

VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

HIPERTENSION. BAJA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Autor principal ADORACION RUBIO ARANDA

CoAutor 1

CoAutor 2

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

Palabras clave HIPERTENSION ADHERENCIA CONOCIMIENTO PROGRAMAS DE INTERVENCIONN

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

Introducción:

- La hipertensión arterial, también conocida como el asesino silencioso, por su larga evolución crónica asintomática. Constituye un problema de considerable importancia en nuestros días, no solo por los perjuicios que ocasiona, en la salud de las personas, también por el número de muertes e incapacidades que produce de manera indirecta, por su condición de factor de riesgo de otras patologías.
- La adherencia se define como la capacidad de comportamiento del paciente hacia una enfermedad crónica, de poder seguir un tratamiento farmacológico y de cambios en los hábitos de vida (ejercicio, dieta).

Objetivo:

Dilucidar aquellos factores que condicionan la baja adherencia al tratamiento. Con el objetivo de mejorar y potenciar las atenciones para las personas portadoras de HTA.

Método:

Se realizó un estudio descriptivo de tipo transversal retrospectivo, realizado en el centro de Atención Primaria de Villanueva de Córdoba. (Córdoba). Se utilizó una muestra de 38 pacientes.

Resultados:

De un total de 38 pacientes hipertensos, el 40% de esa población fue de género femenino.

El 2496% presentó alguna anomalía electrocardiográfica.

El 2936% de los pacientes no presentó un control adecuado de las cifras de PA al inicio de la intervención.

El tratamiento farmacológico más utilizado en la población estudiada fue la terapia combinada con 2 fármacos en el 1704% o más en el 791%.

Discusión:

El programa de intervención demostró ser eficiente. Los objetivos del tratamiento se lograron en 39% de los pacientes.

» **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.**

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública por su alta prevalencia y porque constituyen la principal causa de muerte de la población en la mayoría de los países.

En este estudio, se busca dilucidar aquellos factores que condicionan la falta de adherencia al tratamiento, (edad del paciente). Se pretende con esto, establecer nuevas estrategias.

En relación, a lo expuesto anteriormente, será necesario realizar un estudio a fin de tener un mejor control y conocimientos necesarios, para conseguir así una mejor calidad de vida.

Por todo lo expresado, llevamos a cabo un Programa Integral, con el objetivo de lograr metas de tratamiento.

Objetivo general

Establecer los factores que inciden en la baja adherencia en el tratamiento de pacientes con HTA, usuarios del Centro de Salud de Villanueva de Córdoba.

Objetivos específicos

- Cuantificar el nivel de conocimiento que tienen los pacientes con respecto a su patología y tratamiento.
- Identificar factores socio demográfico (edad, sexo).
- Describir el tratamiento farmacológico.
- Determinar la variación de la PA en pacientes hipertensos, después de la aplicación de un Programa de Intervención.

» **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.**

Tipo de estudio

Se realiza un estudio descriptivo de tipo transversal retrospectivo.

Población

La población en estudio corresponde a pacientes con hipertensión arterial en pacientes con edades comprendidas entre los 30 y 65 años, durante el periodo de Octubre 2014 a Enero de 2015., usuarios del Centro de Salud de Villanueva de Córdoba. A los cuales se les recolecta la información necesaria para relacionar las variables:

- Nivel de conocimiento (se entenderá como el grado de conocimiento que maneja el sujeto en cuanto a su patología y tratamiento)
- Factores socio demográficos (sexo y edad)
- Proporción de pacientes con baja adherencia al tratamiento (aquellos pacientes que no asisten a 2 o más de los tres controles programados).

Diseño muestra

La muestra del estudio cuenta con 38 pacientes, a los cuales se les realizó Programas de Intervención destinados a modificar aquellos factores que justifican la no adherencia al tratamiento, tal es el caso de los hábitos higiénico dietéticos.

Criterios de inclusión

Pacientes que estuvieran de acuerdo de participar en el Programa de Intervención, mediante consentimiento informado y que hubieran completado en su totalidad la ficha personal de evolución y seguimiento.

Método:

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN

Creación de una ficha personal:

- Características demográficas del paciente.
- Antecedentes hereditarios de HTA (enfermedad, cardiovascular)
- Antigüedad de diagnóstico de HTA
- Grado de actividad física según criterios del Cuestionario IPAQ: bajo, moderado, alto.
- Alimentación: dieta acorde con su patología.
- Hábitos tóxicos: fuma o no fuma.
- Medidas antropométricas: peso, talla, índice de masa corporal, perímetro abdominal.
- FR cardiovascular: sedentarismo, di lipemias.
- Medicación y dosis empleada

Además se realizaron tres registros de presión arterial, con el paciente sentado, relajado y en silencio, en unos intervalos de 2-3 días. También se realizó un electrocardiograma de control y laboratorio de rutina, (hemograma, glucemia, urea, creatinina).

Con el objetivo de evaluar el grado de conocimiento que poseía acerca de su enfermedad y su grado de adherencia al tratamiento se realizaron 2 encuestas:

TEST DE BATALLA, que consta de tres preguntas:

- Para Ud. ¿la HTA es una enfermedad para toda la vida?..
- ¿Se puede controlar con dieta y medicación?..
- Nombra 2 o más órganos que se vean afectados por la HTA.

Según los autores, un paciente conocedor de su enfermedad es aquel, que responde la totalidad de las preguntas correctamente.

TEST DE MORISKY-GREEN-LEVINE consta de 4 preguntas:

- ¿Se olvidó de tomar alguna vez los medicamentos para su hipertensión?
- ¿Es descuidado con la hora en que debe de tomar la medicación?,
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?
- Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomarla?

En todos los casos se debe de responder SI o NO. Según los autores, se consideran adherentes a quienes contestan NO a las 4 preguntas y no adherentes a quienes contestan SI a uno o más. Este test ha demostrado una buena correlación entre la adherencia y el control tensionar logrado.

Se realizaron las siguientes actividades, con el objetivo de implementar hábitos higiénico-dietéticos:

- Charlas educativas (educación del paciente y reforzamiento de conocimientos relativos a su enfermedad).
- Entrega de folletos informativos.
- Seguimiento periódico de los pacientes mediante la realización de controles de PA.

También se analizó el tratamiento farmacológico utilizado, combinación de drogas, dosis, efectos secundarios y variaciones de la PA durante la intervención.

» **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.**

RESULTADOS

La población de estudio incluyó 38 pacientes, con edades de entre 30 y 65 años.

El 40% (n=32) de esta población fue de género femenino, 10 (9,29%) hombres, 28 (20,42%) mujeres, pacientes hipertensos.

La mayoría 23%, tenían diagnosticada su enfermedad con anterioridad.

El 24,96% presentó alguna anomalía electrocardiográfica.

Destacar que el 29,34% de los pacientes no presentó un control adecuado de las cifras de PA al inicio de la intervención. Al finalizar el programa se alcanzaron metas de tratamiento en el 38,96% de los pacientes siendo el promedio de PA 120/80 mmHg.

El tratamiento más utilizado en la población estudiada fue la terapia combinada con 2 o más fármacos en el 35,31% de los sujetos, al inicio del estudio, cifra que se incrementó al 38,96% al finalizar la intervención. La combinación más empleada incluyó dos drogas: bloqueantes cálcicos inhibidores del sistema renina-angiotensina-aldosterona en el 17,04% y la combinación de 3 drogas BC+IECA+diuréticos, en el 7,91%.

La monoterapia fue utilizada al inicio de la intervención en el 12,78 de los pacientes, porcentaje que disminuyó al 9,13% al finalizar el Programa de Intervención. Los fármacos más utilizados fueron enalapril (5,41%) y atenolol (1,20%).

El 100% de los pacientes participó activamente en las reuniones de educación organizadas en el centro de salud, que se efectuaron de manera personalizada, en grupos de 4 a 5 pacientes, en el día de la consulta. El 31,66% refirió respetar en su hogar el plan alimentario indicado (dieta hiposódica con reducido contenido en lípidos).

Al analizar el grado de conocimiento de la enfermedad las diferencias pre y postintervención fueron significativas. Al iniciarse el programa, el 30% de la población de estudio refirió tener conocimientos acerca de su enfermedad y al finalizar lo hizo el 37%, lo cual puede estar vinculado, en buena medida, al hecho de realizar actividades dirigidas a educar a los pacientes y a promover hábitos saludables.

DISCUSIÓN

La HTA, es una enfermedad asintomática, controlable pero no curable, que tiene múltiples y serias repercusiones para la salud y requiere cambios permanentes de conducta y hábitos de vida en los pacientes.

El análisis de los resultados obtenidos en relación con los objetivos planteados en el estudio, nos permite generar una discusión.

Es importante mencionar que este programa cardiosaludable logra disminuir en niveles significativos las cifras de PA de los pacientes al finalizar la intervención. Se logró alcanzar y mantener metas de tratamiento en 31 sujetos (39%).

La intervención también demostró ser efectiva en relación con la variable adherencia al tratamiento, ya que logró incrementar en un 7,31% al finalizar el estudio.

Cabe destacar que el tratamiento higiénico dietético, al igual que el farmacológico debe ser individualizado.

» APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.

La educación para la salud es un componente fundamental de la promoción de la salud que permite la transmisión del conocimiento y de la información necesaria para la participación y el desarrollo de habilidades personales y cambios en los estilos de vida.

Dar difusión a las estrategias de educación, ayuda a que, cuando el paciente sabe de que se trata la enfermedad que padece y cuál es la manera adecuada de controlarla, en general muestra mayor predisposición a colaborar con el tratamiento, tanto en la adhesión

a las medidas higiénico dietéticas como a las farmacológicas. No se trata solo de informar a los individuos sino a encontrar la forma de convencerlos, interesarlos y lograr su participación activa.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Podemos sugerir algunos aportes para mejorar la adherencia al tratamiento y aumentar el conocimiento de la enfermedad en pacientes de HTA.

- Analizar las causas para determinar qué tipo de paciente es (no cumplidor, o cumplidor)
- Brindar información progresiva, repetitiva y continuada.
- Informar acerca de los modos de administración de medicamentos.
- Transmitir información por escrito, utilizando un lenguaje comprensible.
- Poner al personal de enfermería a la disposición del paciente para la realización del control de la TA.
- Facilitar consejos en la consulta de enfermería a través de charlas educativas breves y con lenguaje accesible, que ayudan a modificar hábitos no saludables para mejorar la calidad de vida.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- Pineda, Alvarado y Canales. Metodología de la investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud, 2ª Edición. Washington DC 20037, OPS/OMS 1994. E.U.A.
- Márquez Contreras E: Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la HTA. Rev. Fed. Arg Cardiol 2003; 34; 104-111.
- González Marcos LA, García Ortiz, González Elena Lj, Ramos Delgado E, González García AM, Parra Sánchez J: Efectividad de una intervención de mejora de calidad en el control de la presión arterial en Atención Primaria. Rev Clin Esp 2006; 206: 428-434.
- Álvarez Miranda L, Pozo Madera E, Valle Hernández María, Peinado Moreno M: Control del paciente hipertenso. Influencia del personal de enfermería. Área de salud Pedro Borrás. Rev Cubana Enf 2000; 16; 56-61.
- Villamil AS: ¿Cómo educar a mi paciente hipertenso? ¿Qué debe saber? Rev Fed Arg Cardiol 2006; 310, 1-13.
- Ingarano RA, Vita N, Bendersky M, et al: Estudio Nacional sobre Adherencia al tratamiento (ENSAT). Rev. Fed. Arg Cardiol 2005; 34: 104-111.