

Mirada Retrospectiva al desarrollo del Programa de Hipertensión Arterial. Influencia de Factores Psicosociales

Retrospective look at the development of the Arterial Hypertension Program. Influence of Psychosocial Factors

Óscar Román A.¹

RESUMEN

El cuadro clínico de la hipertensión arterial primaria (HTA), ha sido estudiado ampliamente en el mundo científico, logrando consensos acerca de la necesidad de abordarlo de manera multidimensional. Su manejo clínico habitual encuentra problemas diversos que entorpecen el resultado esperado. Existen distintos tipos de factores que influyen, tanto en su evolución como su pronóstico, como por ejemplo, características propias del paciente, de su familia, del entorno comunitario, y del manejo médico integral realizados en los Servicios de Salud que los atienden. Siguiendo tales recomendaciones, en el Centro multiprofesional de Hipertensión Arterial del Hospital San Borja-Arriarán de Santiago, hemos estudiado las características clínicas, factores de riesgo y terapias medicamentosas de una serie de pacientes, siguiendo su evolución por 30 años, entre 1975-2010. Dentro de este análisis hemos analizado algunos factores psicosociales asociados al manejo integral de la afección, considerando, aspectos del individuo, su familia, comunitarios y dependientes del sistema de salud, por más de treinta años.

Palabras clave: Hipertensión arterial, Manejo clínico individual, Trato social y humanitario.

ABSTRACT

The clinical picture of primary arterial hypertension (HTN) has been widely studied in the scientific world, achieving consensus about the need to address it in a multidimensional manner. Its usual clinical management encounters various problems that hinder the expected result. There are different types of factors that influence both its evolution and prognosis, such as characteristics of the patient, their family, the community environment, and the comprehensive medical management carried out in the Health Services that care for them. Following such recommendations, at the multiprofessional Arterial Hypertension Center of the San Borja-Arriarán Hospital in Santiago, we have studied the clinical characteristics, risk factors and drug therapies of a series of patients, following their evolution for 30 years, between 1975-2010. Within this analysis we have analyzed some psychosocial factors associated with the comprehensive management of the condition, considering aspects of the individual, their family, community and dependent on the health system, for more than thirty years.

Keywords: Arterial hypertension, Individual clinical management, Social and humanitarian treatment.

INTRODUCCIÓN

El centro multiprofesional de Hipertensión Arterial del Hospital Clínico San Borja-Arriarán (CMHTA

Recibido el 4 de marzo de 2024. Aceptado el 10 de diciembre de 2024.

¹ Profesor de Medicina. Universidad de Chile y Equipo Centro multiprofesional de Hipertensión Arterial del Hospital San Borja-Arriarán de Santiago. Correspondencia a: or.alemanny@gmail.com

HCSBA) de Santiago, lleva más de tres décadas trabajando con una población de pacientes portadores de Hipertensión Arterial derivados de los distintos centros de atención primaria o de algunos servicios del propio Hospital.

Se trata de un equipo multidisciplinario, que cuenta con profesionales y técnicos de la salud, como médicos, enfermeras y otros, así como del área de servicio social. Con este equipo además de dar cuenta de la demanda asistencial, se ha hecho seguimiento de esta población para estudiar los principales factores presentes en ellos; y también, para asumir las tareas de docencia correspondientes a la formación de los nuevos y nuevas profesionales de esta especialidad en las distintas carreras.

El Programa de atención ha contado con un protocolo, que permitió se estructurar una ficha de registro, resguardando los datos sensible y la identificación del paciente, donde además, se señalan las tareas a cumplir. El equipo de salud debía ceñirse a estos “protocolos de atención”, utilizandolos como un dispositivo de estandarización de conductas para el control de la enfermedad. Esos protocolos controlan tratamientos, normas fisiológicas, farmacológicas y socio-culturales para guiar la conducta de los pacientes. Con el se realizó el seguimiento continuo de los pacientes, lo que permitió conocer la evolución de la enfermedad y el cumplimiento de los tratamientos y medidas anti-factores de riesgo.

A partir de estos registros se llevó a cabo este trabajo diagnóstico, realizado por el equipo técnico profesional. También se registró la colaboración de personas que comparten la misma enfermedad, realizan tal actividad en forma voluntaria o participando en alguna ONG u organización de ayuda comunitaria. Todos ellos son parte de personas que facilitan las acciones destinadas a lograr la atención de los pacientes o familias más vulnerables. Lo realizan mostrando, instruyendo o facilitando el acceso a los servicios de salud y colaboran con la obtención de los medicamentos

En esta oportunidad se hace un esfuerzo por compartir parte de los registros acumulados por el equipo en distintas instancias y que se organizan

para compartirlos como materiales de insumos para otros equipos.

MATERIAL Y MÉTODO

La información que se presenta corresponde al seguimiento de 1.360 pacientes portadores de hipertensión arterial primaria, durante treinta y cinco años (1974-2010). De ellos, en distintos cortes y en distintos grupos, se hizo el análisis de sus características clínicas básicas y factores de tipo psicosocial, consistentes en el conocimiento individual y familiar de sus factores de riesgo. Asimismo se recolectó información sobre situaciones estructurales de atención en el hospital, como son las formas de citación, facilidades hospitalarias y del sistema de salud.

La información fue registrada por integrantes del equipo, asegurando la anonimización de los datos sensibles. También, se reporta información obtenida con colaboración de la oficina de Estadística del Hospital y del propio autor, con autorización de los pacientes y de la Dirección del Hospital.

RESULTADOS

Los resultados se presentan en una serie de datos de muestras de obtenidas de grupos de pacientes y corresponden a apreciaciones sobre su enfermedad, a información sobre evolución de algunos factores de riesgo, el aporte de a familia y acerca de la atención del equipo del Centro.

a) Percepción del paciente sobre las manifestaciones de su enfermedad

Esta información se recogió de un grupo de 103 pacientes en control, en un corte transversal realizado para este efecto, que respondieron a la pregunta sobre los juicios e información que tenían sobre su enfermedad. Como se puede observar en la Tabla N° 1, un 69% de nuestros pacientes no sabe las molestias o síntomas que la enfermedad determina. También desconoce lo más importante al respecto, que es el estado asintomático o “Ausencias de molestias definidas”.

Tabla 1. Percepciones del paciente sobre las manifestaciones de la enfermedad.

Respuestas	N° de Pacientes	Porcentaje
No sabe	61	69 %
Es grave	17	19 %
Produce la muerte	14	16 %
Se siente mal y pierde la memoria	7	8 %
Produce Angustia o ligero ahogo	4	5 %
TOTAL	103	100 %

Fuente: Registros CMHTA HSBA. Elaboración propia.

b) Evolución de los factores de riesgo

Se estudió la evolución de la prevalencia de algunos factores de riesgo, en los registros del Centro de 1.115 pacientes, según el dato en su ingreso y al momento de levantar la información para este informe. En este caso se muestra una reducción del porcentaje de la prevalencia en la mayor parte

de ellos. Especialmente, en el consumo del cigarrillo y alcohol en la mitad de los pacientes, y una mejoría menor en la prevalencia de diabetes y de obesidad. Respecto de la Hipercolesterolemia se observó una reducción del 35%. Aquí la muestra fue de 1.115 pacientes.

Tabla 2. Evolución de la prevalencia de factores de riesgo al ingreso y al momento de este informe.

Prevalencia	Ingreso	Final	Reducción
Tabaquismo	29 %	12 %	58 %
Abuso de alcohol	29 %	14 %	48 %
Diabetes	14 %	10 %	28 %
Obesidad	24 %	19 %	18 %
Hipercolesterolemia	59 %	38 %	35 %

Fuente: Registros CMHTA HSBA. Elaboración propia.

c) Descripción de las expectativas de los pacientes

Dentro de las preguntas del cuestionario aplicado al grupo de pacientes comentado en la investigación sobre la apreciación acerca de su enfermedad, también se incluyó una pregunta acerca de

sus expectativas respecto de su enfermedad frente al programa al que estaban incorporados y respecto de los equipos de salud.

La tabla 3, muestra las expectativas de los pacientes de la atención de salud, acerca de los beneficios de su programa de atención.

Tabla 3. Expectativas de una muestra de pacientes respecto del programa de seguimiento del CMHTA del HSBA*.

Expectativas	Nº de respuestas positivas
Mantenerse sano	84
Mojorarse/Sentirse mejor	29
Evitar complicarse	28
Tener una baja de presión	10
Evitar morir	4
Tener un mejor vivir	4
Dejar de tomar remedios	1

* Cada paciente podía responder más de una expectativa.

Fuente: Registros CMHTA HSBA. Elaboración propia.

d) Evaluación del trabajo del Equipo del Programa del Centro

La evaluación de la percepción de los pacientes del trabajo del equipo de salud, también se consultó en la encuesta realizada para este informe, en el mismo grupo de pacientes ya comentado. Esta evaluación es fundamental porque el programa se sostiene en la interacción de las personas de los pacientes con el sistema de atención, que incorpora equipos humanos técnicos y administrativos, que está determinado por todas las complejidades que se ponen en acción en las dinámicas humanas y que afectan al eficaz cumplimiento de la acción médica. Sobre todo, porque en este proceso los

mecanismos de comunicación para acceder a los Consultorios generales, y aún, especializados, están frecuentemente limitados por largos períodos de espera.

En nuestra experiencia, la acción del médico fue comentada negativamente por el 15% de los pacientes seguidos, el abandono del paciente ocurrió en el 14 % y la aparición de efectos adversos serios de los medicamentos, tuvo una frecuencia solo en el 4% de los casos, debiendo suspender y cambiar el fármaco responsable. Por último, aspectos adversos dependientes del sistema hospitalario, fueron señalados en un 24 %. Detalle de esto último se puede ver en la Tabla 4.

Tabla 4. Causas de resultados adversos atribuidos al sistema hospitalario y de los pacientes.

Ausencia de medicamentos en el hospital.
Costo importante de los medicamentos.
Olvido de dosis.
Pérdida de ingestión de medicamentos por trabajo u otras labores de los pacientes.

Fuente: Registros CMHTA HSBA. Elaboración propia.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

A partir de estos antecedentes y considerando la prevalencia y la complejidad en el tratamiento de esta patología, se presentan algunas reflexiones y orientaciones para el seguimiento de estos pacientes y lograr mejores resultados sanitarios en ellos, mejorando la efectividad de los programas de tratamiento en la población afectada por esta patología.

En general, estos resultados son concordantes con los reportes de los aspectos Bio-Psicosociales de la enfermedad, puesto que la hipertensión es una entidad clínica científica que no evoluciona por sus propios medios, si no “enredada” en una serie de problemas y contradicciones prácticas, que interfieren en un resultado global positivo.

En estas líneas de pensamientos, algunos autores señalan: “La hipertensión arterial es un ensamblaje entre entidades humanas y estructuras no humanas, que derivan en un conjunto de practicas generales interrelacionadas, de las que dependen el resultado terapéutico final. Tales factores no clínicos se refieren a la conducta propia del individuo, de la familia y de las presuntas ayudas de la comunidad o barrio, de los cuidadores de salud y en último término de las condiciones administrativas económicas del sistema de salud pertinente”.

Dentro de estos diversos aspectos, en este trabajo identificamos como problemas, la fragmentación entre médico general y el Especialista, que se encuentran separados territorialmente y a largas distancias. Ello perturba la velocidad de obtención de las “Interconsultas”. La utilización de la Informática digital permitirá una solución del problema. Parte de esta dificultad radica en

que los establecimientos de salud están frecuentemente emplazados alejados de las poblaciones a atender y requieren de movilización pública para acudir a ellos.

Por otro lado, se ha observado la importancia de las redes familiares, por su rol en el “estilo de vida”. Ellas son muy importantes como apoyo al paciente. Por ejemplo, la calidad de la alimentación, en términos de grasas e hidratos de carbono (Colesterol, diabetes); el consumo de alcohol y el apoyo en el cumplimiento de las indicaciones médicas y de cuidado.

La economía del hogar también aparece como un factor importante, porque, en ausencia de un Servicio de Salud socialmente eficaz, el paciente y su familia requieren solventar el total o parte de los medicamentos necesarios, como también los resguardos alimenticios, transporte y otros menores para una eficaz atención sanitaria.

Otro factor reciente, impensado, ha sido el uso del teléfono móvil y de las redes sociales por los pacientes, lo que ha constituido una buena forma de comunicación personal con las estructuras de los servicios de salud u hospitales.

Recomendaciones para el control y el tratamiento de los pacientes con Hipertensión Arterial primaria

Después de revisar estos y otros antecedentes de la práctica del Centro Multiprofesional de tratamiento de los pacientes con Hipertensión Arterial, ha sido posible señalar una serie de sugerencias para apoyar el trabajo del mismo Centro, pero que es posible presentarlo a otros equipos como aporte de la experiencia de este equipo. Por ello es que se proponen las siguientes medidas para mejorar el tratamiento de estos pacientes.

Tabla 5. Sugerencias de mejora en el tratamiento de la Hipertensión Arterial para equipos hospitalarios.

MEDIDAS SUGERIDAS
1.- Simplificar tratamiento: Monoterapia, monodosis.
2.- Seguimiento: Fechas de control, fácil acceso.
3.- Educar al paciente y a la familia.
4.- Enseñar medidas de control de “Factores de riesgo” (dieta, ejercicio, control, estrés, general y/o laboral)

A todo lo anterior se agrega la importancia de cuidar la relación médico-paciente, evitando factores perturbadores, como no mirar al paciente y solo fijar la vista en los computadores, perder tiempo en la búsqueda de fichas o de los resultados de laboratorio y otras conductas que forman el “síndrome de delantal blanco”, generando

distancia artificial entre el paciente y el médico. Conjuntamente, existen factores dependientes del accionar del médico, que pueden influir negativamente en los pacientes, a los que se debe sumar la irresponsabilidad del paciente y los efectos adversos propios de los fármacos utilizados. Como los que se presentan en la Tabla N° 6.

Tabla 6. Factores que favorecen la adherencia de los y las pacientes.

FACTORES DEPENDIENTES DEL MÉDICO
Adecuada relación médico - paciente
Informar significado de “Ser enfermo” en una afección asintomática.
Evitar conductas autoritarias del médico y de su equipo.
Respetar la autodeterminación del paciente.
Conducta ética.
FACTORES DEPENDIENTES DEL PACIENTE
Grado de cumplimiento de las indicaciones.
Olvido.
Respeto a la interacción familiar y social.
Ingreso, previsión, jubilación.
Calidad de vida.
FACTORES DEPENDIENTES DEL FÁRMACO
Efectos adversos.
Costos.

REFERENCIAS

- Ketola E, Sipila R, Makela A, M. (2000). Effectiveness of individual lifestyle interventions in reducing disease risk factors. *Ann Intern Med*, 32: 239-51.
- Petermann F, Durán E., Labraña A., Martínez M., Leiva A. Garrido-Méndez A., et al. (2017) Factores de riesgo asociados al desarrollo de hipertensión arterial en Chile. *Rev Med Chile*; 145: 996-1004.
- Román O, Badilla M, Cuevas G, Valenzuela M. A. et al. (2005) Morbi-mortalidad de la hipertensión arterial según magnitud del cambio de los factores de riesgo. Seguimiento a 30 años. *Rev Ch. Cardiol.*, 24: 11-21
- Román O, Cuevas G, Bunout D. (1998) Influencia de los factores de riesgo y terapia farmacológica en la mortalidad de hipertensos arteriales esenciales. *Rev Med Chile*; 126: 745-752.
- Román O. (1995) El recurso humano para la salud: ¿un misterio justificado o interesado? *Rev. Medicina y Tecnología al día.*, 2:52:54.
- Román O. (2013) Hipertensión arterial. Adhesión al tratamiento. Conferencia. Fundación de Hipertensión. Chile.
- Román O. (2019) Introducción de la Inteligencia artificial en Medicina: en el mundo real y la inteligencia artificial. Colegio Médico Chile. Ed. A&G. Santiago. Chile.
- Sotelo-Daza J. (2021) La presión arterial como entidad múltiple: un ensamble de prácticas y materialidades. *Cuad Med Soc. (Chile)*, 61: 79-91.
- Urzua A. (2010) Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Rev Med Chile*, 138: 358-365.