

# IV CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"La Atención Especializada en la Seguridad del Paciente"

## CONOCIMIENTOS Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL PACIENTE HIPERTENSO DE NUESTRA ZONA BÁSICA DE SALUD.

**Autor principal** MARIA SOLEDAD GÓMEZ-ESCALONILLA LORENZO

**CoAutor 1** BEATRIZ GÓMEZ-ESCALONILLA LORENZO

**CoAutor 2** JUANA MARIA MARROYO GORDO

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

**Palabras clave** Seguridad del paciente      Hipertensión      Cumplimiento de la      Conocimiento de la medicación por el paciente

### » Resumen

Objetivo:

Evaluar el conocimiento y adhesión del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de nuestra zona.

Metodología:

Estudio observacional descriptivo transversal realizado en pacientes hipertensos seleccionados por muestreo no probabilístico accidental durante enero-febrero 2012.

Mediante entrevista personal se recogieron variables sociodemográficas, cinco ítems relacionados con el tratamiento y seis que miden mediante escala Likert el conocimiento y cumplimiento del mismo.

Resultados:

N=2870. Muestra 181 pacientes. 38,7% tiene entre 60 -74 años. 54,7% son mujeres.

71,8% tienen un NOC igual o superior a 3 del nombre del fármaco, más del 80 % refieren entre ningún conocimiento (NOC =1) y conocimiento escaso (NOC=2) de los efectos terapéuticos y adversos. 48,6% manifiestan conocimiento extenso (NOC=5) sobre administración correcta.

El 49,7% demuestran tomar dosis correcta.

Relación significativa entre nivel de estudios, conocimiento y cumplimiento del tratamiento. A mayor edad se demuestra menor conocimiento del nombre del fármaco ( $p=0.006$ ) y efectos terapéuticos ( $p=0,004$ ).

Cuanto mayor es la importancia que le dan a la hipertensión, mejor conocen su tratamiento ( $p=0,00$ ).

Pacientes que toman mayor número de medicamentos demuestran mejor cumplimiento ( $p=0,037$ ).

Mayor nivel de conocimientos sobre fármacos se relaciona con toma correcta ( $p=0,000$ ).

Conclusiones.

La enfermera tiene un papel fundamental en la detección de incumplimientos que suponen un riesgo en la seguridad del paciente.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

Trabajo realizado en el Centro de Salud de Torrijos (Toledo).

El principal estudio respecto a la seguridad del paciente en Atención Primaria es el estudio APEAS, realizado por el Ministerio de Sanidad y Consumo.

Este estudio, en el que se aborda la seguridad de los pacientes en Atención Primaria de Salud, destaca que la gran mayoría de los efectos adversos detectados están relacionados con la medicación. Por otro lado, la mayoría de estos efectos podrían ser evitables. Esto confiere al personal de Atención Primaria un papel protector puesto que estamos en una posición privilegiada para detectar estos problemas. Y además

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Con este estudio pretendemos evaluar el conocimiento del tratamiento farmacológico en los pacientes hipertensos de nuestra Zona Básica de Salud y conocer la adhesión al tratamiento farmacológico de estos pacientes.

Material y método.

Estudio observacional descriptivo transversal realizado en pacientes hipertensos con tratamiento farmacológico seleccionados por muestreo no probabilístico accidental durante los meses de enero y febrero 2012. Se excluyeron a todos los pacientes con deterioro cognitivo (Pfeiffer>3).

Mediante entrevista personal, se recogieron datos generales, cinco ítems relacionados con el tratamiento y seis que miden mediante escala Likert el conocimiento y el cumplimiento del mismo, según la clasificación internacional de resultados enfermeros (NOC).

Los datos fueron introducidos en el programa SPSS 12.0 para Windows para su análisis estadístico.

Aquí adjuntamos el cuestionario utilizado en las entrevistas:

#### CUESTIONARIO

Edad      Sexo:

Profesión: Activo\_\_\_  
Inactivo\_\_\_: Paro\_\_\_ Jubilado\_\_\_

Nivel de estudios: Sin estudios\_\_\_; Lee y escribe\_\_\_ No lee ni escribe\_\_\_  
Con estudios: Primarios\_\_\_ Secundarios\_\_\_ Universitarios\_\_\_

Nº medicamentos que toma\_\_\_\_\_

Nº medicamentos antihipertensivos que toma\_\_\_\_\_

¿Sabe usted cuando inició tratamiento para la HTA? Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

De 0,5 a 6 meses\_\_\_\_

De 7 a 12 meses\_\_\_\_

De 13 a 24 meses\_\_\_\_

Más de 24 meses\_\_\_\_

¿Quién le informa del tratamiento prescrito?

¿Qué importancia le da usted a la hipertensión?

Ninguna\_\_\_\_ Poca importancia\_\_\_\_ Bastante importancia\_\_\_\_ Mucha\_\_\_\_

NOC: Conocimiento medicación.

Indicadores:

-Declaración del nombre correcto de la medicación:

Ningún conocimiento (1)

Conocimiento escaso (2)

Conocimiento moderado (3)

Conocimiento sustancial (4)

Conocimiento extenso (5)

-Efectos terapéuticos de la medicación:

Ningún conocimiento (1)

Conocimiento escaso (2)

Conocimiento moderado (3)

Conocimiento sustancial (4)

Conocimiento extenso (5)

-Efectos adversos de la medicación:

Ningún conocimiento (1)

Conocimiento escaso (2)

Conocimiento moderado (3)

Conocimiento sustancial (4)

Conocimiento extenso (5)

-Administración correcta de la medicación:

Ningún conocimiento (1)

Conocimiento escaso (2)

Conocimiento moderado (3)

Conocimiento sustancial (4)

Conocimiento extenso (5)

NOC: Conducta de cumplimiento: medicación prescrita.

-Informa al profesional sanitario de todas las medicaciones que toma:

Nunca demostrado (1)

Raramente demostrado (2)

A veces demostrado (3)

Frecuentemente demostrado (4)

Siempre demostrado (5)

-Toma la dosis correcta:

Nunca demostrado (1)

Raramente demostrado (2)

A veces demostrado (3)

Frecuentemente demostrado (4)

Siempre demostrado (5)

» **Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Resultados.

Se han cumplimentado 181 cuestionarios. El 38,7% de la muestra tiene entre 60 y 74 años. El 54,7% son mujeres. Con respecto al nivel de estudios el 43,6% refieren no tener estudios aunque saben leer y escribir. El 86,5% habían iniciado el tratamiento antihipertensivo hace más de 24 meses. El 69% refieren haber sido informados del tratamiento por el médico de Atención Primaria. Alrededor del 80% dan entre bastante y mucha importancia a la hipertensión.

En cuanto al conocimiento de la medicación antihipertensiva: el 27,1% tienen un conocimiento moderado del nombre del fármaco, el 84,5% refieren entre ningún conocimiento y un conocimiento escaso de los efectos terapéuticos de la medicación, el 87,3% tienen entre ningún conocimiento y un conocimiento escaso de los efectos adversos y el 48,6% manifiestan un conocimiento extenso sobre la administración correcta del fármaco.

Con respecto a la adhesión al tratamiento: el 40,3% informan al profesional correctamente sobre el tratamiento que toman y el 49,7% demuestran siempre tomar la dosis correcta del fármaco.

Se ha encontrado una relación significativa entre el nivel de estudios y el conocimiento del nombre del fármaco ( $p=0,00$ ), así mismo con el conocimiento de los efectos terapéuticos ( $p=0,001$ ), con el conocimiento de los efectos adversos ( $p=0,008$ ) y con la administración correcta de la medicación ( $p=0,031$ ).

En cuanto a la adhesión al tratamiento, hay relación significativa entre el nivel de estudios y la información sobre la medicación que toma ( $p=0,023$ ) y la toma correcta de la medicación antihipertensiva ( $0,005$ ).

Por lo que se demuestra que a mayor nivel de estudios, mayor conocimiento del tratamiento y mejor cumplimiento del mismo.

La edad se relaciona significativamente con el conocimiento del nombre del fármaco ( $p=0,006$ ) y con el conocimiento de los efectos terapéuticos ( $p=0,004$ ). A mayor edad se demuestra un menor conocimiento en estos aspectos.

Comparando la importancia que le dan a la HTA con la puntuación en los conocimientos sobre el tratamiento, cuanto mayor es la importancia que le dan a la hipertensión, mejor son los conocimientos que demuestran sobre su tratamiento ( $p=0,00$ ).

Los pacientes que toman un mayor número de medicamentos manejan mejor las dosis que se tienen que tomar de los mismos, existiendo una relación significativa estadísticamente ( $p=0,037$ ). Igualmente, cuanto mayor es el número de medicamentos antihipertensivos que toman, se evidencia un mejor cumplimiento de la toma de los mismos ( $p=0,033$ ).

Hay una relación estadísticamente significativa entre un mayor nivel de los conocimientos sobre los fármacos y la toma correcta de los mismos ( $p=0,000$ ), así como con la información que nos transmiten los pacientes sobre el tratamiento que siguen ( $p=0,000$ ).

Conclusiones.

El grado de conocimiento de los pacientes sobre su enfermedad y sus medicamentos está asociado con una mejor adhesión al tratamiento, y por tanto una mejora en su seguridad.

La enfermera tiene un papel fundamental en la mejora de estos conocimientos, adaptando la información según la edad y el nivel de estudios de los pacientes y evaluando en cada visita programada la adhesión al tratamiento, pudiendo así detectar incumplimientos terapéuticos que suponen

» **Barreras detectadas durante el desarrollo.**

No hemos detectado ninguna barrera para el desarrollo de este trabajo, puesto que los pacientes han colaborado en las entrevistas.

» **Oportunidad de participación del paciente y familia.**

La participación activa del paciente es fundamental para la mejora de la adhesión al tratamiento. Desde las consultas de Enfermería hay un cambio de tendencia hacia el "empowerment" de los pacientes, para que asuman la responsabilidad del seguimiento de su enfermedad y el

» **Propuestas de líneas de investigación.**

Creemos que todos los trabajos que profundicen en los factores causales de los errores relacionados con la medicación, suponen un campo de estudio muy importante, puesto que pueden ayudar a los profesionales a incidir en ellos y prevenir estos problemas tan relevantes para la salud

» **Bibliografía.**

Estudio APEAS. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

Prieto MA, March JC, Suess A, Ruiz A, Terol E, Casal J. Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Consumo. Percepción de los pacientes sobre la seguridad de la asistencia sanitaria. Med Clin Monogr (Barc). 2008;131(Supl 3):33-8

Saturno PJ. UD Medicina Preventiva y Salud Pública. Murcia. Estrategias para la participación del paciente en la mejora continua de la seguridad clínica. Rev de Calidad Asistencial. 2009; 24 (3): 124-130