado el surgimiento de nuevos códigos sociales y culturales que traen consigo nuevos desafíos, relacionados directamente a los cambios bio-psico-funcionales universales del envejecimiento, que afectan lenta y progresivamente la adaptabilidad de la persona a su entorno físico, ambiental y social, aumentando la vulnerabilidad del individuo, exponiéndolo a la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas, que pueden perjudicar su salud y su calidad de vida. En el universo de enfermedades que hoy afecta a la población, se ha descrito la enfermedad cardiovascular como la mayor causa de morbimortalidad a nivel mundial, especialmente a nivel geriátrico y a la Hipertensión Arterial Esencial como el factor de riesgo más importante para esta nueva epidemia. Es por ello que se han implementado medidas en salud para revertir esta situación, logrando avances significativos en el manejo preventivo y curativo de Hipertensión Arterial Esencial. Se trabaja fundamentalmente a nivel de dos pilares que potencian esta enfermedad: cambio en el estilo de vida y tratamiento farmacológico. A pesar del énfasis en la aplicación de estas medidas de salud a nivel poblacional, con frecuencia la hipertensión es manejada incorrectamente por el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial Esencial, lo cual contribuye de modo significativo a los

resultados actuales de la prevalencia de enfermedades cardiovasculares. La falta de adherencia terapéutica de los usuarios portadores de esta enfermedad, puede llevar a complicaciones agudas a corto plazo y crónicas a largo plazo, que aun son más riesgosas en los adultos mayores. Es por ello que este tema debe ser planteado con mayor énfasis a nivel sanitario ya que la adherencia es una expresión de la responsabilidad de los individuos en su cuidado y mantenimiento de la salud, objetivo primordial que busca el profesional enfermera en su accionar profesional, especialmente en el actual escenario epidemiológico, cual es lograr que la longevidad alcanzada de los Adultos Mayores portadores de Hipertensión Arterial Esencial se desarrolle en el mejor estado de salud y calidad de vida posible.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Qué factores y cómo intervienen en el Grado de Adherencia a la prescripción farmacológica de los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial Esencial, controlados en el Programa de Salud Cardiovascular del Centro de Salud Plaza Justicia de Valparaíso en el periodo agosto-septiembre de 2009

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adherencia:** Es la buena disposición para empezar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos tal como fueron prescritos. De acuerdo a esta definición se puede encontrar distintos Grados de Adherencia.

-Factores que intervienen: Agentes o elementos que contribuyen o perjudican la adherencia al tratamiento. Se considerarán los siguientes factores:

- La información que posee el Adulto Mayor sobre la enfermedad y los medicamentos antihipertensivos
- Los factores protectores con que cuenta
- La etapa de adaptación en que se encuentra
- Las características que reúne la prescripción farmacológica
- El reconocimiento de los síntomas de hipertensión por el usuario
- Tipo de relación del profesional médico y de enfermería con el usuario.

-**Prescripción farmacológica:** Indicación entregada por profesional médico donde se receta uno o varios medicamentos y se dan las indicaciones escritas en cuanto a frecuencia, dosis, duración del tratamiento, posibles efectos secundarios, precauciones de ingestión y otros.

-**Adulto Mayor para este estudio:** Persona de sexo femenino o masculino de 65 y más años, con Hipertensión Arterial Esencial, en tratamiento farmacológico antihipertensivo según protocolo del Programa de Salud Cardiovascular, con un mínimo de 12 meses de permanencia en control en un Centro de Salud de Atención Primaria.

-**Hipertensión Arterial Esencial:** Tensión arterial alta superior a 140/90 mmHg, sin causa conocida, diagnosticada por médico.

-Relación Terapéutica: interacción formal que se da entre profesional de salud y usuario, con fin de prestar ayuda a este último para resolver problemas y a alcanzar metas que buscan mejorar y/o mantener el estado de salud.

-Grado de Adherencia: Nivel de cumplimiento de la asistencia a controles de salud, retiro de medicamentos e ingesta correcta de los medicamentos, en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial Esencial

- *Alto Grado de Adherencia* si presenta un 100% de asistencia a control de salud crónico, un 100% de retiro de medicamentos. Nunca ha olvidado tomar sus medicamentos, siempre los toma a la hora indicada y no deja de tomar sus medicamentos cuando se encuentra bien
- *Mediano Grado de Adherencia* si presenta un 50% o más de asistencia a control de salud crónico, un de retiro de medicamentos < 100%. Ha olvidado tomar sus medicamentos esporádicamente. A veces toma los medicamentos a la hora indicada. A veces deja de tomar sus medicamentos cuando se encuentra bien
- *Bajo Grado de Adherencia* si presenta asistencia menor al 50% a control de salud crónico, un retiro de medicamentos < 100%. Ha olvidado tomar sus medicamentos la mayoría del tiempo. Nunca toma los medicamentos a la hora indicada. Deja de tomar sus medicamentos cuando se encuentra bien

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Los factores que limitaron este estudio son:

-No existe coincidencia entre la información registrada en ficha clínica, cartola de paciente crónico del Centro de Salud y el carnet de crónicos, dificultándose la obtención fidedigna de datos.

-Desorden en el archivo de las fichas clínicas

-El paro nacional sostenido de funcionarios de servicios municipalizados de Atención Primaria interrumpió la asistencia de los Adultos Mayores al Centro de Salud, retrasando la aplicación del instrumento.

FUNDAMENTACIÓN

El aumento progresivo de la expectativa de vida de la población, estimada para el periodo 2005 - 2010 en 78,5 años en ambos sexos, de 75,5 años en hombres y 81,5 años en mujeres[1], plantea desafíos que implican la necesidad de realizar modificaciones en los programas de salud que permitan un envejecimiento saludable, vinculado con la mantención de la funcionalidad biológica y social que favorezca la plena integración del Adulto Mayor al núcleo familiar y comunitario.

En la actualidad se observa que los Adultos Mayores no siempre son dependientes a raíz de su proceso biológico de envejecimiento, sino también por los cambios a los que se ven expuestos, por la forma como son categorizados socialmente y por las presiones que se ejercen sobre ellos. En estas modificaciones está involucrado el Estado, las organizaciones sociales, la comunidad, la familia y los mismos individuos. En Chile, el Ministerio de Salud ha dado un nuevo enfoque a las políticas de salud, desarrollando el Programa de Salud del Adulto Mayor, que está orientado a dar respuesta a los problemas de salud que se presentan con gran frecuencia en esta población. Así mismo, para las patologías crónicas cardiovasculares, que tienen mayor prevalencia en el Adulto Mayor, se ha implementado el Programa Salud Cardiovascular (PSCV), con Sub-Programas de Hipertensión Arterial, Dislipidemia y Diabetes Mellitus, en los que se realiza una labor de detección, control y estabilización de la enfermedad a través de controles periódicos a los usuarios, lo que les facilite participar activamente en el manejo de su enfermedad y de su autocuidado. El tratamiento antihipertensivo esencial se basa en tres aspectos: alimentación, actividad física y terapia farmacológica. La adherencia a esta última, en los Adultos Mayores, estará influenciada por múltiples factores tanto personales como biopsicosociales.

[1]DEIS, MINSAL "Esperanza de vida al nacer (en años) por periodo y sexo .Chile, 1950-2025" <http://deis.minsal.cl/deis/ev/esperanza_de_vida/index.asp> [consulta: 20 de mayo de 2009]

La Enfermería tiene como misión el cuidado de la salud de los individuos, familias y comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, con enfoque holístico e interdisciplinario a fin de contribuir a un mayor bienestar de la población en sus procesos de desarrollo. Es por ello que las intervenciones de Enfermería están basadas en procesos humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida, a la dignidad humana y a las evidencias científicas que respaldan su accionar.

Al ser la Enfermería una disciplina al cuidado de las personas, se encuentra, al igual que los sujetos de estudio, en constante evolución, haciéndose necesario una investigación permanente, seria y confiable que permita, por medio de sus evidencias, conocer el perfil de riesgo y las necesidades insatisfechas de la población adulta mayor y de esta forma, planificar y entregar cuidados de Enfermería pertinentes para lograr una mejor calidad de vida. Por medio de este trabajo queremos contribuir a este objetivo, recolectando la información que nos permita identificar algunos factores que afecten la adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo en Adulto Mayor de 65 años o más con Hipertensión Arterial Esencial.

MARCO TEÓRICO

1. ADHERENCIA DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El modelo de salud actual pone el énfasis en el rol de la Atención Primaria de Salud, en el cual el cuidado del usuario con Hipertensión Arterial Esencial queda bajo su propia responsabilidad, por lo que el modo de afrontamiento de la enfermedad desempeña un papel importante en la evolución de ésta. La autonomía que tiene la persona frente al manejo del régimen terapéutico, requiere de una orientación completa para que desarrolle el apego al tratamiento, ajuste su dieta, controle su peso, realice actividad física, utilice el auto monitoreo de la presión arterial y reconozca las señales de alarma de alguna complicación, es decir, procurar un estilo de vida más saludable, alcanzando un mejor control de la enfermedad e incrementando su calidad de vida, de lo contrario, los errores cometidos al seguir las prescripciones médicas e indicaciones de enfermería exacerban los problemas de salud y favorecen la progresión de la enfermedad.

El estudio de Crespo sobre los *Factores Moduladores de la Adherencia en Hipertensión Arterial* estima que un 40% de los usuarios no cumple con las recomendaciones terapéuticas; en las enfermedades crónicas alcanza el 45% y cuando los regímenes terapéuticos consisten en cambios de hábitos o estilos de vida, la tasa de incumplimiento es incluso más elevada. En el caso de la Hipertensión Arterial Esencial, entre el 29 % al 56 % de los hipertensos no toman la medicación en la forma indicada. *(1)*

La falta de apego al tratamiento, en especial en enfermedades crónicas como Hipertensión Arterial Esencial, tiene gran trascendencia porque hace ineficaz el tratamiento prescrito, produciendo un aumento de la morbimortalidad, y un incremento de los costos de la asistencia sanitaria. Genera grandes pérdidas en lo personal, familiar

y social, afecta la calidad de vida del usuario y de su entorno. Personalmente, el usuario puede tener complicaciones y secuelas. Provoca alteraciones en el funcionamiento familiar y puede generar crisis. Significa socialmente un enorme costo para las instituciones de salud el proporcionar servicios que son utilizados de forma incompleta; además, se prolongan innecesariamente los tratamientos y se pueden presentar recaídas y readmisiones institucionales que podrían evitarse.

La adherencia al tratamiento antihipertensivo comienza desde el momento posterior al diagnóstico de la enfermedad, cuando suele producirse una diferenciación subjetiva entre su caracterización nosológica (etiología, pronóstico y tratamiento) y la forma en que la percibe quien la porta y el significado que le confiere. En función de ello el usuario adopta su rol de enfermo, las consecuencias del rol y los deberes del mismo que son aspectos psicológicos muy importantes para la adherencia.

La adherencia terapéutica no hace referencia a una sola conducta sino a un conjunto, entre las que se incluyen: aceptar formar parte de un plan de tratamiento, poner en práctica de manera continua sus indicaciones, evitar comportamientos de riesgo e incorporar al estilo de vida, conductas saludables; estas conductas se desarrollan básicamente a partir de la interacción del enfermo y los agentes de salud.

El apego a una prescripción terapéutica comprende el realizar una serie de tareas que requieren saber qué hacer, cómo hacer y cuándo hacer, las que se deben adquirir y mantener a lo largo del tiempo. Por esto, el apego al tratamiento antihipertensivo es una conducta que abarca diversas dimensiones, desde los aspectos propiamente conductuales, mediados por elementos cognitivos, motivacionales y voluntarios, unidos a cuestiones relacionales, en que intervienen desde la comunicación con el profesional de salud, la relación del usuario con el entorno social y familiar, hasta la organización de los servicios de salud. Los factores determinantes de la adherencia terapéutica se

pueden concluir en: las características de la enfermedad, la relación establecida con el profesional sanitario, las características del tratamiento y las variables psicológicas y sociales del usuario.

Otros factores son: la falta de amenaza percibida con respecto a la enfermedad, las bajas expectativas en el resultado de la medicación o la actitud negativa hacia el consumo de medicamentos.

Algunos estudios señalan, que la principal causa de que los usuarios con Hipertensión Arterial Esencial no cumplan en forma regular el tratamiento farmacológico, es el olvido y la ausencia de sintomatología hipertensiva. *(2)*

2. ALGUNOS FACTORES IMPLICADOS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El incumplimiento de las indicaciones farmacológicas será la primera causa de una falla terapéutica, especialmente en usuarios con enfermedades crónicas.

En la literatura revisada se describen los siguientes tipos de falta de adherencia:

- *El primario (voluntario o intencional),* cuando por alguna razón el usuario falla en tomarse los medicamentos dispensados. Entre los factores que afectan la adherencia de este tipo se encuentran usuarios de edad avanzada, especialmente mujeres, población activa, enfermedades poco severas, costos altos de los medicamentos y el temor a los efectos secundarios.
- *El secundario (involuntario o no intencionado),* cuando el medicamento no se toma como se ha prescrito porque no se entendieron las instrucciones o bien se olvidó de tomar alguna dosis. *(3)*

La Guía Clínica de Hipertensión Arterial Esencial en personas de 15 años y más, Ministerio de Salud, deja en manifiesto que la mitad de los usuarios que inician un nuevo tratamiento antihipertensivo lo abandona o modifica dentro del año de efectuado el diagnóstico.

Sólo entre un tercio y la mitad de los que permanecen bajo tratamiento controlan la presión arterial *(4)*

Factores implicados

Se han establecido categorías diferentes de variables relacionadas con el nivel de adherencia:

a.- <u>Las variables relacionadas con las características propias del usuario</u>

Estos representan los elementos y herramientas que tiene el usuario para enfrentar el proceso de enfermedad y su tratamiento. Aquí se incluyen los conocimientos, actitudes, creencias, percepciones y expectativas del usuario. La interacción de estos factores refleja la capacidad de adherencia de cada persona, dejando en manifiesto su comportamiento hacia la terapéutica.

- *Actitud ante la enfermedad crónica*

Dado que la Hipertensión Arterial Esencial es una enfermedad crónica, es importante identificar cómo el Adulto Mayor se adapta a esta nueva situación de salud. En una fase inicial los usuarios presentan importantes alteraciones en sus actividades cotidianas. Con posterioridad, el curso del trastorno crónico implica, en mayor o menor medida, cambios en la actividad física, laboral y social. Además, los individuos deben asumir psicológicamente el papel del usuario crónico y adaptarse así a un trastorno que los acompañará toda la vida.

En este proceso de adaptación a la enfermedad crónica se distinguen las etapas de:

- **Reacción de Choque:** Constituye una respuesta de emergencia del individuo y se caracteriza por la presencia de aturdimiento, se produce en forma automática, y ocasiona un distanciamiento de la circunstancia, un sentimiento de estar observando la situación, sin participar en ella. Esta fase puede durar pocos días o semanas y el usuario tiende a negar la existencia de la enfermedad o sus implicancias, sin

embargo, ese tipo de conducta no puede sostenerse. Esta fase es la puerta para la progresión del usuario hacia una aceptación de su condición.

- **Aceptación:** El individuo admite vivir con el padecimiento de la enfermedad y comienza el restablecimiento de su vida, busca información acerca de la enfermedad y modifica ciertos hábitos en el estilo de vida
- **Adaptación:** En esta etapa, la persona ha incorporado el cuidado de su enfermedad en las actividades de la vida diaria.

• *Cambios biológicos asociados al envejecimiento*

Producto del envejecimiento ocurrirá una pérdida en los mecanismos de reserva del organismo y de la vitalidad, ocasionará el aumento de la vulnerabilidad del individuo ante cualquier situación de agresión, lo que conlleva a un mayor riesgo de sucumbir ante la muerte y la enfermedad.

Al envejecer el organismo pierde la capacidad para realizar correctamente las funciones biológicas. Esto ocurre incluso en ausencia de enfermedad. Cada órgano y sistema va perdiendo estas capacidades con una cadencia propia, existiendo una gran variabilidad entre cada individuo. *(5)*

Los cambios que se producen en el proceso de envejecimiento en los distintos sistemas y/o órganos corporales, pueden intervenir en la adherencia al tratamiento farmacológico, a saber:

Del Sistema Nervioso: el peso y flujo sanguíneo cerebral se reducen, existe pérdida de neuronas, disminuye la mielinización y la densidad de conexiones dendríticas, como también la síntesis de neurotransmisores y el número de sus receptores, lo que en un conjunto influiría en cambios; en el plano somato sensorial, hay pérdida de la sensibilidad táctil, vibratoria y discriminatoria; en el motor hay una menor capacidad de coordinación y de control muscular; en el ámbito intelectual – cognitivo, puede existir

pérdida de la memoria reciente, dificultad para retener nuevos aprendizajes; en cuanto al comportamiento puede disminuir la adaptabilidad al medio y enlentecimiento general. Además se reduce la intensidad de respuesta de reflejos osteotendinosos, y se altera la necesidad de sueño, lo que produce un despertar precoz y un menor efecto reparador.

Del Oído y la audición: acumulación de cerumen, el adelgazamiento y pérdida de la elasticidad de la membrana timpánica y la disminución de la eficiencia en la conducción del sistema de huesecillos son cambios que provocan pérdida de audición.

De los Ojos y la Visión: disminuye la capacidad de acomodación del iris, el cristalino aumenta su tamaño y se vuelve más rígido, y la posibilidad de aparición cataratas, provoca una marcada pérdida de la agudeza visual.

Del Sistema Digestivo: disminuye la capacidad de percibir sabores y la producción de saliva, ocurre un deterioro dental paulatino. Producto de la debilidad del diafragma son más frecuentes las hernias hiatales y, con la disminución de los mecanismos defensivos, hay mayor incidencia de úlceras. Ocurre pérdida de la elasticidad de la pared del recto y una disminución de la motilidad intestinal, lo cual significa, mayores probabilidades de constipación, además se reduce la elasticidad de las fibras del esfínter anal pudiéndose provocar incontinencia fecal.

La absorción de medicamentos puede modificarse con la edad, sin embargo, diversos estudios demuestran que es el parámetro farmacológico menos afectado. Algunos factores asociados a estos cambios son: menor acidez gástrica, disminución de la superficie de absorción, retardo en el vaciamiento gástrico, motilidad intestinal disminuida y presencia de medicamentos concomitantes que interfieren en su absorción.

Se han demostrado varios cambios en la composición corporal del anciano que pueden afectar la distribución de medicamentos en los distintos compartimientos del organismo.

Existe reducción de la masa magra, aumento del tejido adiposo y reducción del agua corporal total (10 a 15%). Esto significa que medicamentos liposolubles, tienen un mayor volumen de distribución. Por el contrario, aquellos hidrosolubles, tienen un volumen de distribución reducido. Estos cambios producen variaciones proporcionales en la vida media de eliminación.

También se observa reducción de los niveles de albúmina plasmática que determina un aumento de la fracción libre de medicamentos como Furosemida. Para aquellos medicamentos que se unen ampliamente a proteínas y cuya fracción libre se encuentra aumentada en los ancianos, debe esperarse una reducción del margen terapéutico con mayor riesgo de toxicidad.

Del Sistema Renal: Entre los cambios fisiológicos que tienen lugar en el riñón se observa disminución del flujo sanguíneo renal, de la filtración glomerular y de la excreción tubular. Estos hechos adquieren relevancia en la utilización de medicamentos de margen terapéutico estrecho, entre los cuales es importante mencionar el Atenolol.

***Del Sistema Hepático*:** Algunos de los cambios fisiológicos asociados a la edad son la disminución del flujo sanguíneo hepático, del número de células hepáticas y de la cantidad de enzimas oxidantes. Esto influirá en la metabolización de medicamentos. Entre los medicamentos antihipertensivos que deben ser vigilados más estrictamente debido a la reducción de su aclaramiento hepático se encuentra el Propanolol.

b.- Las variables relacionadas con las características de la relación entre el usuario y el personal de salud

Una buena relación entre el equipo de salud y el usuario podría mejorar la adherencia terapéutica, siempre que exista una comunicación asertiva y cálida, manifestada en el interés que los profesionales de salud demuestran al usuario. Sin embargo, las decisiones

autoritarias y dominantes producen en el usuario sentimientos de inferioridad y falta de compromiso con el régimen terapéutico.

c.- Las variables relacionadas con las características situacionales

Se relacionan con factores socioeconómicos como: redes de apoyo, actividad ocupacional, alfabetismo, nivel educacional, costo de medicamentos, cultura y creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento.

d.- Las variables relacionadas con las características de la enfermedad

El impacto que la enfermedad causa en el individuo y su cohorte de exigencias influye en la adherencia, llegando a tener una marcada relevancia la percepción subjetiva del enfermo sobre la gravedad de su enfermedad, determinada por la presencia de síntomas, grado de discapacidad, progresión, riesgo de la enfermedad y disponibilidad de tratamientos efectivos.

e.- Las variables relacionadas con las características del tipo de tratamiento

Son múltiples las implicancias vinculadas a éste, como por ejemplo: la complejidad del régimen terapéutico, duración, número de comprimidos, cambios de terapia, eventuales fracasos de ésta, efectos colaterales de los medicamentos, y la polifarmacia a la que puede llegar el Adulto Mayor.

Los Adultos Mayores, en comparación con otros grupos etáreos presentan tres características relacionadas con el envejecimiento que alteran la farmacocinética y farmacodinámia de los medicamentos: pluripatología, cambios fisiológicos y polifarmacia, siendo los dos primeros descritos anteriormente.

La polifarmacia se define como el uso de 3 o más drogas durante mínimo 240 días al año. La mayoría de los estudios demuestra que las personas mayores de 65 años toman en promedio 5 a 7 medicamentos. La prevalencia aumenta en aquellos que son dependientes en sus actividades de la vida diaria, con problemas genitourinarios, hospitalizaciones recientes, enfermedades concomitantes, institucionalizados, demencia senil u otro trastorno mental. La prevalencia de la polifarmacia aumenta en forma proporcional a la edad y está vinculada a las reacciones medicamentosas adversas, las cuales están a la vez relacionadas con la duración, número y severidad de las enfermedades, siendo la adherencia al tratamiento inversamente proporcional al número de medicamentos consumidos.

3. ADULTO MAYOR

Epidemiología

La población de Adultos Mayores es aquella que tiene personas de 60 años y más. Este grupo etario produce múltiples impactos en la sociedad, afectando no sólo el ámbito de educación y salud, sino también el de economía y la composición de la fuerza de trabajo. Chile está viviendo una etapa avanzada de transición al envejecimiento demográfico de su población, el crecimiento poblacional es inferior al 1%, debido a la disminución de la natalidad y mortalidad, lo que se traduce en un enlentecimiento en el crecimiento y envejecimiento de la población. La distribución por grupos de edad da cuenta del proceso gradual de envejecimiento.

Chile: Población total estimada al 30 de junio, según grandes grupos de edad e Índice de Dependencia Demográfica. Años 2007, 2010 y 2015 (Cifras absolutas y relativas)

GRUPO DE EDAD	2007		2010		2015	
	Número	%	Número	%	Número	%
Total	16.598.074	100,0	17.094.270	100,0	17.865.185	100,0
0-14	3.958.354	23,8	3.814.756	22,3	3.745.210	21,0
15-59	10.634.036	64,1	11.066.078	64,7	11.481.644	64,3
60 o +	2.005.684	12,1	2.213.436	13,0	2. 638.331	14,7
IDD		56,1		54,5		55,6

IDD = Índice de Dependencia Demográfica
(Número de personas menores de 15 y de 60 o más por cada cien de 15-59 años).
Fuente: INE, Chile: Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País: 1990-2050. Agosto 2005.

El proceso de envejecimiento también lleva a un aumento en el Índice de Dependencia Demográfica (IDD). Esto significa que, por cada cien personas potencialmente activas hay sesenta pasivas (menores de 15 y 60 años o más).[2]

Según la distribución a nivel nacional por grupos de edad, la región de Valparaíso tiene un total de 1.578.861 habitantes, de los cuales el 13,43% corresponde a personas de 65 años o más, representando el mayor número de población envejecida del país. Se estima que para el 2020, el número de adultos mayores en la región sea mayor que la población menor de 15 años. *(6)*

Al haber aumentado la expectativa de vida, corresponde pensar en la calidad de ésta en los Adultos Mayores, la cual estará directamente relacionada con el nivel de funcionalidad, siendo de mucha importancia en términos de planificación y elaboración de estrategias de desarrollo; se debe considerar una mayor participación de la población Adulta Mayor en los programas de expansión del crecimiento y consolidación de la economía.

Los cambios en la población han significado, además de modificaciones demográficas, transformaciones en la composición de la natalidad, mortalidad por sexo y edad y en las causas de muerte. La alta incidencia, observada en el pasado, de las enfermedades transmisibles, que se concentraban preferentemente en los jóvenes, ha dado paso a un predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) que produjeron un 68,2% de las defunciones en 1999.

[2] INE, "Adulto Mayor en Chile". [en línea] <http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf *Enfoque estadístico*. 26 de septiembre de 2007> [consulta: 9 de abril de 2009]

Adulto Mayor con Hipertensión Arterial Esencial

El envejecimiento de la población ha llevado a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas, siendo la Hipertensión Arterial Esencial la de mayor porcentaje, correspondiendo al 19%, lo que equivale aproximadamente a 1 de cada 6 adultos; de éste un 78.8% corresponde a personas Adultas Mayores. Del total de la población de usuarios con presión arterial alta, el 63% conoce su condición de hipertenso y sólo el 44% está recibiendo terapia farmacológica. La tasa de mortalidad por enfermedad hipertensiva en Chile fue de 16,9/100.000 habitantes el 2003, al hacer una proyección para el 2010, mostrando una leve tendencia al ascenso, contrariamente a lo ocurrido con otras causas de mortalidad cardiovascular.

La Hipertensión Arterial Esencial representa el 9,4% de las consultas realizadas en el nivel primario de atención de salud.

Un tratamiento efectivo de la Hipertensión Arterial Esencial produce una significativa disminución de la morbimortalidad de los usuarios. Se demostró que la terapia antihipertensiva se ha asociado con descensos de más del 50% de Insuficiencia Cardíaca; 35% a 40% en Accidentes Cerebro Vasculares y 20% a 25% de Infarto Agudo al Miocardio.

Tomando en consideración los cambios observados en el perfil epidemiológico y demográfico de la población, los programas de salud han sido reorientandos para adaptarlos a las necesidades de los usuarios. Expresión de ello lo constituye el Programa de Salud Cardiovascular, que desde el año 2002 aborda la atención de salud en estos problemas con enfoque de riesgo integrador, al incorporar la Hipertensión Arterial Esencial dentro de la Garantías Explícitas en Salud (GES) a partir del 2005, surgiendo nuevos desafíos para el trabajo profesional Enfermera.

4. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La Hipertensión Arterial es una condición médica caracterizada por un incremento de las cifras de presión arterial por encima de 140/90 mmHg. Es una enfermedad asintomática y fácil de detectar, sin embargo, cursa con complicaciones graves y letales si no se trata a tiempo.

CATEGORÍA	Presión Arterial Sistólica (Mmhg)	Presión Arterial Diastólica (Mmhg)
Hipertensión grado 1 (leve)	140 – 159	90 – 99
Hipertensión grado 2 (moderada)	160 – 179	100 – 109
Hipertensión grado 3 (grave)	>180	>110

La Hipertensión Arterial, de manera silente, produce cambios hemodinámicos macro y microvasculares. Éstos anteceden en el tiempo a la elevación de la presión, y producen lesiones orgánicas específicas.

En función de su origen la Hipertensión Arterial se clasifica en:

- Primaria o esencial: No es consecuencia de ninguna otra enfermedad ni afección orgánica (representa el 90% de los casos).
- Secundaria: Causada por otra enfermedad o circunstancia (origen renal, endocrino, neurológico, embarazo o anticoncepción oral).

Causas de Hipertensión Arterial Esencial

Los factores que contribuyen al desarrollo de la Hipertensión Arterial Esencial incluyen: componente genético, edad, sexo, obesidad, obesidad abdominal, dislipidemis, diabetes mellitus, tabaquismo, hábitos alimenticios relacionados con un alto consumo de sal y sedentarismo.

Síntomas

La mayor parte del tiempo es asintomática, sin embargo, pueden presentarse síntomas como: cefalea, angina, tinitus, latidos cardíacos irregulares, epistaxis, cansancio, alteraciones de la visión.

Consecuencias

Esta enfermedad constituye uno de los mayores riesgos de morbimortalidad cardiovascular en la población, por lo que se ha convertido en objeto prioritario de los programas preventivos. Afecta prácticamente todos los órganos, paulatina y silenciosamente. Las consecuencias que se presentan en mayor magnitud son:

A nivel cardiovascular: Hipertrofia ventricular izquierda, que deriva en insuficiencia cardiaca. Angina de pecho e Infarto al miocardio.

A nivel ocular: Exudados, hemorragias retinianas y edema papilar, que pueden terminan en una disminución del campo visual e incluso ceguera.

A nivel renal: Daño renal progresivo que deriva en una insuficiencia.

A nivel del sistema nervioso central: Oclusión y trombosis de las arterias que deriva en Accidente Cerebro Vascular, dejando secuelas como una hemiplejia o producir la muerte según la zona comprometida.

5. TERAPIA FARMACOLÓGICA ANTIHIPERTENSIVA SEGÚN PROTOCOLO PROGRAMA DE SALUD CARDIOVASCULAR

El tratamiento farmacológico otorgado al Adulto Mayor hipertenso no difiere del aceptado para el conjunto de usuarios con Hipertensión Arterial Esencial, pero la dosis inicial de éste debe ser inferior a la habitual, incrementándose gradualmente hasta alcanzar las cifras tensionales necesarias para cada persona.

- ***Medicamentos utilizados***

Función: Diuréticos

Medicamentos: Espironolactona, Hidroclorotiazida, Furosemida.

-*Hipokaliemiantes* (*Tiazidas*: Hidroclorotiazida. *Diuréticos de asa*: Furosemida)

Los diuréticos tiazídicos se prefieren por ser más eficaces para el descenso de la presión arterial aplicados en dosis bajas, pueden ser más eficaces, útiles y con menos efectos secundarios.

Furosemida se utiliza sólo en usuarios con deterioro de la función renal, con creatinina >2mg% o un clearance de creatinina <30ml/min. *(7)*

- *Hiperkaliemiantes:* Espironolactona

Acción: Actúan a nivel renal aumentando la eliminación de sodio y por tanto de agua, a través de la orina. Como consecuencia, producen una disminución de la volemia y del gasto cardíaco.

Efectos adversos: Disminución de reflejos, intolerancia a la glucosa, hiperlipidemia, rush cutáneo, hipopotasemia e hiponatremia (excepto los hiperkalemiantes). En los Adultos Mayores se agregan la deshidratación e incontinencia urinaria *(8)*

Función: Betabloqueadores

Fármaco: Atenolol, Propanolol

Acción: Actúa como bloqueador causando una disminución en la contractilidad cardiaca, la velocidad de conducción, la frecuencia cardiaca; y como antiarritmico, al disminuir la presión arterial.

Son los agentes de elección para los usuarios hipertensos que han tenido un infarto al miocardio. Esto es igualmente válido en prevención secundaria del infarto al miocardio en usuarios diabéticos, pero pueden enmascarar una hipoglicemia.

Efectos adversos: bradicardia, cansancio, trastornos gastrointestinales, broncoespasmo, trastornos del sueño, depresión, retención periférica de líquidos, astenia e impotencia sexual *(4)*

Función: Inhibidores de la ECA

Fármaco: Captopril, Enalapril

Acción: Bloquean el sistema renina-angiotensina-aldosterona, disminuyendo la vasocontricción y la retención de sodio y agua, y como consecuencia reduce la presión arterial. Su empleo junto a un diurético aumenta su eficacia terapéutica sobre la Hipertensión Arterial Esencial y disminuye la frecuencia de hiperkalemia.

Efectos adversos: Hipotensión excesiva, frecuentemente relacionada con asociaciones con diuréticos, cursa con sensación de cansancio y mareo. Tos seca e irritativa que no responde al tratamiento (antitusígeno común: codeína). Hiperpotasemia. Angioedema: edema de glotis. Ageusia: pérdida de gusto.

Función: Calcioantagonistas

Medicamentos: Amiodipino, Nifedipino, Nitrendipino (son los únicos que pueden asociarse a betabloqueantes). *(8)*

Acción: Actúan impidiendo la entrada de calcio a las células, disminuyen la tendencia a estrecharse de las arterias pequeñas, a la contractilidad miocárdica y las resistencias vasculares periféricas. Su indicación principal es la hipertensión sistólica aislada del anciano.

Nifedipino, disminuye la contractilidad de la fibra lisa (disminuye la vasoconstricción) por lo que no se utiliza como antiarrítmico. Sin embargo tiene una mayor actividad vasodilatadora, aumenta el efecto hipotensor que genera una taquicardia refleja.

Efectos adversos: Hipotensión ortostática, taquicardia, sofocos, edema periférico persistente, cefaleas, nicturia, disminución de reflejos.

Función: Antagonistas de la angiotensina II (ARA-II).

Medicamentos: Losartan, Valsartan

Acción: Actúan bloqueando los receptores de la angiotensina II. Este bloqueo se traduce en una inhibición de los efectos hipertensivos de esta última, especialmente los relacionados con la vasoconstricción y la liberación de aldosterona. *(8)*

Efectos secundarios: Angioedema, hiperpotasemia, astenia, mareos, cefalea e insomnio.

Función: Simpaticolítico de acción central

Fármaco: Metildopa

Acción: La metildopa está estructuralmente relacionada con la dopa, precursora de la noradrenalina Debido a la homología estructural, es incorporada y actúa como un neurotransmisor falso. Ejerce su acción antihipertensiva por estimulación de receptores a nivel de las vías principales del flujo simpático central, lo que lo disminuye, reduce el metabolismo de la noradrenalina en el encéfalo, desciende el flujo simpático central y, en consecuencia reduce la tensión arterial.

Efectos adversos: Somnolencia, depresión, parestesias, vértigo, edema.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

1. Describir los factores que intervienen en la adherencia a la prescripción farmacológica en los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial Esencial controlados en la atención primaria de salud.
2. Medir el Grado de Adherencia al tratamiento farmacológico según los resultados obtenidos.

Objetivos Específicos

1. Identificar los factores relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial Esencial.
2. Identificar los factores protectores del Adulto Mayor del estudio: escolaridad y redes de apoyo familiares y sociales.
3. Reconocer la información que posee el Adulto Mayor del estudio respecto a la enfermedad y los medicamentos antihipertensivos.
4. Conocer la etapa de adaptación a la enfermedad en que se encuentra el Adulto Mayor del estudio.
5. Identificar cuantitativamente los Adultos Mayores que acusan efectos adversos a la terapia farmacológica antihipertensiva.
6. Definir el tipo de relación establecida por el profesional médico y el profesional enfermera con el Adulto Mayor del estudio.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Sub Dimensión	Indicadores	Sub Indicadores
1.Factores que intervienen en la Adherencia del Adulto Mayor	Agentes o elementos que contribuyen o perjudican la adherencia a la prescripción farmacológica del Adulto Mayor con Hipertensión Arterial Esencial controlado	Relacionado con las caracterísi-cas del paciente	Nivel de Escolaridad	Años de estudios	- Básica Incompleta - Básica Completa - Media Incompleta - Media Completa - Educación Superior Incompleta - Educación Superior completa
		Relacionado con los factores protectores	Capacidad Adquisitiva	- Gasta dinero para comprar los medicamentos antihipertensivos	Sí/No
			Redes de apoyo	- Familiar - Amigos - Grupo religiosos - Otro	Sí /No Sí /No Sí /No Si/No
				-Requiere ayuda en la planificación de su medicación antihipertensiva	Sí/No
		Relacionado con la enfermedad	Capacidad cognitiva para entender la información médica	- Sabe que enfermedades tiene - Sabe qué es la Hipertensión Arterial Esencial - Entiende la información que le dan	Sí / Algunas / No Sí /No Sí /No

			Percepción enfermedad	Etapa de adaptación a la enfermedad crónica	- Choque - Aceptación - Adaptación
				Motivación para seguir un plan terapéutico	Si / No
				Molestias percibidas por suspensión de tratamiento farmacológica	- Cefalea - Tinitus - Lipotimia -Otros
		Relacionado con la prescripción farmacoló-gica	Medicamentos prescritos	- Nombre fármaco - Dosis	0% 25% 50% 75% 100%
				- Número de medicamentos	
				Dificultad para seguir terapia farmacológica	Si / No
			Efectos adversos	- Cansancio - Trastornos gastrointestinales - Tos seca improductiva - Insomnio	Presencia Ausencia
				Suspensión de tratamiento farmacológico por molestias percibidas	Si / No
			Cambios farmacoterapia	- Fármaco - Dosis	Si / No Si / No
				- Adaptación	Si / No

		Relacionado con el equipo de profesionales del Programa de Salud Cardiovas-cular.	Relación terapéutica que establece con la Enfermera	-Aclaración de dudas -Escucha activa	- Siempre - A veces - Nunca
			Relación terapéutica que establece con el médico	-Aclaración de dudas -Escucha activa	- Siempre - A veces - Nunca
2.Grado de adherencia al tratamiento farmacoló-gico	Es cuánto el usuario con Hipertensión Arterial Esencial cumple con la prescripción farmacológica. Incluye su disposición para empezar el tratamiento y su capacidad para tomar los medicamentos tal como se los recetaron.	Capacidad para poder cumplir la prescripción farmacológi-ca		- Suspensión del tratamiento farmacológica por ausencia de síntomas hipertensivos	-Siempre -Ocasionalmente -Nunca
				- Retiro sistemático de los medicamentos desde el Centro de Salud	Si / No
				-Ingesta de medicamentos en el horario indicado	-Siempre -Ocasionalmente -Nunca
				-Olvido en la ingesta de los medicamentos	-Siempre -Ocasionalmente -Nunca
		Cumplimien-to de citaciones a Control		-25% de asistencia -50% de asistencia -75% de asistencia -100% de asistencia	

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

METODOLOGÍA

TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación de tipo cuantitativo, descriptiva y transversal. Los datos se obtuvieron en un tiempo, que corresponde al periodo agosto – septiembre de 2009.

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO-POBLACIÓN EN ESTUDIO

Para este estudio se considera como el universo el total de Adultos Mayores con Hipertensión Arterial Esencial, de 65 años o más, de ambos sexos, controlados por Programa de Salud Cardiovascular del Centro de Salud Plaza Justicia, Valparaíso.

Se consideró como unidad de análisis a las personas del universo que cumplen con los siguientes criterios de inclusión:

Adulto Mayor:

- Persona de sexo femenino o masculino de 65 años y más años de edad
- EFAM $\geq$ 42 puntos
- Hipertensión Arterial Esencial, en tratamiento farmacológico antihipertensivo según protocolo del Programa de Salud Cardiovascular, con un mínimo de 12 meses de permanencia en control, en un centro de atención primaria de salud.

Se excluyeron del estudio aquellos Adultos Mayores:

- Con diagnóstico actual de enfermedad mental.
- Portadores de enfermedades renales o cardíacas que puedan producir Hipertensión Arterial Secundaria
- Sin ficha clínica

El número de Adultos Mayores utilizado como unidad de análisis fue de 85.

MÉTODO RECOLECCIÓN DE DATOS

Con el objetivo de recopilar los datos necesarios que permitan medir las variables en estudio se elaboró un cuestionario para ser aplicado a aquellos Adultos Mayores con Hipertensión Arterial Esencial.

DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El cuestionario consta de 26 preguntas, entre las cuales existen preguntas cerradas de respuesta dicotómica y múltiple, preguntas de escalas métricas numéricas y de intervalos, y preguntas abiertas.

ESTUDIO DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue validado inicialmente por profesionales Enfermeras expertas en Hipertensión Arterial Esencial en la Atención Primaria y en el Consultorio del Adulto de Valparaíso. Luego para precisar la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba del cuestionario a 20 usuarios hipertensos, mayores de 65 años inscritos en el consultorio de atención primaria Plaza Justicia de Valparaíso, los cuales no fueron parte de la unidad de análisis del estudio.

CRITERIOS UTILIZADOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS

El criterio de análisis aplicado para determinar el Grado de Adherencia al tratamiento farmacológico de los Adultos Mayores encuestados se basa en las respuestas entregadas por los usuarios a las preguntas del instrumento efectuado para este estudio. Para la clasificación se consideran cinco preguntas, a cuyas respuestas se les asigna un puntaje, previamente validado estadísticamente. El puntaje obtenido otorga la clasificación, siendo la siguiente:

- Alto Grado de Adherencia: 14 puntos
- Mediano Grado de Adherencia: de 9 a 13 puntos
- Bajo Grado de Adherencia: $\leq$ 8 puntos

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO

El grupo de tesistas se organizó a través de la asignación de los siguientes cargos:

- Presidenta: Francisca González
- Vicepresidenta: Johana Matus
- Secretaria: Pamela Núñez
- Tesorera: María Esther Nolivos
- Coordinadora: María José Gómez
- Delegada de recursos técnicos y materiales: Paulina Rodríguez

La docente asesora del grupo tesista fue la Profesora María Raquel Lazcano A. del Departamento del Adulto y Senescente de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Valparaíso.

Para la ejecución de la investigación se coordinó con la Enfermera encargada del Programa de Salud Cardiovascular del Consultorio de Atención Primaria; Plaza Justicia, mediante visita a la institución, para programar los días y el horario en que fuera factible acudir a la revisión previa de los documentos clínicos y posterior aplicación del instrumento. Éste fue aplicado durante los meses de agosto y septiembre, para lo cual se dividió al grupo de tesistas de acuerdo al total de cuestionarios. Esto se efectuó por parte de las tesistas en la sala de espera, mientras los usuarios acudían a ser atendidos por el profesional de salud.

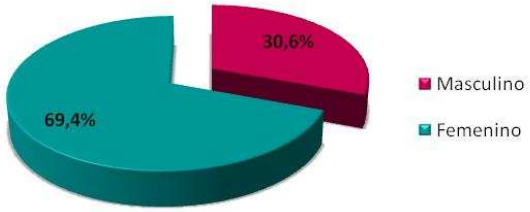
CAPÍTULO 4

RESULTADOS

RESULTADOS Y ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

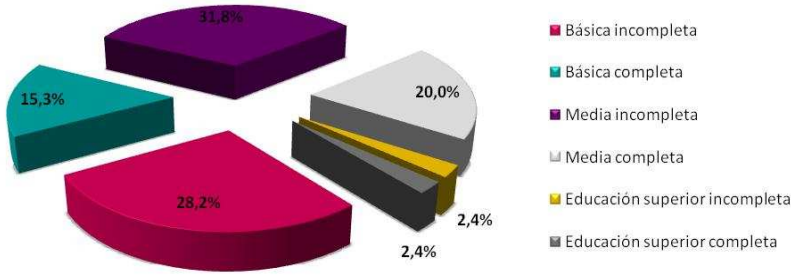
Los resultados presentados a continuación corresponden a un total de 85 Adultos Mayores con Hipertensión Arterial Esencial pertenecientes a los sectores 1, 2 y 3 del Centro de Salud Plaza Justicia.

GRÁFICO N° 1. **Distribución porcentual según género**



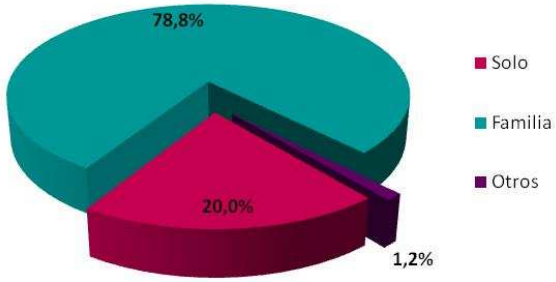
De la población de Adultos Mayores estudiados la mayoría corresponde al sexo femenino.

GRÁFICO N° 2. **Distribución porcentual según Nivel de Escolaridad**



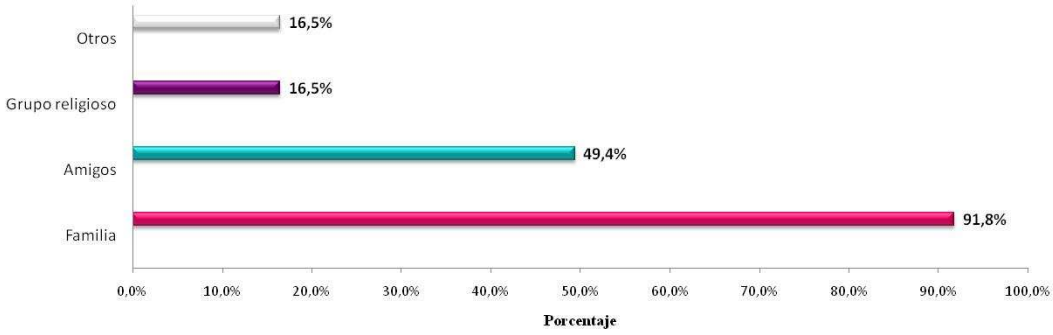
Se aprecia un nivel de instrucción heterogéneo en los Adultos Mayores encuestados, predomina (71,8%) un nivel de educación mayor de 8 años.

GRÁFICO N° 3. **Distribución porcentual según "Con quién vive"**



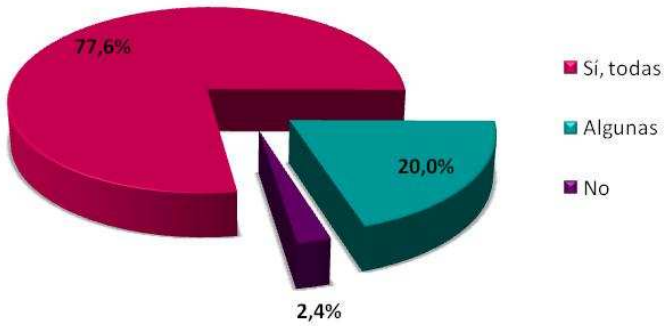
Un alto porcentaje de los Adultos Mayores hipertensos esenciales encuestados vive acompañado, principalmente por su familia.

GRÁFICO N° 4. **Distribución porcentual de si el usuario "Se reúne con otras personas"**



La totalidad de los Adultos Mayores posee una red de apoyo. Se destaca en sus respuestas que sus reuniones mayoritariamente son con la familia, seguidas por reuniones con sus amigos.

GRÁFICO N° 5.**Distribución porcentual de si el usuario "Sabe de cuales enfermedades es portador "**



De los 85 Adultos Mayores Hipertensos encuestados, la gran mayoría, tiene conocimiento acerca de la Hipertensión Arterial Esencial y de otras de las cuales es portador. Predomina el grupo de Adultos Mayores que identifica la totalidad de éstas.

GRÁFICO N° 6. **Distribución porcentual de si el usuario "Sabe lo que es la Hipertensión Arterial Esencial"**

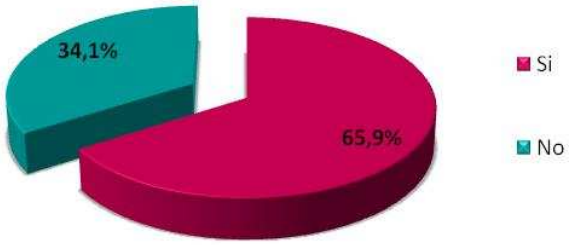
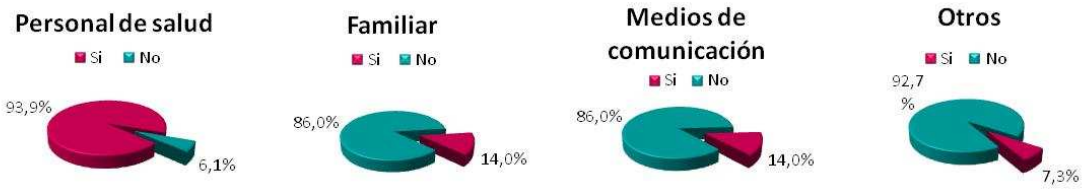


GRÁFICO N° 6.1. **Distribución porcentual si "Sabe lo que es la Hipertensión Arterial Esencial y quién le dio esta información"**



La mayoría de los Adultos Mayores encuestados otorgó una definición correcta de Hipertensión Arterial Esencial, siendo el personal de salud quien entrega mayormente esta información.

GRÁFICO N° 7. **Distribución porcentual de si al usuario "Le han explicado sobre su estado de salud"**

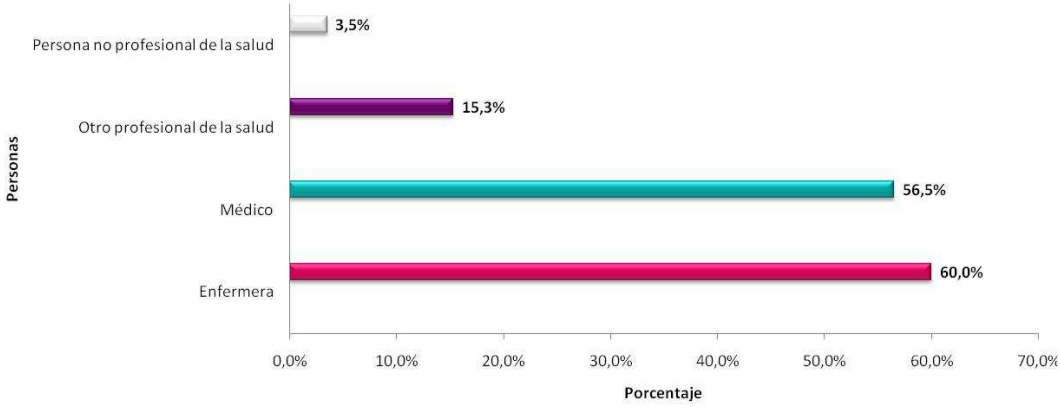
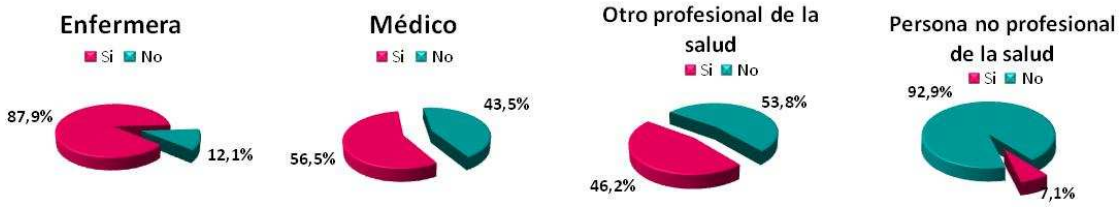


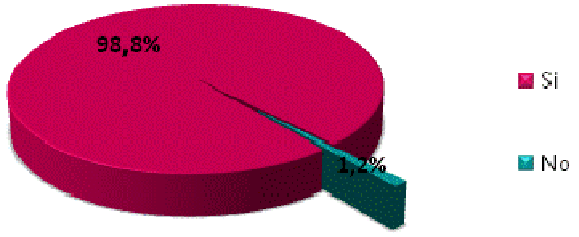
GRÁFICO N° 7.1. **Distribución porcentual respecto de si "Entiende la información entregada por informante"**



A gran parte de los Adultos Mayores encuestados le han explicado sobre su estado de salud, siendo mayor la entrega de información por parte de la Enfermera y el Médico.

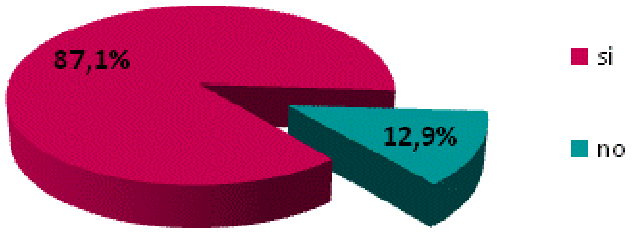
De la información entregada por estos dos profesionales, alcanzó mayor comprensión la otorgada por la Enfermera.

GRÁFICO N° 8. **Distribución porcentual de si al usuario "Le interesa tratarse la Hipertensión Arterial Esencial"**



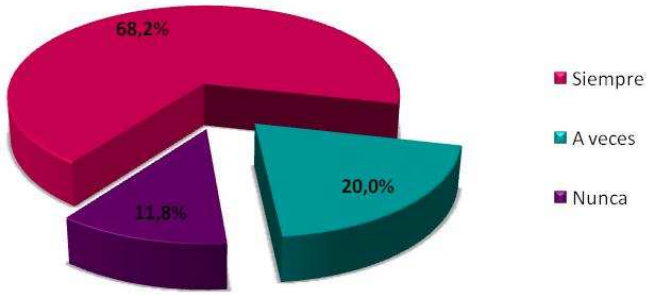
La mayoría de los Adultos Mayores se encuentra motivado a seguir un régimen terapéutico referente a la Hipertensión Arterial Esencial.

GRÁFICO N° 9. **Distribución porcentual de si el usuario presenta polifarmacia**



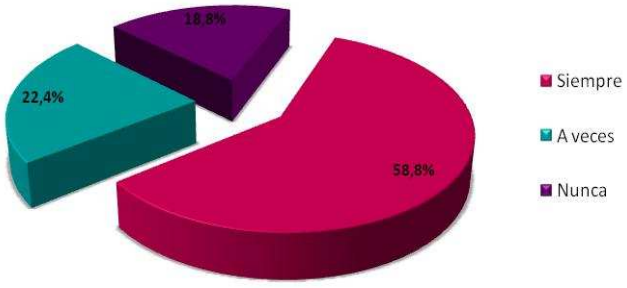
Se aprecia que de los 85 Adultos Mayores encuestados la mayoría consume 3 o más medicamentos. El promedio de medicamentos por persona es de 5 comprimidos

GRÁFICO N° 10. **Distribución porcentual de si "La enfermera tratante lo escucha y aclara sus dudas"**



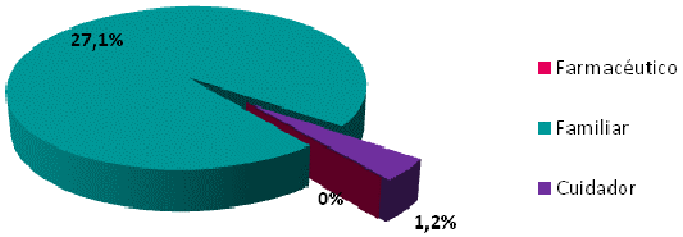
La mayoría de los Adultos Mayores encuestados declaran tener una asertiva relación con el profesional Enfermera, que se manifiesta mediante escucha activa.

GRÁFICO N° 11. **Distribución porcentual de si "El médico tratante lo escucha y aclara sus dudas"**



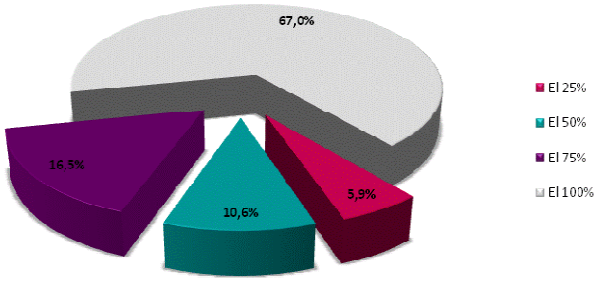
La mayoría de los Adultos Mayores encuestados expresan tener una relación asertiva con el profesional Médico, lo que se manifiesta mediante escucha activa.

GRÁFICO N° 12. **Distribución porcentual de si el usuario "Necesita que alguien le ayude a recordar tomar sus medicamentos"**



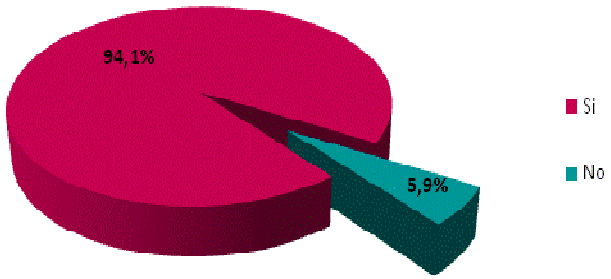
La minoría (28,2%) de los Adultos mayores requiere ayuda de otra persona, en su mayoría familiares, en la planificación de su medicación.

GRÁFICO N° 13. **Distribución porcentual de si el usuario "Ha asistido a todos los controles de salud según modalidad Programa de Salud Cardiovascular, durante el último año"**



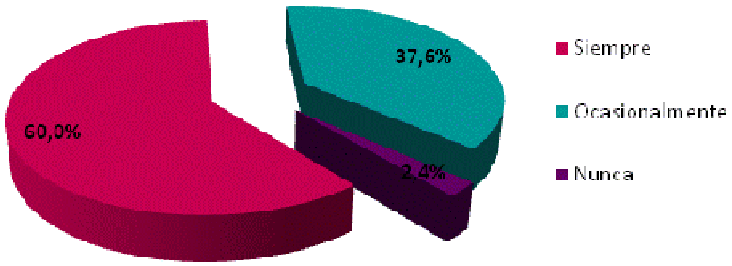
De los Adultos Mayores en estudio se aprecia una asistencia heterogénea a los controles de salud según modalidad Programa de Salud Cardiovascular, sin embargo, predomina la asistencia a la totalidad de éstos.

GRÁFICO N°14. **Distribución porcentual de los usuarios de acuerdo a si "Ha retirado todos los meses sus medicamentos antihipertensivos durante el último año"**



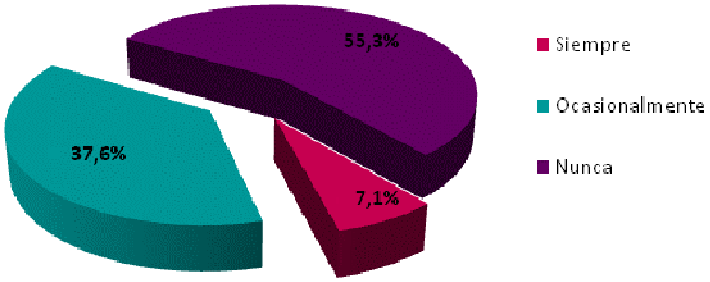
Se aprecia que la mayoría de los Adultos Mayores retira sistemáticamente sus medicamentos.

GRÁFICO N°15. **Distribución porcentual de si el usuario "Toma los medicamentos a la hora indicada"**



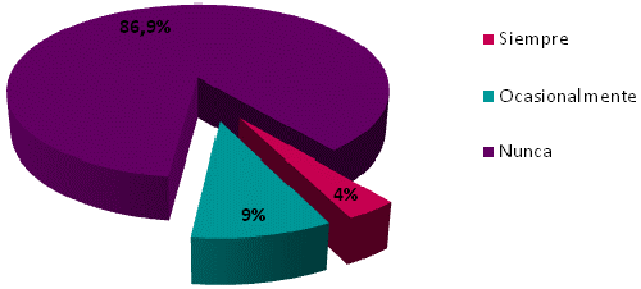
Algo más de la mitad de los Adultos Mayores encuestados refiere ingerir sus medicamentos antihipertensivos en el horario prescrito.

GRÁFICO N° 16. **Distribución porcentual de los usuarios de acuerdo a si "Ha olvidado tomar sus medicamentos antihipertensivos"**



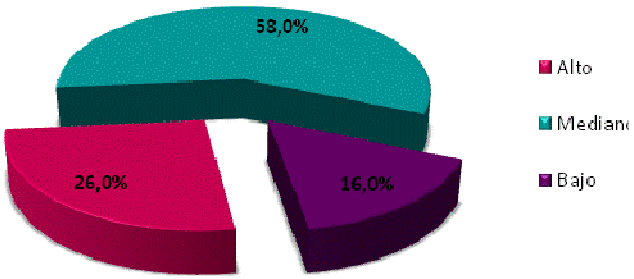
Más de la mitad de los encuestados toma de forma regular sus medicamentos antihipertensivos. Sin embargo, un 44,7% de los Adultos Mayores ha olvidado tomar sus medicamentos antihipertensivos en alguna oportunidad.

GRÁFICO N° 17. **Distribución porcentual de si el usuario "Cuando se siente mejor deja de tomar sus medicamentos antihipertensivos"**



De los Adultos Mayores hipertensos en estudio, la mayoría mantiene la continuidad de su terapia farmacológica**.**

GRÁFICO N° 18. **Distribución porcentual de los usuarios según grado de adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva”**



De los Adultos Mayores correspondientes a la unidad de análisis utilizada, un mayor porcentaje posee un Mediano Grado de Adherencia a la Terapia Farmacológica Antihipertensiva.

Cruces de variables de factores que intervienen en el tratamiento farmacológico en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial Esencial según el Grado de Adherencia al tratamiento.

TABLA N° 19. **Grado de adherencia según género**

	Grado de Adherencia		
Sexo	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Femenino	22,7%	69,4%	57,1%
Masculino	77,3%	30,6%	42,9%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

De los Adultos Mayores encuestados, clasificados según sexo, se evidencia que la población masculina se concentra mayoritariamente en el Grado de Adherencia alto, situación opuesta al sexo femenino que se encuentra en mayor proporción en nivel bajo, seguido de mediano.

TABLA N° 20. **Grado de adherencia según años de estudio.**

	Grado de Adherencia		
Años de estudio	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Básica incompleta	22,7%	32,7%	21,4%
Básica completa	22,7%	12,2%	14,3%
Media incompleta	36,4%	28,6%	35,7%
Media completa	18,2%	18,4%	28,6%
Educación superior incompleta	0,0%	4,1%	0,0%
Educación superior completa	0,0%	4,1%	0,0%
Total	**100%**	**100%**	**100%**

No se valora una tendencia significativa que sugiera que el nivel de instrucción es determinante en el Grado de Adherencia, puesto que en los tres grupos se aprecia un nivel de instrucción heterogéneo, predominando un nivel de educación mayor de 8 años en todos ellos.

TABLA N° 21. **Grado de adherencia según con quién vive.**

	Grado de Adherencia		
Con quién vive	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Solo	31,8%	16,3%	14,3%
Familia (Pareja y/o hijos)	68,2%	81,6%	85,7%
Otros	0,0%	2,0%	0,0%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Gran parte de los Adultos Mayores vive acompañado; de éstos, un porcentaje considerable habita junto a familiares, situación que se mantiene en los tres Grados de Adherencia al tratamiento farmacológico.

TABLA N° 22**. Grado de adherencia según ayuda que requiere para la medicación.**

	Grado de Adherencia		
Requiere ayuda	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	13,6%	34,7%	21,4%
No	86,4%	65,3%	78,6%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Un porcentaje escaso de Adultos Mayores requiere de ayuda para planificar su terapia farmacológica, no observándose diferencias significativas entre los Grados de Adherencia.

TABLA N° 23. **Grado de adherencia según conocimientos sobre las enfermedades de las cuales es portador.**

	Grado de Adherencia		
Conocimiento enfermedades	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Sí	72,7%	81,6%	71,4%
Algunas	27,3%	16,3%	21,4%
No	0,0%	2,1%	7,2%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Un alto porcentaje de los encuestados conoce que es la Hipertensión Arterial Esencial y las otras enfermedades que porta. Se observa que esta tendencia es similar en los distintos Grados de Adherencia.

TABLA N° 24. **Grado de adherencia según conocimiento sobre la Hipertensión Arterial Esencial.**

	Grado de Adherencia		
Conocimiento	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	81,8%	57,1%	71,4%
No	18,2%	42,9%	28,6%
Total	**100,0%**	**100,00%**	**100,0%**

La mayoría de los Adultos Mayores encuestados entregó una definición correcta de Hipertensión Arterial Esencial, no se observan variaciones significativas según Grado de Adherencia.

Existe concordancia en los tres grados respecto a quien entregó la información, identificándose como fuente principal, el personal de salud; Enfermera y Médico

TABLA N° 25. **Grado de adherencia según explicación del estado de salud por profesional**

Profesional Enfermera

	Grado de Adherencia		
Explicación	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	72,7%	57,1%	50,0%
No	27,3%	42,9%	50,0%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Profesional Médico

	Grado de Adherencia		
Explicación	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	68,2%	51,0%	57,1%
No	31,8%	49,0%	42,9%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Gran parte de la población encuestada ha recibido explicación sobre su estado de salud. La información es entregada principalmente por profesional Médico y Enfermera, logrando una mejor comprensión, según referencias de los usuarios, de la entregada por ésta última. Esta tendencia se observa independiente del Grado de Adherencia de los Adultos Mayores.

TABLA N°26. **Grado de adherencia según presencia molestias percibidas por suspensión de terapia farmacológica**

	Grados de adherencia		
Presencia molestias	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	0,0%	50,0%	85,7%
No	100,0%	50,0%	14,3%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Grado de Adherencia según síntomas relacionados con la Hipertensión Arterial Esencial frente a la suspensión de terapia farmacológica

	Grado de Adherencia		
Cefalea	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	0,0%	50,0%	85,7%
No	0,0%	50,0%	14,3%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

	Grado de Adherencia		
Tinitus	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	0,0%	25,0%	14,3%
No	0,0%	75,0%	85,7%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

	Grado de Adherencia		
Otros	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	0,0%	25,0%	14,3%
No	0,0%	75,0%	85,7%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Los Adultos Mayores que presentaron más molestias por suspendieron de su terapia farmacológica demostraron sintomatología característica de descompensación de la enfermedad hipertensiva según grado de adherencia. El síntoma con mayor incidencia fue cefalea, seguido de tinitus y otros síntomas como fotopsia.

Se observó que la cefalea se presentó en un mayor porcentaje en el bajo Grado de Adherencia, mientras que tinitus y otros síntomas se presentaron mayoritariamente en el mediano Grado de Adherencia.

TABLA N° 27. **Grado de adherencia según etapa de adaptación a la enfermedad crónica**

	Grado de Adherencia		
Etapa de adaptación	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Choque	0,0%	4,1%	7,1%
Aceptación	4,5%	12,2%	14,3%
Adaptación	95,5%	83,7%	78,6%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Se observa que independiente del Grados de Adherencia a la terapia farmacológica gran parte de los Adultos Mayores encuestados se encuentra en etapa de adaptación a la enfermedad crónica, tendencia que se incrementa a medida que el Grado de Adherencia es mayor.

TABLA N° 28**. Grado de adherencia según conocimiento de la función de medicamentos antihipertensivos prescritos**

	Grado de Adherencia		
Respuesta	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si, todos	45,5%	36,7%	21,4%
Sí, algunos	31,8%	22,4%	42,9%
No, ninguno	22,7%	40,8%	35,7%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

En general en los Adultos Mayores estudiados se aprecia heterogeneidad de respuestas sobre conocimientos respecto a la función que cumplen los medicamentos antihipertensivos prescritos. Sin embargo, en el grupo de usuarios con un alto Grado de Adherencia, el conocimiento sobre la función de sus medicamentos antihipertensivos es mayor que en los otros dos grados.

TABLA N° 29. **Grado de adherencia según conocimiento acerca del nombre de medicamentos antihipertensivos prescritos**

	Grado de Adherencia		
Conocimiento nombre	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
0%	22,7%	16,3%	35,7%
25%	9,1%	10,2%	7,1%
50%	0,0%	18,4%	42,9%
75%	0,0%	12,2%	0,0%
100%	68,2%	42,9%	14,3%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

La población estudiada demostró heterogeneidad de respuestas respecto al conocimiento de los nombres de sus medicamentos antihipertensivos. Se observa que el nivel de conocimientos es directamente proporcional al Grado de Adherencia.

TABLA N° 30. **Grado de adherencia según conocimiento acerca de dosis de medicamentos antihipertensivos prescritos**

	Grado de Adherencia		
Conocimiento dosis medicamento	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
0%	31,8%	26,5%	50,0%
25%	13,6%	12,2%	7,1%
50%	9,1%	24,5%	42,9%
75%	0,0%	2,1%	0,0%
100%	45,5%	34,7%	0,0%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

En los Adultos Mayores encuestados se aprecia un desigual conocimiento acerca de las dosis de sus medicamentos antihipertensivos prescritos, siendo éste proporcional al Grado de Adherencia.

TABLA N°31. **Grado de adherencia según polifarmacia**

	Grado de Adherencia		
N° medicamentos	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
0- 2	31,8%	8,2%	100,0%
Mayor a 3	68,2%	91,8%	100,0%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Se observa polifarmacia en los tres Grados de Adherencia, aumentando de manera inversamente proporcional a éstos.

TABLA N°32. **Grado de adherencia según polifarmacia antihipertensiva**

	Grado de Adherencia		
N° medicamentos	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
0- 2	72,7%	67,3%	64,3%
Mayor a 3	27,3%	32,7%	35,7%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

La mayoría de los Adultos Mayores encuestados tiene prescrito menos de dos medicamentos antihipertensivos al día. La frecuencia de la polifarmacia antihipertensiva aumenta de forma inversamente proporcional al Grado de Adherencia.

TABLA N°33. **Grado de adherencia según dificultad para tomar los medicamentos**

	Grado de Adherencia		
Dificultad	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	4,5%	18,4%	21,4%
No	95,5%	81,6%	78,6%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Una pequeña parte de la muestra de Adultos Mayores encuestados refirió problemas en la ingesta de sus medicamentos antihipertensivos, ésta problemática es inversamente proporcional al Grado de Adherencia.

TABLA N°33.1 **Grado de Adherencia según factores que dificultan la toma de medicamentos**

	FACTORES PERSONALES Grado de Adherencia			FACTORES DEL MEDICAMENTO Grado de Adherencia		
Presencia Factor	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	0,0%	66,7%	66,7%	100,0%	55,6%	100,0%
No	100,0%	33,3%	33,3%	0,0%	44,5%	0,0%
Total	**100,0%**	**100,00%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

De los usuarios que refieren presentar dificultades para seguir su terapia farmacológica, la totalidad de los Adultos Mayores con alto y bajo Grado de Adherencia, refiere como principal dificultad las características propias del fármaco; tamaño, forma y color. Los usuarios con un mediano grado, no presentan diferencias significativas según tipo de factor de dificultad.

TABLA N°34. **Grado de adherencia según suspensión de tratamiento farmacológico por molestias percibidas**

	Grado de Adherencia		
Percibe molestias	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	22,7%	18,4%	35,7%
No	77,3%	81,6%	64,3%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

TABLA N°34. 1. **Grado de Adherencia según molestias percibidas**

	Grado de Adherencia		
Tos seca	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	9,1%	4,1%	21,4%
No	90,9%	95,9%	78,6%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

	Grado de Adherencia		
Cansancio	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	9,1%	4,1%	0,0%
No	90,9%	95,9%	100,0%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

	Grado de Adherencia		
Trastornos Gastrointestinales	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	0,0%	2,0%	0,0%
No	100,0%	98,0%	100,0%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Los encuestados, en su mayoría, no han percibido molestias o efectos adversos a los medicamentos desde el inicio de la terapia. Al analizar la frecuencia de molestias por Grado de Adherencia se observa una tendencia mayor en el bajo grado, respecto a los otros dos.

Se hace más frecuente la interrupción del tratamiento conforme disminuye el Grado de Adherencia. En general se identifica que la complicación y/o molestia más frecuente, independiente del Grado de Adherencia, es la tos seca por la acumulación de bradiquina en los pulmones asociado al uso de de antihipettensivos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA).

TABLA N°35. **Grado de adherencia según cambios en la prescripción de fármacos**

Cambio Medicamento	Grado de Adherencia		
	Alto	**Mediano**	**Bajo**
Si	22,7%	18,4%	42,9%
No	77,3%	81,6%	57,1%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Cambio Dosis	Grado de Adherencia		
	Alto	**Mediano**	**Bajo**
Si	13,6%	20,4%	42,9%
No	86,4%	79,6%	57,1%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Se observa una baja incidencia respecto a cambio de medicamento(s) en la terapia. Existe una frecuencia superior de este factor en el grupo perteneciente a un bajo Grado de Adherencia, respecto a los grados moderado y alto. La misma tendencia se observa respecto al cambio de dosis de un medicamento de la terapia, siendo superior el porcentaje del grupo perteneciente a un bajo Grado de Adherencia.

TABLA N°36. **Grado de adherencia según tiempo cambios en la prescripción de fármacos**

	CAMBIO MEDICAMENTO Grado de Adherencia			CAMBIO DOSIS MEDICAMENTO Grado de Adherencia		
Tiempo	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Menos de 3 meses	0,0%	11,1%	16,7%	33,3%	10,0%	33,3%
3 a menos 6 meses	40,0%	44,4%	33,3%	0,0%	40,0%	50,0%
6 a menos 9 meses	60,0%	22,2%	33,3%	66,7%	20,0%	16,7%
Más de 9 meses	0,0%	22,2%	16,7%	0,0%	30,0%	0,0%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Se evidencia variabilidad del periodo de tiempo desde que se efectuaron los cambios de medicamento(s) y/o dosis en los diferentes Grados de Adherencia; en un alto grado ocurrieron mayoritariamente en un periodo entre 6 y 9 meses anteriores a la fecha del estudio; y, en un bajo Grado de Adherencia los porcentajes mayores se efectuaron en un periodo menor a 3 meses.

TABLA N°37. **Grado de adherencia según adaptación a cambios en la prescripción de fármacos**

	Grado de Adherencia		
Respuesta	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si, se adaptó	16,7%	42,9%	37,5%
No se adaptó	83,3%	57,1%	62,5%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Un bajo porcentaje de los usuarios refiere dificultad de adaptación ante el cambio en la terapia farmacológica, ya sea de medicamento o dosis de ésta, sin embargo, la frecuencia aumenta en los grados de menor adherencia.

TABLA N°38. **Grado de adherencia según relación terapéutica con profesional de salud**

Profesional Enfermera

	Grado de Adherencia		
Explica y aclara sus dudas	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Siempre	72,7%	69,4%	57,1%
A veces	18,2%	16,3%	22,7%
Nunca	9,1%	14,3%	7,2%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Profesional Médico

	Grado de Adherencia		
Explica y aclara sus dudas	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Siempre	63,6%	53,1%	71,4%
A veces	18,2%	24,5%	21,4%
Nunca	18,2%	22,4%	7,2%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

La mayoría de los Adultos Mayores encuestados expresan tener una relación terapéutica, manifestada por escucha activa, tanto con el profesional Enfermera como con el profesional Médico, observándose leve mayoría en la relación establecida con profesional Enfermera.

Se destaca la respuesta del grupo de baja adherencia respecto a la alta aclaración de dudas de parte del médico.

TABLA N° 39. **Grado de adherencia según suspensión de terapia farmacológica de parte del usuario frente a ausencia de sintomatología hipertensiva**

	Grado de Adherencia		
Suspensión	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Siempre	0,0%	2,0%	14,3%
Ocasionalmente	0,0%	6,1%	35,7%
Nunca	100,0%	91,8%	50,0%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

De los Adultos Mayores hipertensos encuestados la mayoría mantiene la continuidad de su terapia farmacológica. En cuanto a Grados de Adherencia, se observa que la totalidad de quienes poseen un alto grado no suspende su terapia farmacológica, independiente de la ausencia de sintomatología propia de la enfermedad. En los grados mediano y bajo, el porcentaje disminuye considerablemente.

TABLA N° 40. **Grado de adherencia según retiro mensual de medicamentos antihipertensivos durante el último año**

	Grado de Adherencia		
Retiro	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Si	100,0%	93,9%	85,7%
No	0,0%	6,1%	14,3%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

En los Adultos Mayores encuestados, se aprecia homogeneidad en el cumplimiento del retiro mensual de sus medicamentos, siendo la totalidad de los Adultos Mayores con alto Grado de Adherencia quienes no presentan ausencia en el retiro de los mismos.

TABLA N° 41. **Grado de adherencia según ingesta de medicamentos en el horario indicado**

	Grado de Adherencia		
Repuesta	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Siempre	100,0%	51,0%	28,6%
Ocasionalmente	0,0%	49,0%	57,1%
Nunca	0,0%	0,0%	14,3%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

La mayoría de los Adultos Mayores encuestados refiere ingerir sus medicamentos a la hora prescrita. Es posible observar que esta tendencia es directamente proporcional al Grado de Adherencia de los usuarios, siendo absolutamente mayor en aquellos con un alto Grado de Adherencia, que en el resto.

TABLA N° 42. **Grado de adherencia según olvido en la ingesta de los medicamentos**

	Grado de Adherencia		
Repuesta	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
Siempre	0,0%	2,0%	35,7%
Ocasionalmente	0,0%	53,1%	42,9%
Nunca	100,0%	44,9%	21,4%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Un alto porcentaje de los Adultos Mayores encuestados toma de forma constante sus medicamentos antihipertensivos, situación que difiere según Grados de Adherencia: menor en aquellos usuarios con un alto grado, respecto a los que tienen un grado mediano y bajo.

TABLA N ° 43. **Grado de adherencia según asistencia a todos los controles de crónicos durante el último año**

	Grado de Adherencia		
Respuesta	**Alto**	**Mediano**	**Bajo**
25%	0,0%	6,1%	14,3%
50%	0,0%	12,2%	21,4%
75%	0,0%	20,4%	28,6%
100%	100,0%	61,2%	35,7%
Total	**100,0%**	**100,0%**	**100,0%**

Se aprecia una asistencia diversa a los controles de salud del Programa de Salud Cardiovascular, sin embargo, predomina la asistencia a la totalidad de ellos. Se evidencia una relación directamente proporcional entre el Grado de Adherencia y la asistencia a controles de salud.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Al realizar la contrastación de los resultados obtenidos en la población de Adultos Mayores con Hipertensión Arterial Esencial, pertenecientes a los tres sectores del Centro de Salud Plaza Justicia con la fundamentación teórica recopilada, se logró establecer las siguientes conclusiones con respecto a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo:

- En base al sexo, se determinó que los hombres alcanzaron mayores puntajes de cumplimiento, respecto a las mujeres; esto coincide con la teoría, la cual determina que el género masculino posee una mayor adherencia al tratamiento farmacológico.

- Los factores años de instrucción, integrantes del grupo familiar, necesidad de ayuda para cumplir con la medicación, conocimiento sobre definición de Hipertensión Arterial Esencial, demostraron no ser determinantes del Grado de Adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva en la unidad de análisis, con lo que se infiere que por ser Adultos Mayores autovalentes, poseen un nivel de funcionalidad que no afecta mayormente sus capacidades cognitivas, por lo que los determinantes para la adherencia al tratamiento se relacionan con otros factores.

- La etapa de enfermedad crónica que se encontró con mayor frecuencia es la de adaptación, en el estudio el resultado se atribuye al tiempo de diagnóstico y evolución de la enfermedad crónica mayor a diez años. El encontrarse en ésta etapa favorece un mayor Grado de Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, lo que podría deberse a que el usuario ha asumido e integrado modificaciones para convivir con esta enfermedad crónica.

- La comprensión por parte del personal que entrega el cuidado al usuario, es esencial para guiar y lograr un adecuado cumplimiento terapéutico. En el estudio se declara que la información recibida por los usuarios es entregada mayoritariamente por profesionales de la salud, destacando el profesional médico y enfermera; predomina una mejor comprensión usuaria de la entregada por ésta última.

- La relación terapéutica, con profesional médico y enfermera se establece mediante la escucha activa, y ocurre con mayor frecuencia con esta última. Se evidencia que el establecimiento de una relación terapéutica efectiva favorece en mayor grado la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Esto concuerda con la fundamentación teórica, la que atribuye a la relación terapéutica un valor predictivo determinante en el cumplimiento del tratamiento, asignándosele un factor decisivo la adecuada comunicación.

- El déficit de conocimientos sobre la Hipertensión Arterial Esencial y su tratamiento facilita la aparición de una conducta o actitud de incumplimiento. El estudio demuestra un variado nivel de conocimiento en cuanto a nombre, dosis y función de los medicamentos antihipertensivos; sin embargo, el mayor nivel de conocimiento usuario corresponde al grupo de mayor Grado de Adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva.

- La prevalencia de polifarmacia general y antihipertensiva determina un menor grado de adherencia a la terapia farmacológica de esta última. En concordancia con la fundamentación teórica, se demuestra que el número de medicamentos aumenta la complejidad de la terapia farmacológica, lo que se correlaciona de forma directa con la baja adherencia.

- Los cambios prescritos realizados en dosis y/o medicamentos antihipertensivos, como también, un menor período de tiempo desde el momento de realizada esta modificación de la terapia farmacológica, favorece un menor grado de adherencia a la misma. Esto podría atribuirse a la mayor complejidad que le significa al usuario el adaptarse a una nueva indicación farmacológica en un corto período.

- La suspensión y/o dificultad de la terapia farmacológica favorece un menor Grado de Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. En este estudio la no adherencia está determinada por factores tanto personales como del medicamento; los de mayor frecuencia son el olvido, características propias del medicamento como tamaño, color y forma, y efectos adversos de éste.

- Respecto a la aparición de sintomatología por la suspensión del tratamiento farmacológico antihipertensivo, los de mayor prevalencia en este estudio son cefalea y tinitus.

- Se evidencia que el retiro sistemático e ingesta en horario indicado de medicamentos antihipertensivos y asistencia a control crónico cardiovascular de los Adultos Mayores del estudio, favorece un mayor Grado de Adherencia a la terapia farmacológica antihipertensiva. Lo que puede deberse a mayor compromiso del usuario frente a su tratamiento.

- La unidad de análisis “Adherencia” se clasificó en 25,9% Alto Grado, 57,6% Mediano Grado, 16,5% Bajo Grado. De la cual se observó que un 40% comete incumplimiento en el tratamiento farmacológico, esto concuerda con los datos encontrados en el estudio de Crespo sobre los *Factores Moduladores de la*

Adherencia en Hipertensión Arterial, el cual estima que del 29% al 56% de los hipertensos no toman la medicación en la forma indicada. *(1)*

Los resultados obtenidos demuestran que los factores determinantes en el grado de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo son; sexo, etapa enfermedad crónica, establecimiento de relación terapéutica, nivel de información de enfermedad crónica y su terapia farmacológica, cumplimiento del tratamiento; retiro de fármacos, asistencia a controles, ingesta correcta de medicamentos; número de medicamentos prescritos, efectos adversos a los medicamentos, cambios de terapia farmacológica y tiempo transcurrido desde ésta.

RECOMENDACIONES

Se hacen las siguientes recomendaciones:

1. Que los profesionales pertenecientes a la Atención Primaria de Salud promuevan y desarrollen una relación terapéutica efectiva con el usuario Adulto Mayor, para favorecer la expresión de dudas e inquietudes acerca de su régimen terapéutico, y así incentivarlo a ser un sujeto activo de este régimen.

2. El profesional Enfermera debe reforzar los conocimientos sobre la enfermedad, la reestructuración de creencias sobre la Hipertensión Arterial, la importancia de la participación y apoyo familiar permanente durante el periodo de enfermedad, para que el usuario logre desarrollar la percepción de vulnerabilidad, la adopción de conductas saludables, la autonomía y la responsabilidad personal en la conducción de su tratamiento.

3. Que los profesionales de la salud utilicen estrategias de educación sanitaria individual y grupal para que los Adultos Mayores hipertensos sigan el régimen terapéutico prescrito, lo entiendan y conozcan en detalle, ya sea aspectos de los antihipertensivos que toman, por qué deben tomarlos, cuándo, cómo, en qué cantidad, qué hacer en caso de olvido, qué efectos adversos pueden producir, y lograr un compromiso del usuario al respecto.

4. La ingesta de medicamentos y la ocurrencia de efectos adversos, deben ser permanentemente valorados por el equipo de salud, para ir adecuando el tratamiento integral a las necesidades y actividades diarias del usuario.

5. Se recomienda a los profesionales de la salud indagar constantemente acerca de la percepción de gravedad en la Hipertensión Arterial Esencial, sobre todo en la población femenina, la cual continuamente aumenta, envejece y enfrenta esta enfermedad crónica.

6. Motivar al profesional y a los alumnos de pre y post grado de Enfermería a la realización de investigaciones que profundicen en el tema de la atención ambulatoria de usuarios con “Hipertensión Arterial Esencial en los Adultos Mayores”, pues este grupo etáreo se encuentra en progresivo aumento y, por lo tanto, se convierte en una población de mayor cuidado para la sociedad debido a su mayor vulnerabilidad.

7. Se podría completar este estudio a través de un instrumento cualitativo que mida actitudes frente a la adherencia, es decir, ahondar en factores conductuales del Adulto Mayor, como motivación, creencias en salud, religiosas e ideológicas; para así identificar aquellos factores que condicionan la adherencia al tratamiento Antihipertensivo.

CAPÍTULO 6

ANEXOS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) CRESPO T., RUBIO F, y otros. Factores moduladores de la adherencia farmacológica en hipertensión arterial: estudio exploratorio [en línea] <http://www.sld.cu/servicios/Hipertensión Arterial Esencial/doc/Hipertensión Arterial Esencial_adherencia.pdf> [Consulta: 04 de junio de 2009]

(2) SCHMIDT RIO-VALLE, CRUZ QUINTANA y otros. Adherencia terapéutica en hipertensos. Estudio cualitativo. Revista Electrónica Scielo Index Enferm v.15 n.54 Granada otoño 2006 [en línea] <http://scielo.isciii.es/scielo.php ?pid=S113212962006000200005&acript=sci_ arttext> [Consulta: 5 de junio de 2009]

(3) GONZÁLEZ MARTIN, Guillermo. Fundamentos de farmacia clínica y atención farmacéutica, 1° edición. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, Año 2003. 275 – 281 p.

(4) MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más. 1ra Ed. Santiago: MINSAL, 2006.

(5) RIBERA CASADO. Conceptos esenciales del envejecimiento. Medicine 9na serie, Año 2006, Unidad Temática 62.4003 – 4010 p.

(6) “EL CAMBIO DEMOGRÁFICO EN CHILE” [en línea] <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/chien3.htm> [consulta:10 de abril de 2009]

(7) LOBOS M, ROYO-BORDONADA M, BROTONS C. Ttratamiento farmacológico de la hipertensión arterial esencialy efectos secundarios [en línea] < www.ehrica.org /Cap13.pdf> [consulta: 15 de abril de 2009]

(8) CINFA. Hipertensión Arterial [en línea] <http://www.cinfa.com/es/upload/docs/ hipertensionarterial.pdf> [consulta:15 de abril de 2009]

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

Material impreso

ROMÁN A., BADILLA S., VALENZUELA C. y Cols. Perfil del Hipertenso Adulto Mayor Tratado . Revista Médica de Chile, 130 (6):616-622, abril 2002.

GAC H. Algunos cambios asociados al envejecimiento. Boletín de la Escuela de Medicina de Pontificia Universidad Católica de Chile, 29 (1-2): 1-7, 2000

MENDOZA P., MÚÑOZ P., MERINO E. y Cols. Factores Determinantes de Cumplimiento Terapéutico en Adultos Mayores Hipertensos por. Revista Médica de Chile, 134 (1): 65-71, julio 2005.

BURKE, Mary M y WALSH, Mary B. Enfermería gerontológica. Cuidados integrales del Adulto Mayor, 2ª edición, España, Harcourt Brace 1998, 103-129 p.

MINSAL, INE. Primera encuesta nacional de calidad de vida y salud [archivo Power point] 25 diapositivas [2000]

ALBALA BREVIS, C. y GARCÍA GHIRINGHELI, C. Perfil del Adulto Mayor en Chile*:* desarrollando respuestas integradas de sistemas de cuidado de salud para una población de envejecimiento rápido, Santiago, OMS 2002

ROMÁN A., BADILLA S., VALENZUELA C., Morbi-Mortalidad de la Hipertensión Arterial según magnitud del cambio de los factores de riesgo. Seguimiento a 30 años. Revista Chilena de Cardiología, 24 (1):11-19, marzo 2005.

MARÍN T., HOYL T., VALENZUELA E., Evaluación Geriátrica inicial en una comunidad urbana y una rural en Chile con las “Escalas de la Cruz Roja Española y Social UC Chile”. Revista Española de Geriatría y Gerontología, 38 (5):251-254, octubre 2003.

ORUETA SANCHEZ, R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patologías crónicas. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 29 (2):1-9, 2005.

PALOP LARREA, MARTÍNEZ MIR Adherencia al tratamiento en el paciente anciano. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud, 28 (5):113-120 ,2004

JORNADA INTERNACIONAL DE ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA Y GERIÁTRICA DE LA V REGIÓN. (1°, 2006, Valparaíso, Chile) Perfil epidemiológico de Chile actual. Valparaíso, Chile.

E. VARGAS CASTRILLÓN Y A. MORENO GONZÁLEZ. Anciano y Fármacos. Tratado de Medicina Interna. Pág.: 3365-3371, Mayo 1991.

VELASQUEZ, S., RINESI, F., SNIGEL, C. Hipertensión Arterial en el Anciano. Revista de Postgrado de la cátedra VIa Medicina, 105: 13-16. Junio, 2001.

WOODS, Anne. Aflojar la garra de la Hipertensión. Nursing. 23 (10): 8-15, Diciembre 2005.

Material on line

LIBERTAD, MARTIN y otros. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en usuarios hipertensos [en línea] <http://www.sld.cu/galerias/pdf/ servicios /Hipertensión ArterialEsencial/frecuencia_de_cumplimiento_tratamiento_medico_en_pac._Hipertensión Arterial Esencial.pdf> [Consulta: 07 marzo 2009]

MÁRQUEZ CONTRERAS E. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. [en línea]< http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/c053/marquez.PDF> [Consulta: 07 abril 2009]

INE. Adulto Mayor en Chile. [en línea] <http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf Enfoque estadístico. 26 de septiembre de 2007> [Consulta: 9 de abril de 2009]

DEIS, MINSAL. Esperanza de vida al nacer (en años) por periodo y sexo .Chile, 1950-2025 <http://deis.minsal.cl/deis/ev/esperanza_de_vida/index.asp> [Consulta: 20 de mayo de 2009]

KNOBEL, CODINA, MIRÓ, y Cols, Recomendaciones para mejorar la adherencia al tratamiento antiretroviral [en línea] España <http://www.sogaisida.org/documentos/guias/Guias%20GESIDA-adherencia%20al%20tratamiento00.pdf> [Consulta: 5 julio 2009]

BARRIZONTE, FLORENTINO y otros Hipertensión arterial en el anciano aspectos clínico epidemiológicos [en línea], volumen 13, nº 2,< http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251997000200006&script=sci_arttext> [Consulta: 07 julio 2009]

MARTINEZ C y otros, Polifarmacia en los adultos mayores [en linea] Vol. 21 Num. 1-2 Revista electrónica Scielo Vol 21 Num 1-2 <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252005000100012&script=sci_arttext> [Consulta: 25 julio 2009]

GÁMEZ GRANADOS, Genoveva, GIL ROALES-NIETO, Jesús, Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento [en línea] <http://www.ijpsy.com/ver_archivo.php?volumen=7&numero=3&articulo=177&lang=ES > [Consulta: 27 julio 2009]

VELÁZQUEZ S. Hipertensión arterial en el anciano [en línea] <http://med.unne.edu.ar/revista/revista105/hipertension_anciano.html> [Consulta: 07 agosto 2009]

F. MARTINEZ MIR, V. PALOP LARREA. Adherencia al tratamiento en el paciente anciano [en línea] <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/vol28_5adherenciaTtoPacienteAnciano.pdf> [Consulta: 13 de agosto 2009]

ESCUELA MEDICINA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE. Uso de medicamentos en el Adulto Mayor. [en línea] <http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Farmacoterapia.pdf> [Consulta: 13 de agosto 2009]

SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Perfil epidemiológico del Adulto Mayor en Chile [en línea] <www.supersalud.cl/documentacion/569/articles-4020_recurso_1.pdf> [Consulta: 13 de agosto 2009]

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Algunos factores que intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial Esencial"

Yo, _____ declaro que he recibido suficiente información por parte de las tesistas de la carrera de Enfermería, IV año de la Universidad de Valparaíso, acerca de la investigación en la cual voy a participar. He podido resolver mis dudas y preguntas.

Comprendo que el acceder a contestar es voluntario, que puedo negarme a participar si lo deseo sin dar explicaciones y que cuento con la libertad de dejar de responder en el momento que lo estime conveniente, sin que esto perjudique en ningún aspecto la atención que se me brindará en el consultorio.

Estoy consciente de la confidencialidad de toda la información entregada y su utilización exclusiva para la investigación.

Doy informada y libremente mi aprobación para participar en esta investigación.

_____ (Nombre o firma del participante)

_____ de _____ de 2009.

ANEXO 2

INSTRUCTIVO PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO

El cuestionario esta orientado a determinar qué factores intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico en los Adultos Mayores con Hipertensión Arterial Esencial controlados en el Programa de Salud Cardiovascular en la Atención Primaria de Salud.

Aspectos generales

-El instrumento será aplicado por las tesistas, en forma personal en el Centro de Salud Plaza Justicia, Valparaíso. Consta de 21 preguntas cerradas y 5 abiertas. El tiempo de aplicación es aproximadamente de 25 minutos.

-Para la aplicación del cuestionario, se debe solicitar el consentimiento informado que será firmado. En caso que sea autorizado se procederá a aplicar el cuestionario.

-Antes de acceder al usuario, se debe verificar el diagnóstico de Hipertensión Arterial Esencial, a través de la ficha y entrevista con enfermera del Centro de Atención Primaria al que pertenece.

-Se iniciará el cuestionario registrando los datos de identificación del Centro de Salud y del usuario.

-Las respuestas del usuario se marcarán con una (/) en la alternativa que corresponda.

-Las preguntas abiertas N° 6, 12, 15, 16 y 19, y aquellas en que el usuario deba fundamentar serán registradas en el instrumento en forma literal, de acuerdo a las dos tablas de cotejo utilizadas.

-En la pregunta N° 6 *¿Sabe que enfermedades tiene?,* se corroborará la respuesta del Adulto Mayor a través de la revisión de la ficha clínica. Se considerará como correctas aquellas respuestas que indiquen el nombre de las enfermedades que presenta y las que aludan a las características principales de la enfermedad. Se clasificará en “Si, todas”

cuando nombre todas las enfermedades que padecen, “Algunas” cuando sus respuestas sean correctas en al menos la mitad de lo esperado y “No” en caso de desconocer o errar en mas de la mitad.

-Pregunta N° 9 *¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron Hipertensión Arterial Esencial?* La respuesta entregada por el usuario será verificada por la ficha clínica, y en caso de existir incoherencia entre ambos datos, será considerada para este estudio la información que otorga la ficha. De acuerdo a la respuesta, será encasillada por intervalos, según esquema de tabla aplicada.

- Pregunta N° 13. *¿Qué medicamentos toma para la Hipertensión Arterial Esencial?* Serán consideradas como correctas el o los nombres de los medicamentos si menciona el nombre genérico o comercial del medicamento, o neologismo que hagan referencia al mismo. En el caso de la dosis de los medicamentos serán consideradas aquellas respuestas que hacen alusión al número de comprimidos o la cantidad en miligramos.

Los datos serán corroborados con la ficha clínica y se le asignará un porcentaje dependiendo del grado de concordancia entre las respuestas entregadas por el usuario y los datos en la ficha clínica.

- Pregunta N° 14 *¿Le es complicado tomar los medicamentos?* Si el usuario responde “Si” su respuesta será clasificada respecto a los criterios tratados en el marco teórico, siendo catalogadas como factores en *propios de la persona*, del *fármaco* y/o de *motivación*. Pudiendo ser más de un factor.

- Pregunta N° 15. *¿Sabe para qué sirven los medicamentos antihipertensivos que consume?*, serán consideradas aquellas respuestas que se refieran directamente a la acción farmacológica de los medicamentos, independiente del vocabulario que emplee el usuario para explicarlo. La respuesta será considerada como “Si, todos” si menciona la finalidad de todos sus medicamentos prescritos. “Si, algunos”, si lo mencionado por el usuario es correcto en a lo menos un cincuenta por ciento y “No, ninguno” si menos del cincuenta porciento de las respuestas son correctas.

- Pregunta N° 17. *Dentro del último año ¿Le han cambiado sus medicamentos antihipertensivos o la dosis de estos?* La respuesta del usuario será verificada en ficha clínica, de haber discordancia entre ellas será considerados como válidos los datos aportados por esta última.

- Pregunta Nº 19. *¿El tener Hipertensión Arterial Esencial le afecta en las rutinas de su vida diaria? ¿En qué forma?* Se marca según coincidencia de la respuesta con caracterización de una de las tres etapas.

- Pregunta N° 21 *¿Ha asistido a los controles de salud según modalidad de Programa de Salud Cardiovascular durante el último año?* De acuerdo a las citaciones en el Centro de Salud respectivo registradas en el carnet de control crónico, se verificará la asistencia a la atención programada desde un año hacia atrás, hasta la fecha de aplicación del instrumento y se clasificará su respuesta en porcentajes de acuerdo al número de citaciones y las veces que acudió a control.

- Pregunta N° 22. *¿Ha retirado todos los meses sus medicamentos antihipertensivos durante el último año?* La información entregada por el usuario será corroborada por la cartola de entrega de medicamentos del consultorio, siendo considerada la respuesta como “Sí”, si durante el último año a contar de la fecha de aplicación del instrumento ha retirado mensualmente los medicamentos antihipertensivos y “No” cuando ha faltado a lo menos una vez.

ANEXO 3

CUESTIONARIO

Objetivo Recolectar algunos datos que permitan identificar los factores y cómo intervienen en la adherencia al tratamiento farmacológico en el Adulto Mayor con Hipertensión Arterial Esencial y el grado de adherencia a este tratamiento.

Encuestador Alumna de IV año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso

Encuestado Adulto Mayor con Hipertensión Arterial Esencial perteneciendo al Programa Cardiovascular, controlado en el Consultorio Plaza Justicia, Valparaíso.

Fecha _____

Antecedentes administrativos

Consultorio: [ ] N° ficha: [ ]

Antecedentes generales del usuario

Nombre: [ ]

Edad: [ ] Sexo: [F] [M] Fecha ingreso Programa Cardiovascular: [ ]

Resultado EFAM: [ ] Fecha realización: [ ]

FACTORES

1. ¿Hasta qué curso llegó?

- [ ] a) Básica incompleta
- [ ] b) Básica completa
- [ ] c) Media incompleta
- [ ] d) Media completa
- [ ] e) Educación superior incompleta
- [ ] f) Educación superior completa

2. ¿Con quién vive?

- [ ] a) Solo
- [ ] b) Familia
- [ ] c) Otros

3. ¿Recibe visitas?

- [ ] a) Mas de una vez en la semana
- [ ] b) Una vez a la semana
- [ ] c) Cada 15 días
- [ ] d) Cada 1 mes
- [ ] e) No

4. ¿Se reúne con otras personas?

	Si	No
Familia		
Amigos		
Grupo religioso		
Otros		

5. ¿Qué enfermedades tiene?

_____

¿El usuario sabe que enfermedades tiene?:

- [ ] a) Sí, todas
- [ ] b) Algunas
- [ ] c) No

6. ¿Le han explicado sobre su estado de salud?

	Si	No
Enfermera		
Médico		
Otro profesional de la salud		
Persona no profesional de la salud		

6.1 Si alguna respuesta es si. ¿Entiende la información que le dan?

	Si	No
Enfermera		
Médico		
Otro profesional de la salud		
Persona no profesional de la salud		

7. ¿Su médico tratante: lo escucha y aclara sus dudas?

- ☐ a) Siempre
- ☐ b) A veces
- ☐ c) Nunca

8. ¿Su enfermera tratante: lo escucha y aclara sus dudas?

- ☐ a) Siempre
- ☐ b) A veces
- ☐ c) Nunca

9. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron Hipertensión Arterial Esencial?

- ☐ a) < 5 años
- ☐ b) 5 a 10 años
- ☐ c) >10 años

10. ¿Sabe que es la Hipertensión Arterial Esencial?

- ☐ a) Si
- ☐ b) No

10.1 Si la respuesta es Si ¿Quién le dio esta información?

	Si	No
Personal de salud		
Familiar		
Medios de comunicación		
Otros		

11. ¿Le interesa tratarse la Hipertensión Arterial Esencial?

☐ a) Si
☐ b) No

12. ¿Cuántos medicamentos consume en el día?

_____ (En números)

Prescritos antihipertensivos	
Otros prescritos	
No prescritos	

13. ¿Qué medicamentos toma para la Hipertensión Arterial Esencial?

Usuario refiere:		Concuerda con ficha clínica en un:				
		0%	25%	50%	75%	100%
Nombre Medicamento	Dosis					

14. ¿Le es complicado tomar los medicamentos?

☐ Si

Por factores	Si	No
Personales		
Fármaco		
Motivación		

☐ No

15. ¿Sabe para qué sirven los medicamentos antihipertensivos que consume?

Refiere:_____
_____

☐ a) Si, todos
☐ b) Sí, algunos
☐ c) No, ninguno

16. ¿Ha sentido molestias desde que toma medicamentos para la Hipertensión Arterial Esencial?

- ☐ a) Si ¿Cuáles? _____
- ☐ b) No

16.1 Si la respuesta es Sí ¿Ha dejado de tomar los medicamentos por esta razón?

- ☐ a) Si
- ☐ b) No

17. Dentro del último año ¿Le han cambiado sus medicamentos antihipertensivos o la dosis de estos? Se aplica tabla preestablecida.

			¿Hace cuánto tiempo?			
	Si	No	<3 m	3 - <6m	≥6m- 9 m	>9m
Fármaco						
Dosis						

17.1 Si la respuesta es Si ¿Le ha sido más difícil adaptarse a este cambio?

- ☐ a) Si
- ☐ b) No

18. ¿Gasta dinero mensualmente para comprar medicamentos antihipertensivos?

- ☐ a) Si, en medicamentos prescritos
- ☐ b) No gasto

18.1 Si la respuesta es si ¿Ha dejado de comprar medicamentos por falta de dinero?

- ☐ a) Siempre
- ☐ b) Ocasionalmente
- ☐ c) Nunca

19. ¿El tener Hipertensión Arterial Esencial le afecta en las rutinas de su vida diaria? ¿En qué forma?

_____

_____

Se aplica la caracterización de las etapas.

- ☐ a) Etapa de choque
- ☐ b) Etapa de aceptación
- ☐ c) Etapa de adaptación

GRADO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO A TRAVÉS DE LA CONFIRMACIÓN DE FICHA CLÍNICA

20. ¿Ha asistido a los controles de salud según modalidad de Programa de Salud Cardiovascular durante el último año?

- ☐ a) 25%
- ☐ b) 50%
- ☐ c) 75%
- ☐ d) 100%

21. ¿Ha retirado todos los meses sus medicamentos antihipertensivos durante el último año?

- ☐ a) Si
- ☐ b) No

22. ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?

- ☐ a) Siempre
- ☐ b) Ocasionalmente
- ☐ c) Nunca

23. ¿Ha olvidado tomar sus medicamentos antihipertensivos prescritos?

- ☐ a) Siempre
- ☐ b) Ocasionalmente
- ☐ c) Nunca

24. ¿Necesita que alguien le ayude a recordar tomar sus medicamentos?

- ☐ Si

¿Quién?	Si	No
Farmacéutico		
Familiar		
Cuidador		

- ☐ No

25. Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar los medicamentos?

- [ ] a) Siempre ……. Pasa a ítem 26
- [ ] b) Ocasionalmente……. Pasa a ítem 26
- [ ] c) Nunca

26. ¿Cuando ha dejado de tomar los medicamentos antihipertensivos ha sentido alguno de estos síntomas relacionados con la Hipertensión Arterial Esencial?

	Si	No
Dolor de cabeza		
Zumbido de los oídos		
Desmayo		
Otros		

ANEXO 4

PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN CHILE

Diario La Tercera, *Sección Educación, Lunes 4 de Febrero de 2008*

"CRECE MERCADO UNIVERSITARIO DEDICADO A LOS ADULTOS MAYORES"

Al menos, 11 universidades han decidido generar cursos, diplomados y postítulos para los AM, siendo la respuesta por parte de ellos espectacular. El año 2007, la matrícula en estos programas aumentó 22% respecto del 2006 y más de 1.900 AM volvieron a las aulas dejando atrás el prejuicio de la edad.

Las áreas en que se pueden desarrollar son tan diversas que van desde la historia, psicología hasta educación física, pero los cursos mas solicitados son informática, prevención de riesgos y autocuidado, pero además en algunas universidades ofrecen diplomados exclusivos para mayores de 50 años, como es el caso de la Universidad de Valparaíso que cuenta con el programa Universidad para el Adulto Mayor logrando matricular en el año 2007 a 300 alumnos de una edad mínima de 60 años, para estudiar una de las ocho menciones con las que cuenta como administración y gestión de empresa o autocuidado.

Una de las razones de este auge es la necesidad que los adultos mayores tienen de actualizar su educación y sentirse valorados en su entorno familiar, por esta razón en universidades como la Chile, Católica, de La Serena, de Concepción y de Valparaíso se crean están instancias como una forma de integración a un grupo etario que va en constante expansión. El perfil del alumno es un profesional jubilado, de buena salud e

ingresos económicos que está mentalmente activo y necesita suplir las necesidades de educación y compañía…[3]

En Chile, los ancianos describen que sus problemas más importantes están relacionados con las exigencias económicas y de salud, siendo lo económico la principal preocupación para los menores de 75, y la salud el tema prioritario para los grupos más altos, especialmente en mujeres.

Además mas de un 65% de los ancianos se declara sano, aunque el 71.9% de ellos declaró tener algún problema de salud al momento de ser interrogado, más las mujeres que los hombres. Los problemas que se dan con mayor frecuencia están asociados al aparato circulatorio, al sistema osteo-muscular, traumatismos, accidentes y enfermedades de los órganos de los sentidos, respecto a ésta última alrededor del 30% refiere problemas secundarios para enfrentar sus actividades diarias por disminución de la visión y un 12% de audición. Al 28% de los entrevistados la falta de piezas dentales le impedía la masticación.

A pesar de esto y de manera contraria a la percepción sociocultural chilena el 66.7% de la población mayor puede definirse como funcionalmente sana, capaz de llevar una vida independiente, 30% son funcionalmente frágiles, es decir requieren auxilio para ciertas actividades, y solo el 3.3% es funcionalmente dependiente y padece invalidez severa, por lo que gran parte de los senescentes cuenta con la capacidad para cuidar de sí mismos.

Según un estudio realizado por la Revista de investigación psicológica sobre "Percepción de los ancianos sobre los centros de desarrollo integral para el adulto mayor" el fenómeno vejez tiende a ser más subjetivo y cada individuo, pese a la carga

[3] "Crece mercado universitario dedicado a los adultos mayores", (2008, 08 de abril) *Diario la Tercera*. P22.

social, emocional y psicológica, tendrá una percepción distinta de su propio proceso, independiente de las interpretaciones generales, donde el estilo de vida influirá en la manera en que éste experimente positiva o negativamente su etapa de senectud, ya que los ancianos que se sienten más conformes con su situación actual de vida, son aquellos que han desarrollado más los aspectos familiares, emocionales y laborales; a pesar de que ya afrontan pérdidas del cónyuge, la percepción de la etapa que están viviendo es de satisfacción, al contrario de los sujetos que han tenido experiencias desagradables en el ámbito emocional conyugal y malas relaciones familiares. Por lo tanto, podemos concluir que es indispensable fomentar en los adultos mayores espacios donde puedan recrearse y estimular sus habilidades sociales y creativas, para volver a incluir dentro del ámbito social a aquellos que se encuentren aislados y para seguir estimulando a aquellos que han seguido con su actividad laboral hasta su jubilación.

Esto a nivel nacional, específicamente en la cuidad de Valparaíso, se puede ver apreciado en un estudio realizado en la cuidad de Valparaíso el año 2007 llamado "Calidad de vida del AM en el hábitat urbano: Estudio del caso de Valparaíso", se consultó acerca de la percepción de la vejez que tienen los propios AM, donde se concluyo que en forma general ellos poseen una percepción positiva de la vejez, influyendo en esto el haber logrado superar las dificultades de la vida, resignificando su experiencia vital y valorizando su situación actual, por ello el aceptar positivamente su condición etaria nos lleva a manifestar un fuerte apego a la vida. Además otro punto importante que consideran y fundamental es el tipo de apoyo que reciben, en especial las redes sociales formales e informales existentes que sirven para establecer apoyo mutuo, solidaridad y compañía. Dentro de ellas encontramos espacios de socialización y participación como aquellas para satisfacer sus necesidades básicas, que es el caso de las relacionadas con la salud.