

Una Zona básica de salud.

POBLACIÓN

Pacientes con HTA adscritos y atendidos en la zona básica de salud por muestreo aleatorio y sistemático, hasta alcanzar el tamaño muestral requerido. Los pacientes hipertensos se obtendrán a partir del registro de DYRAYA y se recogerán los datos necesarios a partir de la historia clínica electrónica del paciente, procedentes del soporte informático Diraya. Estos pacientes pertenecen a tres cupos médicos y de enfermería, adscritos a este cupo y que llevan más de un año al cargo de dicho cupo.

A estos pacientes también se les realizará un cuestionario por entrevista individual previo consentimiento informado y aceptación de participar en dicho estudio. Se seleccionará un tamaño muestral que se estima para un nivel de confianza del 95%, una precisión máxima del 10% y un porcentaje esperado de cumplimiento de control de cifras de TA del 30% lo que significa un total de 110 pacientes.

Para seleccionar a los hipertensos se utilizó un muestreo probabilístico sistemático a partir del listado de hipertensos (ordenado por edad y por profesional), iniciando la elección con arranque aleatorio y siguiendo la misma de acuerdo a la fracción de muestreo obtenida (k: 6)

Los criterios de inclusión: fueron pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, identificados en el registro informático del centro de salud como hipertenso y/o en tratamiento antihipertensivo ((PAS) > 140 mmHg y PA diastólica (PAD) > 90 mmHg (según últimos estudios de 2010), que lleven diagnosticados de HTA más de dos años desde el inicio del estudio, que den su consentimiento para participar en el estudio, pertenecer a la zona básica de salud, estar adscrito a un cupo médico el personal sanitario tanto médico como enfermería en el periodo de estudio.

Los criterios de exclusión: gestantes en el año de recogida de datos, pacientes en estado terminal, institucionalizados antes o durante el tiempo de estudio, atención domiciliaria, problemas del paciente de salud mental y/o cognitivo y/o sensorial que prevea dificultad relevante para seguimiento, situación transitoria temporal en el centro de salud, no querer participar en el estudio, defunciones, cambio reciente de domicilio. La no constancia de más de una determinación de su PA en el último año, que no conste el diagnóstico de HTA en la historia clínica, que no conste el tratamiento antihipertensivo prescrito y así como la no constancia de otras variables necesarias para el estudio.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.

El valor de este proyecto es el estudio del paciente de un modo global, como un todo, podemos encontrar en la literatura numerosos estudios con variables y con objetivos elaborados de modo independiente, como ejemplo existen muchos estudios sobre factores de riesgo cardiovascular y menos sobre el control del paciente, en este estudio se añade variables que estudian al paciente englobándolo en un marco conceptual más amplio y por tanto estudiando tanto su diagnóstico, grado de control, seguimiento, conducta realizada por el médico, perfil del paciente, conocimiento y creencias de su enfermedad así como la adherencia al tratamiento. Obteniendo un gran valor añadido analizando que variables influyen en otras y así mismos si se puede realizar algún cambio para la mejora en el tratamiento del paciente en su HIPERTENSIÓN. Por lo tanto se hace necesario aunque metodológicamente son muy elaborados y costosos, estos estudios más amplios para un mejor conocimiento y por lo tanto mejora en la calidad de nuestra asistencia de pacientes crónicos que ayudará también a un mejor control, y conocimiento de la enfermedad y de la salud. En concreto en este estudio lo que nos va a ayudar a conocer es si el conocimiento que el paciente tiene de su enfermedad, sus creencias y temores, así como su adherencia, se puede ver modificada por un área de mejora realizada en un centro de salud, en el que los sanitario tanto médicos como enfermeras adecuen al perfil del paciente tanto el seguimiento, como el control y tratamiento. Es importante señalar que se necesitan nuevos estudios al respecto ya que hasta ahora esta modificación no ha resultado ser exitosa y es oportuno estudiar

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La hipertensión arterial como enfermedad crónica exige la adherencia de los pacientes al plan de tratamiento de una manera permanente y sistemática, al igual que en otros trastornos crónicos, numerosos estudios evidencian que un alto porcentaje de pacientes hipertensos no logran seguir adecuadamente las instrucciones del personal sanitario en relación al tratamiento. Alrededor de la mitad de los pacientes pueden ser calificados como no adherentes, aunque algunos estudios recientes la estiman en torno al 37% (lo que resulta de gran importancia ya que la escasa adherencia puede ser parcialmente responsable del bajo nivel de control sobre la enfermedad que, según algunos estudios, se sitúa entre el 10% y el 15% en Canadá, USA y Europa. Es un problema central en el tratamiento de la hipertensión arterial, de ahí que Ciertos hallazgos han señalado como factores influyentes en la adherencia las creencias de los pacientes relacionadas con la prescripción terapéutica y con la enfermedad.

Igualmente, la creencia sobre el grado de amenaza que la enfermedad representa para el paciente se ha relacionado con la falta de adherencia.

» PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.

Es necesaria la adherencia al tratamiento farmacológico por parte de los pacientes, así como la concienciación ciudadana de la enfermedad mediante la impartición de cursos por personal sanitario. En estos cursos no sólo se aportaría información sobre la enfermedad como tal, si no también se haría hincapié en las medidas preventivas y medidas higiénico-dietéticas como la dieta y el ejercicio. Facilitar a los ciudadanos información independiente acerca de los beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

» BIBLIOGRAFÍA.

1. Granados, G., Gil Roales Nieto, J. (2007). Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7, 303-403.
2. Gil-Guillén V, Orozco-Beltrán D, Pérez RP, Alfonso JL, Redón J, Pertusa-Martínez S, Navarro J, Cea-Calvo L, Quirce-Andrés F, Merino-Sánchez J, Carratalá C, Martín-Moreno JM. Clinical inertia in diagnosis and treatment of hipertensión in primary care: quantification and associated factors. *Blood Press*. 2010. Feb; 19 (1): 3-10.
3. Jolles EP, Clark AM, Braam B. Getting the message across: opportunities and obstacles in effective communication in hypertension care. *J Hypertens*. 2012 Aug;30(8):1500-10
4. Buitrago, Francisco. Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir!. *Aten Primaria*. 2011;43:343-4.
5. J Macias et all. Recomendaciones para la detección y el tratamiento del anciano con hipertensión arterial. *NEFROLOGÍA*. Volumen 27. Número