

Relación entre acompañamiento en el Programa HiperDía y condiciones relevantes a la hipertensión

Leite de Araújo, Thelma¹
Silva de Albuquerque, Nila Larisse²

¹ Universidad Federal de Ceará/Departamento de Enfermería, Fortaleza, Brasil, thelmaaraujo2012@gmail.com

² Universidad Federal de Ceará/Departamento de Enfermería, Fortaleza, Brasil, larisseeufc@hotmail.com

Resumen: El Programa HiperDía es ejecutado en Brasil en ámbito de la Atención Primaria a la Salud, con objetivo de monitorear las condiciones clínicas de los pacientes con hipertensión y diabetes. El objetivo del estudio es analizar la relación entre el acompañamiento de ancianos con hipertensión en el Programa HiperDía y condiciones clínicas relevantes a la hipertensión arterial. Se trata de un estudio transversal, realizado en un hospital brasileiro. Participaron 181 personas con edad igual o superior a 65 años, inscritos o no en el Programa HiperDía. Recolección de datos fue mediante la aplicación de instrumento conteniendo: datos sociodemográficos, test de adhesión terapéutica, valores de presión arterial y cuestionamientos sobre práctica de actividad física, sensación de acogida en la unidad básica de salud y depresión. Se realizó análisis descriptivo de los datos y estadística inferencial por medio del test Chi-cuadrado de Pearson. Del total, 51,4% presentaron adhesión terapéutica completa. La sensación de acogida se mostró significativa estadísticamente y superior en aquellos que son acompañados por el Programa ($p < 0,05$). Conforme el referencial brasileiro más reciente, la presión arterial sistólica se mostró predominantemente controlada entre aquellos individuos acompañados en el Programa HiperDía ($p < 0,05$). Lo mismo ocurrió con la presión arterial diastólica, sin embargo ésta presentó tasa superior de control cuando fue comparada a la sistólica (59,7% e 49,2%, respectivamente). Así, teniendo como base el referencial americano, no hubo asociación estadística significativa entre el acompañamiento en el Programa HiperDía y los valores de presión arterial sistólica o diastólica ($p > 0,05$).

Palabras clave: hipertensión, salud del anciano, servicios de salud para ancianos, política de salud

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares en el mundo ⁽¹⁾, teniendo importante efecto a largo plazo en la estructura funcional del ventrículo izquierdo ⁽²⁾. Y, además, es un importante predictor independiente de mortalidad cardiovascular.

La prevalencia de la hipertensión arterial aumenta con la edad. Se estima que la enfermedad esté presente en dos tercios de las personas con edad igual o superior a 65 años ⁽³⁾. El cuidado con la enfermedad en esa parte de la población es un gran desafío, ya que la adopción de terapias combinadas trae riesgos asociados a la edad ⁽⁴⁾ y los efectos de la elevación y de la reducción de la presión arterial en ese grupo de edad aún presentan lagunas ⁽⁵⁾.

Ante esa realidad, el acompañamiento regular realizado por el equipo de salud especializado es esencial para que los ancianos con hipertensión alcancen control terapéutico de calidad con reducción de los riesgos cardiovasculares, reducción de eventos adversos y manutención de la adhesión terapéutica medicamentosa y no-medicamentosa.

En meta-análisis reciente, se identificó que la prevalencia de la hipertensión arterial en Brasil es de aproximadamente 31%, siendo esa prevalencia superior en ancianos ⁽⁶⁾. Ante la elevada prevalencia de la enfermedad, el Ministerio de Salud del País creó el Programa HiperDía, que tiene el objetivo de promover el monitoreo de las condiciones clínicas de los pacientes con hipertensión, además de alcanzar la reorientación de la asistencia farmacéutica proporcionando el fornecimiento continuo y gratuito de medicamentos anti-hipertensivos ⁽⁷⁾.

El Programa HiperDía es ejecutado en el ámbito de la Atención Primaria a la Salud por los equipos de la Estrategia Salud de la Familia, que están compuestos por médicos, enfermeros, odontólogos, técnicos en enfermería y agentes comunitarios de salud. El catastro en el Programa es voluntario a partir del diagnóstico de hipertensión o diabetes. Las estrategias adoptadas por el equipo de salud incluyen: consultas alternadas con médico y enfermero, entrega gratuita de medicación anti-hipertensiva, control de eventos adversos, orientaciones no-farmacológicas y acciones colectivas de promoción a la salud.

Aunque gran parte de los pacientes atendidos en el Programa HiperDía sea de ancianos, aún son incipientes las evidencias sobre la influencia que la participación en el programa ejerce sobre condiciones importantes al control de la hipertensión, tales como la adhesión terapéutica ⁽⁸⁾, los valores de presión arterial, la práctica de ejercicios físicos y otras. Es importante adentrarse en ese ámbito para que, a pesar de los entabes económicos vivenciados en Brasil y en otros países en desarrollo, se puedan fortalecer las estrategias eficaces en el control de la hipertensión arterial y, consecuentemente, de su morbimortalidad.

Bajo esa perspectiva, el objetivo del estudio fue analizar la relación entre el acompañamiento de ancianos con hipertensión en el Programa HiperDía y condiciones clínicas relevantes a la hipertensión arterial.

II. MÉTODO

Se trata de un estudio transversal, de naturaleza cuantitativa, realizado en un hospital brasileiro de referencia en el diagnóstico y en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares. La población del estudio se caracterizó por personas con edad igual o superior a 60 años internadas con diagnóstico de en-

fermedad coronaria, inscritos o no en el Programa HiperDia. La muestra fue seleccionada por conveniencia, en las unidades de internación del referido hospital, totalizando 181 sujetos.

La recolección de datos se hizo entre noviembre de 2015 y abril de 2016, mediante la aplicación de instrumento estructurado conteniendo: datos sociodemográficos, test de adhesión terapéutico, cuestionamientos sobre práctica actual de actividad física, sensación de acogida en la unidad básica de salud donde es atendido y presencia de depresión. Para complementar la recolección de datos, se accedió al prontuario de los participantes para extraer informaciones sobre los valores de presión arterial sistólica y diastólica en el momento de la admisión hospitalaria.

La adhesión terapéutica fue evaluada por el Test de Morisky & Green⁽⁹⁾. El TMG está compuesto por cuatro preguntas con respuestas dicotómicas (si/no): 1- ¿Usted acostumbra olvidarse de tomar sus remedios? 2- ¿Usted a veces se descuida de tomar sus remedios? 3- ¿Deja de tomar el remedio caso se sienta mejor? 4- ¿Deja de tomar el remedio caso se sienta peor?⁽¹⁰⁾. El test fue validado con hipertensos, utilizando como estándar-oro la presión arterial⁽¹¹⁾. En el presente estudio, se consideró adhesión completa a respuesta no para todas las preguntas. Los demás resultados fueron establecidos como adhesión incompleta.

Los datos de presión arterial fueron clasificados conforme dos referenciales teóricos de destaque en la literatura pertinente: la 7ª Directriz Brasileira de Hipertensión Arterial⁽¹²⁾ y la *2017 Guideline for High Blood Pressure in Adults*⁽¹³⁾. La primera referencia es brasilera y caracteriza como presión arterial alterada aquella en que la presión arterial sistólica sea igual o mayor a 140 mmHg y/o presión arterial diastólica igual o mayor que 90 mmHg⁽¹²⁾. Ya la segunda es una actualización del *Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure* y establece alteración de la presión arterial a partir de los valores de 120 mmHg para la presión arterial sistólica y 90 mmHg para la presión arterial diastólica⁽¹³⁾.

Los datos fueron tabulados en el Microsoft Excel® 2010 y exportados para el programa IBM SPSS Statistics® 20, por medio del cual fue realizado análisis descriptivo y analítico. La estadística descriptiva contempló el cálculo de frecuencias y de medidas de tendencia central y de dispersión. La estadística inferencial fue aplicada para buscar asociación entre el acompañamiento en el Programa HiperDía y aspectos-llave del estado de salud de ancianos con hipertensión. Para asociar las medidas citadas, se utilizó el test Chi-cuadrado de Pearson.

El estudio fue sometido y aprobado por el Comité de Ética en Investigación, atendiendo a las normas brasileras para investigación en seres humanos. Fueron incluidos en el estudio solamente los individuos que concordaron participar y que asignaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido.

III. RESULTADOS

De los 181 ancianos entrevistados, 54,4% eran mujeres. La edad mínima fue de 65 años y la máxima, 89. La media fue de 69,4 años, con desvío estándar de 6,12. No presentaron escolaridad 28,6%, mientras 45% poseían entre 4 y 8 años de estudio. La renta familiar predominante fue de un salario mínimo (57,7%).

Todos los participantes se encontraban en tratamiento medicamentoso anti-hipertensivo y 75,7% eran acompañados en el Programa HiperDía. Entre este grupo, 51,4% presentó adhesión terapéutica completa. En la parte no acompañada por el Programa, la adhesión completa estuvo presente en 13,3%. Se verificó que la relación entre acompañamiento en el Programa HiperDía y adhesión terapéutica fue estadísticamente significativa ($p < 0,05$), conforme evidencia la Tabla 1.

Tabla 1 Acompañamiento en el Programa HiperDía y características clínicas de los ancianos con hipertensión.

Variables	Acompañamiento en el Programa HiperDía			p-value*
	Si n(%)	No n(%)	Total n(%)	
Adhesión				0,005
Completa	93 (51,4)	24 (13,3)	117 (64,7)	
Incompleta	44 (24,3)	20 (11)	64 (35,3)	
Sensación de acogida				0,000
Presente	108 (59,7)	2 (1,1)	110 (60,8)	
Ausente	29 (16)	42 (23,2)	71 (39,2)	
Actividad física				0,14
Activo	16 (8,8)	6 (3,3)	22 (12,2)	
Inactivo	121 (66,8)	38 (21)	159 (87,8)	
Depresión auto referida				0,11
Presente	1 (0,55)	1 (0,55)	2 (1,1)	
Ausente	136 (75,1)	43 (23,8)	179 (98,9)	
Presión Arterial Sistólica (Referencial brasileiro) **				0,004
Alterada	48 (26,5)	22 (12,2)	70 (38,7)	
No alterada	89 (49,2)	22 (12,2)	111 (61,3)	
Presión Arterial Diastólica (Referencial brasileiro) **				0,003
Alterada	29 (16)	16 (8,8)	45 (24,9)	
No alterada	108 (59,7)	28 (15,5)	136 (75,1)	
Presión Arterial Sistólica (Referencial americano) ***				0,525
Alterada	95 (52,5)	31 (17,1)	126 (69,6)	
No alterada	42 (23,2)	13 (7,2)	55 (30,4)	
Presión Arterial Diastólica (Referencial americano) ***				0,306
Alterada	76 (42)	27 (14,9)	103 (56,9)	
No alterada	61 (33,7)	17 (9,4)	78 (43,1)	

* Test Chi-Cuadrado de Pearson

** VII Directrices Brasileiras de Hipertensión Arterial

*** 2017 Guideline for High Blood Pressure in Adults

La sensación de acogida en la Unidad Básica de Salud se mostró significativa estadísticamente y superior en aquellos que son acompañados por el Programa (59,7%), siendo prácticamente inexistente (1,1%) entre los individuos no incluidos. Ya la inactividad física fue predominante (86,8%), independiente del acompañamiento en el Programa HiperDía ($p > 0,05$).

Conforme el referencial brasilero más reciente, la presión arterial sistólica se mostró predominantemente controlada entre aquellos individuos acompañados en el Programa HiperDía, siendo la relación estadísticamente significativa. Lo mismo ocurrió con la presión arterial diastólica, sin embargo ésta presentó tasa superior de control cuando fue comparada a la medida sistólica (59,7% e 49,2%, respectivamente).

Ya con base en el referencial americano, no hubo asociación estadística significativa entre el acompañamiento en el Programa HiperDía y los valores de presión arterial sistólica o diastólica ($p > 0,05$).

A partir de los resultados mencionados, es posible percibir que el acompañamiento de ancianos en el Programa HiperDía influye de modo positivo la adhesión terapéutica medicamentosa, siendo esencial para el control de la hipertensión arterial y su morbimortalidad. La falta de adhesión terapéutica acarrea mayor ocurrencia de eventos cardiovasculares y sub-utiliza los recursos gastados para el tratamiento. En esa perspectiva, el Programa HiperDía se configura como herramienta que trae mayor calidad de vida a la población anciana y eficiencia en la utilización de los recursos públicos del país.

Ya que la hipertensión es una enfermedad crónica, se demanda participación continua en el Programa. Para eso, la creación y la manutención del vínculo entre profesional y paciente son esenciales. En el presente estudio se puede verificar que la sensación de acogida está relacionada al acompañamiento en el Programa, demostrando que este ha sido efectivo al promover el vínculo en las relaciones de cuidado que llevan al paciente a mantenerse presente y activo en la Unidad Básica de Salud donde es atendido.

En contrapartida, no fue demostrada relación entre el acompañamiento en el HiperDía y la práctica de actividad física, posiblemente evidenciando una fragilidad en ese aspecto de cuidado. Las evidencias sobre la prescripción de ejercicios físicos a ancianos en el ámbito del Programa HiperDía aún son limitadas, aunque la Directriz Brasileira de Hipertensión Arterial ⁽¹²⁾ recomiende la práctica de actividad física estructurada con programas individualizados.

La influencia del acompañamiento de ancianos con hipertensión en el Programa HiperDía presentó relación de importante relevancia con los valores de presión arterial. Al considerar el referencial brasilero de clasificación de la presión arterial, se identificaron medidas, sistólicas y diastólicas, significativamente inferiores en aquellos que hacen parte del programa. Se evidencia, así, la efectividad del Programa en cuanto al alcance de su objetivo primordial.

Al aplicar el referencial de clasificación presórica de las más recientes directrices americanas de hipertensión arterial ⁽¹³⁾, no fue obtenida correlación significativa con el Programa HiperDía. Posiblemente, tal resultado evidencia que las metas presóricas establecidas en el Programa están en consonancia con las brasileras, porque son menos rigurosas y compatibles con aquellas adoptadas en otros continentes, como el europeo ⁽¹⁴⁾.

Ante los impactos sobre el aumento de la adhesión terapéutica anti-hipertensiva, de la sensación de acogida en las unidades básicas de salud y del control de la presión arterial en niveles sistólicos infe-

riores a 140 mmHg y diastólicos menores que 90 mmHg, el Programa HiperDía se solidifica como importante instrumento para la mejoría de la salud pública en Brasil al contribuir para la reducción de eventos cardiovasculares y el aumento de la calidad de vida de personas con hipertensión.

La cobertura del Programa HiperDía en Brasil en el año de 2010 fue de 20,1% del total de personas con hipertensión, siendo inferior en algunas regiones del país ⁽¹⁵⁾. A pesar de los efectos del Programa en las condiciones de salud de ancianos, no se tiene disponibilidad de la parte de esa población acompañada en el Programa, actualmente.

Se verifica que, conforme los datos actualmente disponibles, el porcentual poblacional de acompañados en el Programa HiperDía aún es insuficiente, frente a las contribuciones positivas que la expansión de la cobertura podría alcanzar, principalmente en la población anciana. En ese contexto, se hace necesaria la prioridad del Programa con aumento de la cobertura en el País y el fortalecimiento de las acciones volcadas para ancianos, con la posibilidad de estas ser insertados en la Política Nacional de Atención Básica y Política Nacional de Salud de la Persona Anciana.

La identificación del impacto positivo del acompañamiento de ancianos en el Programa HiperDía es relevante, aún, para reflejar el formato de sus acciones para otras naciones con elevada prevalencia de hipertensión arterial.

IV CONCLUSIONES

El acompañamiento de ancianos con hipertensión arterial en el Programa HiperDía presentó influencia en condiciones de salud relevantes: mejor nivel de adhesión terapéutica anti-hipertensiva, aumento de la sensación de acogida en la unidad básica de salud y valores menores de presión arterial sistólica y presión arterial diastólica. Así, el Programa se revela eficaz al alcanzar sus principales objetivos en esa parte poblacional, debiendo ser fortalecido dentro de la Política Nacional de Atención Básica y reflejados para otras naciones con epidemiología similar a la brasilera.

REFERENCIAS

1. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani H et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *Lancet* 2012; 380:2224-2260. Consultado en 26 de noviembre de 2017.
2. Stamler J, Stamler R, Neaton JD. Blood pressure, systolic and diastolic, and cardiovascular risks. *Archives of Internal Medicine*. 1993; 153: 598-615. Consultado en 26 de noviembre de 2017.
3. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, Jones DW, Materson BJ, Oparil S, Wright JT Jr, Roccella EJ, National Heart, Lung, and Blood Institute Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure., National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High

- Blood Pressure: the JNC 7 report. *JAMA*. 2003 May 21; 289(19):2560-72. Consultado en 27 de noviembre de 2017.
4. Lionakis N, Mendrinou D, Sanidas E, Fvatas G, Georgopoulou M. Hypertension in the elderly. *World J Cardiol*. 2012 May 26; 4(5): 135–47. Consultado en 27 de noviembre de 2017.
 5. Smitson C, Scherzer R, Shlipak MG, Psaty BM, Newman AB, Sarnak MJ. Association of blood pressure trajectory with mortality, incident cardiovascular disease and heart failure in the Cardiovascular Health Study. *American Journal of Hypertension*. 2017; 30(6): 587-93. Consultado em noviembre de 2017.
 6. Picon RV, Fuchs FD, Moreira LB, Riegel G, Fuchs SC. Trends in Prevalence of Hypertension in Brazil: A Systematic Review with Meta-Analysis. *PLOS One*. 2012; 10(7). Consultado en 27 de noviembre de 2017.
 7. Brasil. Ministério da Saúde. Plano de Reorganização da Atenção a Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. Consultado en 27 de noviembre de 2017.
 8. Bezerra ASM, Lopes JL, Barros ALBL. Adesão de pacientes hipertensos ao tratamento medicamentoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2014; 67(4): 550-5. Consultado em 27 de noviembre de 2017.
 9. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care*. 1986;24(1):67-74. Consultado en 05 de diciembre de 2017.
 10. Raymundo ACN; Pierin AMG. Adesão ao tratamento de hipertensos em um programa de gestão de doenças crônicas: estudo longitudinal retrospectivo. *Rev. esc. enferm. USP* 2014; 48(5): 811-19. Consultado en 05 de diciembre de 2017.
 11. Bloch KV, Melo AN, Nogueira AR. Prevalência da adesão ao tratamento anti-hipertensivo em hipertensos resistentes e validação de três métodos indiretos de avaliação da adesão. *Cad Saude Publica* 2008;24(12):2979-84 Consultado en 05 de diciembre de 2017.
 12. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*. 2016; 107(3). Consultado em 05 de diciembre de 2017.
 13. Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey Jr DE, Collins KJ, Dennison Himmelfarb C et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *J Am Coll Cardiol*. 2017;Nov 13:[Epub ahead of print]. doi: 10.1016/j.acc.2017.11.006. Consultado en 05 de diciembre de 2017.
 14. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Bohm M et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *Eur Heart J*. 2013; 34: 2159-2219. doi: 10.1093/eurheartj/eh151. Consultado en 05 de diciembre de 2017.
 15. Brasil. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Morbidade autoreferida segundo o Vigitel, 2009. Cadastro de portadores do SIS-Hipertensão, 2010. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Consultado en 05 de diciembre de 2017.