V CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Evidencia científica en la Seguridad del Paciente: Asistencia sanitaria de calidad y promoción de salud"

INTERVENCIÓN EN PACIENTES HIPERTENSOS PARA LA ADHESIÓN Y ADECUACIÓN AL RÉGIMEN TERAPEÚTICO

Autor principal BELEN DENGRA JORDÁN

CoAutor 1 ANA BELÉN RODRIGUEZ GARCÍA

CoAutor 2

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

Palabras clave Hypertension Adherence Beliefs Control of hypertension

» RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)

ANTECEDENTES: El control de la Hipertensión Arterial (HTA) sólo se consigue en el 40% de los pacientes tratados en atención primaria (AP) afectando el mal cumplimiento al 39-50 %, siendo prioritario potenciar la adherencia terapéutica.

La educación sanitaria e información a pacientes es básico. Ajustarse al perfil del paciente, a sus creencias, dudas o miedos, pauta facilitadora, al intervenir podemos mejorar la calidad en seguimiento, cifras, terapéutica y reducir la inercia terapéutica del profesional.

OBJETIVOS: Evaluar la relación entre los modelos de creencias en salud, temores y expectativas de los pacientes con HTA enl a ZBS y la respuesta tras una intervención educativa.

DISEÑO: Estudio de Intervención educativa (ensayo no controlado)

ÁMBITO: Zona Básica de Salud.

POBLACIÓN: Muestra de 110 pacientes hipertensos (IC: 95%; Precisión: 10%; Porcentaje esperado: 30%) seleccionados de forma aleatoria sistemática, ordenados por edad y profesional a partir de un registro informático.

MEDICIONES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA: Las variables de estudio organizadas en: (1) Perfil de Hipertensos (variables sociodemográficas, historia de HTA y comorbilidad) (2) Profesional (3) Calidad de atención (control de cifras y seguimiento) (4) Creencias, miedos y expectativas (5) Plan terapéutico y Adherencia.

APLICABILIDAD: Al aumentar el conocimiento del paciente que tiene de su enfermedad, sus creencias, temores, su adherencia, control se

» ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.

OBJETIVO GENERAL

Evaluar la relación entre los modelos de creencias en salud, temores y expectativas de los pacientes con Hipertensión Arterial de una Zona Básica de Salud, en su observancia terapéutica y la respuesta tras una intervención educativa médica y de enfermería. ESPECÍFICOS:

(1) Explorar las creencias, expectativas y conocimientos en relación al diagnóstico de Hipertensión arterial en pacientes mayores de 18 años para diseñar un programa educativo ajustado a las características de la población y destinado a reconvertir temores, falsas creencias y garantizar una información suficiente sobre que es la Hipertensión Arterial, que supone para paciente y que cuidados han de garantizarse para su adecuado control

(2)Observar la relación entre los modelos de creencias de salud, miedos y expectativas, y el grado de observancia terapéutica medido con los test de Morisky-Green, Batalla y Cuestionario de Comunicación del autocumplimiento. Según la metodología de Haynes-Sackett. Así como el recuento de los envases consumidos en el último año según la posología indicada. Y evaluar si tras la realización de este programa educativo médica y de enfermería se producen cambios en el grado de adherencia al tratamiento midiendo estos test pre y post intervención.

(3) Establecer la relación entre los modelos de creencias de salud, miedos y expectativas y el grado de control de su Hipertensión arterial, considerando buen control cifras de PAS < 140 y PAD < 90 mmHg. Pacientes con insuficiencia renal y proteinuria > 1 g/día: cifras de PAS < 125 y PAD < 75 mmHg. Y evaluar si tras la realización de este programa educativo médico y de enfermería se producen cambios en el grado de control de sus cifras de PA evaluada en la Historia clínica de salud pre y post intervención, tras un seguimiento de 6 y 12 meses.

OBJETIVOS SECUNDARIOS:

- (1) Conocer en los pacientes Hipertensos la adherencia terapéutica pre intervención, adecuación del seguimiento, y grado de control de cifras tensionales y plan terapéutico.
- (2) Estudiar, si los pacientes hipertensos, tienen asociado o no otros factores de riesgo cardiovascular y eventos cardiovasculares.
- (3) Evaluar la efectividad sobre el grado de control de cifras tensionales, plan terapéutico, y adhesión farmacológica, tras intervención (realizada
- » DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.

DISEÑO: Estudio de intervención sin grupo control: Ensayo no controlado. Estudio del tipo antes y después sobre Hipertensión en Atención Primaria de Salud (APS) y asociación de factores de riesgo cardiovascular. (Basada en charlas Grupales interactivas). En los pacientes se evalúa la respuesta a la intervención en el mismo grupo de sujetos, evaluándose antes y después de la intervención, actuando cada sujeto como su propio control.

-Se realizará mediante entrevista personal por cuestionario que valora creencias expectativas respecto a su Hipertensión Arterial, así como aspectos relativos a su observancia terapéutica antes y después de la intervención para valorar cambios en las creencias, conocimientos sobre la HTA, adhesión, adecuación en el seguimiento y evaluación del grado de control registrado en la HCSE en una muestra de pacientes hipertensos mayores de 18 años.

-Se realizará una revisión de la historia clínica con valoración retrospectiva con el grado de control, y plan terapéutico, un año desde la fecha de inicio del estudio, septiembre 2013, de los datos registrados en la Historia Clínica de Salud Electrónica (HCSE) de pacientes hipertensos con el

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 cómo 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 cómo la no constancia de otras variables necesarias para el estudio.

» RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iníciales 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 asocciated 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