LA ADHERENCIA A ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

La adherencia garantiza el éxito de las recomendaciones dadas por los profesionales de salud e incluye, además de la farmacoterapia, los hábitos o estilos de vida saludable (1). La Organización Mundial de la Salud OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez (2). Sin embargo, en este mundo moderno, la tendencia a la no adherencia a los tratamientos no farmacológicos va en aumento.

La adherencia a estilos de vida saludables tales como la pérdida de peso, el ejercicio físico, alimentación equilibrada, evitar el tabaco, moderar el consumo de alcohol y la sal de la dieta, no solo tiene un impacto directo en la prevención de enfermedades cardiovasculares, sino que también mejora la efectividad de los tratamientos farmacológicos utilizados para controlar la presión arterial, el colesterol o la diabetes (3).
Las guías de práctica clínica actuales señalan la necesidad de mejorar los estilos de vida de las personas con enfermedades cardiovasculares, en particular la hipertensión arterial (HTA)y la diabetes mellitus (DM), dado que ocupan las primeras causas de morbi-mortalidad en el mundo.
Estudios internacionales muestran que la mayoría de los diabéticos e hipertensos incumplen con las recomendaciones alimentarias, de actividad física, disminución del consumo de tabaco y alcohol (4,5).
Un estudio observacional transversal de 277 pacientes adultos mayores de 35 años con diagnóstico de HTA o DM, atendidos en un programa de Renoprotección en cuidado primario en Cali, Colombia, mostró que la prevalencia de la adherencia no farmacológica fue de 9,4%. La inactividad física estuvo presente en 75% de los pacientes, y más del 19% de la población consumía sal frecuentemente. Entre los diabéticos, 18% consumía carbohidratos con frecuencia, el 5,7% eran fumadores activos y 21,2% reportaron haber consumido bebidas alcohólicas en los últimos 3 meses (1).
La encuesta transversal ESC-EORP (EUROASPIRE V) realizada en 131 centros en 81 regiones de 27 países europeos (año 2016 y 2017) entrevistó a un total de 8261 pacientes menores de 80 años (26% mujeres) 6 meses después de eventos o intervenciones en las arterias coronarias. El 19% fumaba y el 55% de ellos eran fumadores persistentes, el 38% eran obesos (índice de masa corporal ≥30 kg/m ^{2}), el 59% eran obesos centrales (circunferencia de cintura: hombres ≥102 cm; mujeres ≥88 cm) mientras que el 55% eran fumadores persistentes (aquellos que fumaron el mes anterior al evento coronario). 63% de los hombres y 73% de las mujeres eran físicamente inactivos (<30 min 5 veces/semana). El 42% tenía una presión arterial ≥140/90 mmHg (≥140/85 si era diabético), el 71% tenía colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad ≥1,8 mmol/L (≥70 mg/dL) y el 29% informó tener diabetes. Esta encuesta concluyó que una gran mayoría de pacientes coronarios tienen estilos de vida poco saludables en términos de tabaquismo, dieta y comportamiento sedentario, lo que impacta negativamente en los principales factores de riesgo cardiovascular. La mayoría no alcanzó sus objetivos de presión arterial, colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad y glucosa (6).

Las terapias conductuales y las terapias farmacológicas son terapias complementarias ya que solas no logran resultados equivalentes (7). Se requiere de un equipo multidisciplinario para conocer y explorar los factores que facilitan o impiden la adherencia y persistencia en los hábitos de vida saludable (8).

María Alejandra Ibañez, MD, FSIAC, FSSC.

REFERENCIAS

1. Mérida, R. Varela, MT, Rincón, H. et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2015; 33(2):192-199. DOI: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a06
2. Organización Mundial de la Salud (2014). Diabetes, disponible en línea. Ginebra. Disponible en: [http://www.who.int/diabetes/es/]
3. Mendoza P Sara, Muñoz P Mónica, Merino E José M, Barriga Omar A. Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2006 Ene [citado 2018 Mar 08];134(1):65-71. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872006000100009&lng=es. http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006000100009.
4. Fung V, Huang J, Brand R, Newhouse JP, Hsu J. Hypertension treatment in a medicare population: adherence and systolic blood pressure control. Clin Ther 2007; 29 (5): 972-984.
5. Broadbent E, Donkin L, Stroh J. Illness and treatment perceptions are associated with adherence to medications, diet, and exercise in diabetic patients. Diab Care. 2011; 34 (2): 338-40.
6. Kotseva K, De Backer G, De Bacquer D, Rydén L, et al; EUROASPIRE Investigators*. Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. Eur J Prev Cardiol. 2019 May;26(8):824-835. doi: 10.1177/2047487318825350. Epub 2019 Feb 10. PMID: 30739508.
7. Rousell M., Bartlett D., Kramen S. Facilitating Treatment Adherence with Lifestyle Changes in Diabetes. Am Fam Phys, 2004. Vol 69,2. Pag 309-316. Disponible en https://www.aafp.org/afp/2004/0115/p309.html
8. Paja Callo, WoodwardMejia Flores, Milagros del Pilar Adherencia terapéutica al estilo de vida saludable en personas con Diabetes Tipo 2 del Hospital III Yanahuara – 2017 http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/3093