

Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial

Florentina Marín-Reyes, M.C.,⁽¹⁾ Martha Rodríguez-Morán, M.C., M. en C.^(2,3)

Marín-Reyes F, Rodríguez-Morán M.
Apoyo familiar en el apego al tratamiento
de la hipertensión arterial esencial.
Salud Publica Mex 2001;43:336-339.

El texto completo en inglés de este artículo está
disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Marín-Reyes F, Rodríguez-Morán M.
Family support and drug therapy compliance
in essential hypertension.
Salud Publica Mex 2001;43:336-339.
The English version of this paper
is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Resumen

Objetivo. Determinar la asociación entre apoyo familiar (AF) y apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial (HAS). **Material y métodos.** Estudio de casos y controles al que se integraron 80 sujetos con diagnóstico establecido de HAS, con 40 pacientes en cada grupo. Se consideró como casos a los pacientes con apego y como controles a los pacientes sin apego al tratamiento. El estudio se realizó de mayo a diciembre de 1999, en el Hospital Regional del IMSS, en la ciudad de Durango, Durango, México. La edad, género, duración de la HAS, escolaridad y estado civil fueron criterios de pareamiento. Las diferencias se establecieron con las pruebas ji cuadrada y t de student. Se calculó la razón de momios para estimar la fuerza de asociación. El diagnóstico de hipertensión arterial secundaria, o de otras enfermedades crónicas fueron criterios de exclusión. **Resultados.** No hubo diferencias entre los grupos respecto a las variables sociodemográficas, modalidad de tratamiento ni conocimiento que el enfermo tenía sobre su enfermedad. Tenían control de la presión arterial 31 (77.5%) pacientes con apego y 11 (27.5%) sin apego, $p=0.003$. El AF se asoció de manera independiente con apego al tratamiento, RM 6.9, IC 95% 2.3-21.1. **Conclusiones.** El apego se vincula de forma significativa con el apoyo que los familiares otorgan al enfermo. El texto completo en inglés de este artículo está disponible en: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Palabras claves: hipertensión arterial esencial; apego al tratamiento; apoyo familiar; México

Abstract

Objective. To assess the relationship between family support and drug therapy compliance in essential hypertension. **Material and methods.** A case-control study was conducted between May and December 1999, at Mexican Institute of Social Security Regional Hospital in Durango, among 80 hypertensive subjects; 40 were cases and 40 controls. Cases were subjects who complied with drug therapy and controls were those who did not, matched by age, gender, schooling, hypertensive disease duration, and marital status. Differences were analyzed using the chi-squared test and Student's t test. Odds ratios were obtained to assess the strength of associations. Subjects diagnosed with secondary hypertension or other chronic diseases were excluded. **Results.** There were no differences in sociodemographic variables, therapy modality, and knowledge about hypertensive disease between cases and controls. Thirty-one (77.5%) compliant subjects, and 11 (27.5%) non-compliant subjects had arterial blood pressure values in normal ranges ($p=0.003$). A strong and independent relationship between family support and therapy compliance was found (OR 6.9, 95% CI 2.3-21.1). **Conclusions.** Therapy compliance is strongly related with family support provided to the hypertensive patient. The English version of this paper is available at: <http://www.insp.mx/salud/index.html>

Key words: essential hypertension; therapy adherence; family support; Mexico

- (1) Especialidad de Medicina Familiar; Hospital Regional No.1, Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Delegación Durango, México.
- (2) Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica, IMSS Delegación Durango, México.
- (3) Grupo de Investigación en Diabetes y Enfermedades Crónicas, Durango, México.

Fecha de recibido: 22 de febrero de 2000 • **Fecha de aprobado:** 14 de marzo de 2001
Solicitud de sobretiros: Martha Rodríguez Morán. Unidad de Investigación Médica en Epidemiología Clínica,
IMSS Delegación Durango. Siqueiros 225 esq c/Castañeda Zona Centro, 34000 Durango, Durango, México.
Correo electrónico: rodriguez_moran@hotmail.com

La hipertensión arterial esencial (HAS) es un padecimiento frecuente y constituye uno de los principales problemas de salud pública. En la población urbana de México su prevalencia se estima en 25%¹ y en la población rural varía de 13% al 21%.²⁻⁴

El control adecuado de las cifras de presión arterial (PA) en los pacientes con HAS aumenta su esperanza y calidad de vida;⁵ sin embargo, uno de los problemas inherentes a su tratamiento es que la elevación de la PA no produce de manera habitual manifestaciones clínicas relevantes, por lo que el paciente puede tener la falsa impresión de que su enfermedad se encuentra controlada.⁶

De esta manera, el fracaso de la terapia antihipertensiva es común y se relaciona sobre todo con la falta de apego al tratamiento, por lo que es prioritario desarrollar estrategias para determinar cuáles son los factores relacionados con ésta. En este contexto, el paciente con enfermedad crónica percibe su enfermedad como un factor que atenta contra la estabilidad de su familia, y a menos que el ambiente familiar se modifique para apoyarlo, gradualmente declina su nivel de apego.⁷⁻⁹

El objetivo de este trabajo fue determinar la asociación entre el apoyo familiar y el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial.

Material y métodos

Con la aprobación del protocolo por el Comité Local de Investigación del Hospital General Regional del IMSS en Durango, y previa aceptación informada de los participantes, se desarrolló un estudio de casos y controles.

Los sujetos en estudio fueron hombres y mujeres no embarazadas mayores de 35 años de edad, con diagnóstico establecido de HAS, que acudieron a consulta médica en el primer nivel de atención del Hospital General Regional del IMSS, en la Ciudad de Durango, en el periodo de mayo a diciembre de 1999. La población fue asignada de manera que estuvieran representados en forma equitativa los diferentes turnos de consulta externa.

Se consideró como casos a los pacientes en quienes se documentó apego al tratamiento antihipertensivo, y como controles a los pacientes sin apego al mismo. La edad, género, duración de la HAS, escolaridad y estado civil fueron criterios de pareamiento. Se consideró una relación control-caso de 1:1. El diagnóstico de hipertensión arterial secundaria o de otras enfermedades crónicas degenerativas se consideró criterio de exclusión.

Se consideraron como pacientes con apego al tratamiento a quienes siguieron las indicaciones terapéuticas (farmacológicas, de ejercicio físico y de dieta) prescritas por el médico tratante. El apego al tratamiento se determinó con la aplicación de un cuestionario validado que consta de tres secciones, mismas que evalúan en términos de apego al tratamiento farmacológico, al ejercicio y a la dieta; contiene 42 preguntas en total con seis opciones de respuesta; la puntuación máxima en cada rubro es de 100 puntos, y se consideraron como pacientes con apego al tratamiento a quienes obtuvieron 75 puntos o más en cada uno de los apartados que evalúa el cuestionario. Este se aplicó en las salas de espera de la consulta familiar y con base en los resultados del mismo se incluyó a los participantes en el grupo correspondiente.

Posteriormente, de manera cegada, a la condición de caso o control se aplicó un cuestionario validado que determina el apoyo familiar que reciben los pacientes. Este cuestionario tiene dos secciones, una se aplica al paciente y la otra se administra de manera independiente a su familiar más cercano. Ambas secciones constan de 16 preguntas con cuatro opciones de respuesta y permiten estimar el apoyo familiar que se otorga al paciente, en una escala de 0 a 100 puntos. Se considera como apoyo familiar al cambio en los hábitos del (los) familiar (es) más cercano (s) tendiente a estimular al paciente para el cumplimiento de las indicaciones prescritas por el médico. Una puntuación menor de 50 puntos implica apoyo familiar inadecuado o inexistente.

En esta misma fase se midió la PA en el brazo derecho utilizando esfigmomanómetro de mercurio y se aplicó un cuestionario estandarizado de 15 preguntas, con cuatro opciones de respuesta, que estima el conocimiento que tiene el paciente sobre la naturaleza, pronóstico y tratamiento de la HAS. Se determinaron variables sociodemográficas que incluyeron la edad, género, escolaridad, duración de la enfermedad, estado civil, ocupación y régimen farmacológico (monoterapia *versus* terapia combinada).

El estudio se diseñó para incluir a 37 pacientes en cada grupo, con base en la fórmula $n = (Z\alpha/2 + Z\beta)^2 (P [1 - P] [r + 1]) / (d)^2 r$,¹⁰ considerando un valor de $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.20$ y $d = 0.32$, una prevalencia de apoyo familiar en los casos de 0.62 (p^2) y en los controles de 0.20 (p^1),⁷ y una relación control-caso de 1:1.

Las diferencias entre los grupos en estudio se establecieron con la prueba ji-cuadrada (prueba exacta de Fisher) o con la prueba *t* de Student (U de Mann-Whitney).

La fuerza de asociación entre apoyo familiar y apego al tratamiento se estimó con el cálculo de la razón de momios (RM) en una tabla de 2x2. El análisis se realizó en el paquete estadístico SPSS 8.0.

Resultados

Se integraron al estudio 40 pacientes en cada grupo. No hubo diferencias respecto a las variables sociodemográficas entre los grupos en estudio, (cuadro I).

En cuanto a la modalidad del tratamiento antihipertensivo utilizado no hubo diferencias significativas entre los grupos; 34 (85%) pacientes en el grupo de casos y 33 (82.5%) del grupo control recibían monoterapia, $p=1.00$.

El mayor grado de apego se observó en lo correspondiente a la ingesta de medicamentos, mientras que el menor en lo referente a las indicaciones de ejercicio (cuadro II).

Treinta y un pacientes (77.5%) en el grupo de casos y 11 (27.5%) controles tenían cifras de PA menores de 140/90 mmHg, $p=0.003$. El promedio de la PA sistólica fue de 143.2 ± 18.1 mmHg *versus* 155.0 ± 21.9 mmHg, $p=0.01$, y el de la PA diastólica de 92.0 ± 12.9 mmHg *versus* 102 ± 13.0 mmHg, $p=0.001$, para los pacientes en los grupos de casos y controles, respectivamente.

El cuestionario para estimar la información que sobre su padecimiento tienen los pacientes, reveló que los participantes en ambos grupos desconocían la naturaleza y pronóstico de su enfermedad. La puntuación obtenida fue de 4.6 ± 2.2 *versus* 4.7 ± 2.0 , diferencia estadísticamente no significativa entre los sujetos con y sin apego, $p=0.834$.

El apoyo familiar que recibían los pacientes fue significativamente mayor en los casos, 74.1 ± 7.1 puntos *versus* 52.0 ± 8.5 puntos en los controles, $p<0.0002$. Veintinueve (72.5%) pacientes con y 12 (30%) sin ape-

Cuadro I
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES HIPERTENSOS SEGÚN LA PRESENCIA (CASOS) O AUSENCIA (CONTROLES) DE APEGO AL TRATAMIENTO. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DURANGO, MÉXICO, 1999

	Casos n= 40	Controles n= 40	p
Género (Masculino/Femenino)	12/28	13/27	1.00
Edad (años)	59.7 ± 10.7	58.0 ± 11.5	0.500
Duración de la hipertensión (años)	7.3 ± 5.0	8.0 ± 5.2	0.060
Escolaridad			
Analfabeta	4	4	1.00
Primaria incompleta	14	14	0.814
Primaria completa	15	15	0.817
Mayor de primaria	7	7	1.00
Ocupación			
Ama de casa	28	27	1.00
Profesional	6	2	0.245
Jubilado	5	6	1.00
Otros	1	5	0.194
Estado Civil			
Casado	30	30	0.796
Soltero	3	3	1.00
Viudo	7	7	1.00

go tuvieron apoyo familiar, (RM 6.1; IC 95% 2.2-18.4, $p=0.0003$). Diez pacientes (83.3%) en el grupo control y los 29 (100%) en el grupo de casos que recibían apoyo de la familia, percibían el apoyo que su(s) familiar(es) otorgaban.

Cuadro II
APEGO AL TRATAMIENTO Y APOYO FAMILIAR EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SEGÚN SU DISTRIBUCIÓN EN CASOS (CON APEGO) Y CONTROLES (SIN APEGO). INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, DURANGO, MÉXICO, 1999

	Casos	Apego al tratamiento* Controles	p	Casos	Apoio familiar‡ Controles	p
Ingesta de medicamentos	92.7 ± 8.5	62.4 ± 7.2	<0.0001	29	11	0.0001
Ejercicio	82.3 ± 6.7	55.9 ± 13.2	<0.0001	11	4	0.085
Dieta	87.8 ± 8.2	54.5 ± 15.0	<0.0001	28	11	0.0003

* Media \pm desviación estándar

‡ Número de pacientes con apoyo familiar por área evaluada

El apoyo familiar se asoció principalmente con las conductas que motivan al paciente a tomar sus medicamentos (RM 6.9, IC 95% 2.3-21.1) y apegarse a la dieta (RM 6.1, IC 95% 2.1-18.4), mientras que en lo referente a las conductas que motivan la realización de ejercicio, aun cuando fue mayor en los pacientes con adherencia, no mostró asociación significativa (RM 3.4, IC 95% 0.9-14.4) (cuadro II).

Discusión

El manejo de la HAS incluye medidas de tratamiento farmacológico, ejercicio y dieta, por lo que su control adecuado depende del apego que se logre a las diferentes acciones prescritas. Sin embargo, ya que se requiere la adopción permanente de estas acciones el entorno familiar se puede modificar desfavorablemente, de manera que el apego al tratamiento se vincula de forma directa con el apoyo que los familiares otorgan al enfermo, tal como se demuestra en este estudio.

Teniendo en cuenta que en el apego influyen diferentes condiciones sociodemográficas, además de las relacionadas propiamente con el entorno familiar,⁷ en este estudio, para el control de las principales variables confusoras, los sujetos con y sin apego al tratamiento fueron pareados por edad, género, duración de la enfermedad, escolaridad y estado civil. Por otro lado, no hubo diferencias significativas entre los grupos en cuanto a ocupación, tipo de tratamiento médico, ni sobre el conocimiento que los pacientes tenían sobre su enfermedad, por lo que se puede asumir que el apoyo familiar fue el factor más relevante en el apego.

La supresión en la dieta habitual de algunos alimentos y condimentos, la práctica de ejercicio cotidiano y la ingesta diaria de medicamentos que requiere el manejo integral de la HAS son objetivos difíciles de lograr sin una participación convencida de los enfermos y sus familiares,^{7,11} ya que implican modificaciones del estilo de vida, que no pueden lograrse sin la participación conjunta de la familia.

De esta forma, en el enfermo que acude a consulta con descontrol de la PA deberían considerarse los aspectos relacionados con el entorno familiar, ya que los mismos, al ejercer una influencia significativa sobre el apego al tratamiento podrían ser una de las causas de la falla terapéutica. En este estudio no se determinaron las características de la familia, tales como tamaño, integración, tipo, etcétera, que influyen en el ámbito familiar y que por tanto podrían constituir una limitación en este trabajo. Sin embargo, lo que nuestros resultados muestran es que los pacientes con hipertensión tienen un mayor grado de apego al tratamiento cuando reciben apoyo familiar, de lo que se desprende

la necesidad de dirigir acciones de intervención orientadas al mejoramiento del entorno familiar, independientemente de las características de la familia, por lo que esta limitación potencial no influye de manera significativa en los resultados de este estudio.

Por otro lado, llama la atención que sólo 77.5% de los pacientes en el grupo de casos tenía cifras de presión arterial controlada, no obstante su apego al tratamiento. Lo anterior pudiera ser indicativo de una prescripción inadecuada, circunstancia que no se abordó en este estudio ya que rebasa sus objetivos, por lo que su evaluación será motivo de otros trabajos con el diseño apropiado.

En conclusión, considerando la gran diversidad del arsenal terapéutico disponible actualmente para el manejo de la HAS,¹² el éxito del tratamiento depende fundamentalmente del apego, por lo que es necesario desarrollar estrategias dirigidas a determinar cuáles son los factores involucrados para que el paciente se apegue al manejo; en este contexto, los resultados de este trabajo muestran la importancia que tiene el apoyo familiar.

Referencias

1. Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas. México D.F. Secretaría de Salud, 1993:25-28.
2. Chávez-Domínguez, Acoltzin-Vidal C. Definición, causas, clasificación (adultos) epidemiología y tasas de morbimortalidad. *Rev Mex Cardiol* 1995;6:10-14.
3. Vázquez-Valls E, García-de Alba C, Arias-Merino DE, Parra-Carrillo JZ. Algunos aspectos de la presión arterial en el área rural de Jalisco. *Salud Publica Mex* 1981;23:83-92.
4. Guerrero-Romero F, Rodríguez-Morán M. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en la población rural marginada. *Salud Publica Mex* 1998;40:339-346.
5. Chávez-Domínguez R, Vega-Estens P, Larios-Saldaña A. La hipertensión arterial y otros factores de riesgo coronario en la atención del primer nivel. *Arch Inst Cardiol Mex* 1993;63:425-434.
6. Figueroa-Castrejón G. Recordando al enemigo silencioso: La hipertensión arterial. *Med Intern de Mex* 1995;11:79-82.
7. Rodríguez-Morán M, Guerrero-Romero J. Importancia del apoyo familiar en el control de la glicemia. *Salud Publica Mex* 1997;39:44-47.
8. Editorial. Regimen adherence: A problematic construct in diabetes research. *Diabetes Care* 1985;8:300-301.
9. Schlenk E, Hart L. Relationship between health locus of control, health value, and social support and compliance of persons with diabetes mellitus. *Diabetes Care* 1984;7:566-574.
10. Mejía-Arangur JM, Fajardo-Gutiérrez A, Gómez-Delgado A, Cuevas-Urióstegui MI, Hernández-Hernández DM, Garduño-Espinoza J et al. El tamaño de la muestra: un enfoque práctico en la investigación clínica. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1995;52:381-391.
11. Komaroff A, Flatley M, Browne Ch, Sherman H, Fineberg E, Turner J. Quality, efficiency and cost of a physician-assistant protocol system for management of diabetes and hypertension. *Diabetes* 1976;25:297-306.
12. The Sixth Report of the National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC-VI). *Arch Intern Med* 1997;157:2416-2446.