

# **PROGRAMA DE INTERVENCIÓN MIXTA SOBRE EL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS**

**Luisa Fernández López, Lucía Guerrero Llamas, M<sup>a</sup> Cruz Casal García, Josefina Andúgar Hernández, Natividad Crespo Hernández, Carlos Campo Sien, Julián Segura de la Morena**

*Hospital Doce de Octubre. Madrid*

## **Resumen**

### **JUSTIFICACIÓN**

El 70% de los pacientes en tratamiento antihipertensivo no controla adecuadamente sus cifras tensionales. La baja adherencia a las medidas terapéuticas se encuentran entre las principales causas de esta situación.

Si analizamos el cumplimiento farmacológico entre el 29 y el 56% de los pacientes hipertensos no toman la medicación de forma indicada.

Esa falta de adherencia terapéutica es uno de los problemas mas significativos con los que se enfrenta el personal clínico y uno de los mas importantes en el control de la hipertensión.

### **OBJETIVOS**

Comparar el impacto de diferentes intervenciones de formación en: Cumplimiento terapéutico autorreferido, la presión arterial, peso y Calidad de vida en tres grupos de pacientes: Control, Información escrita e Intervención

### **DISEÑO**

Estudio clínico en una cohorte de pacientes hipertensos: Experimental, Comparativo, Prospectivo y Multicéntrico. La evaluación de los pacientes se realizó mediante: Datos clínicos de la historia, cuestionarios de calidad de vida, conocimiento y cumplimiento al inicio y al final del proyecto.

El estudio fue realizado por enfermeras/os, que desarrollan su actividad en Centros de Atención Primaria y Centros de Atención Especializada y Unidades de Hipertensión de toda España

El Centro Coordinador realizó una asignación aleatoria de los centros investigadores a las siguientes condiciones experimentales:

Grupo A: Programa de Intervención: Dicho programa que constaba de 3 reuniones educativas semanales de 1 hora de duración: 1<sup>a</sup> Sesión: Información sobre la hipertensión; 2<sup>a</sup> Sesión: Medidas higiénico-dietéticas; 3<sup>a</sup> Sesión: Tratamiento farmacológico

Grupo B: Programa de información escrita donde los pacientes recibirán material escrito informativo al inicio del estudio, sin que se realicen sesiones educativas.

Grupo C: Programa de control, cuyos pacientes no recibirán ninguna intervención hasta finalizar el estudio, donde se les entregará el material escrito.

#### Selección de centros

Los centros seleccionados debían cumplir los siguientes criterios: Centros de Atención Primaria, Centros de Atención Especializada y Unidades de Hipertensión que prestaran asistencia a población hipertensa, disponer del equipo necesario para la medición de la presión arterial y disponer de una sala para las sesiones informativas.

Sujetos de estudio: El reclutamiento de los pacientes se efectuó de forma sistemática incluyendo los 30 primeros pacientes consecutivos atendidos en la consulta habitual que cumplan los siguientes criterios de selección:

#### **Criterios de inclusión:**

Pacientes diagnosticados de Hipertensión esencial leve a moderada y control aceptable de la presión arterial (Sistólica < 155 mmHg y diastólica <95 mmHg).

Pacientes Hipertensos con independencia del tratamiento farmacológico antihipertensivo con presión arterial estable (sin modificaciones de tratamiento en los últimos 3 meses).

Pacientes mayores de 18 años que otorgan su consentimiento escrito al estudio

#### **Criterios de exclusión:**

Pacientes con diagnóstico etiológico de hipertensión arterial secundaria

Pacientes con enfermedades sistémica importantes que precisen tratamientos y recomendaciones dietéticas específicas, como insuficiencia renal severa, insuficiencia hepática.

Pacientes con eventos cardiovasculares (ictus o infarto) en los últimos 3 meses.

Pacientes con diabetes mellitus mal controlada (glucemia plasmática en ayunas > 200 mg/dl)

Pacientes manifiestamente no cooperadores o con incapacidad para entender o cumplimentar los cuestionarios.

**VARIABLES DE ESTUDIO:** La variable principal del estudio es el nivel de presión arterial, medido en consulta clínica con la técnica habitual de esfigmomanometría siguiendo las recomendaciones de la SEH-LELHA obteniéndose el promedio de tres mediciones consecutivas.

Las variables secundarias fueron: El peso corporal, el cumplimiento farmacológico e higiénico-dietético, evaluado mediante una versión simplificada de cuestionarios validados, el grado de conocimiento de la enfermedad, según la puntuación obtenida en el "Cuestionario de conocimientos de la hipertensión", validado por Ferrán et al. , la calidad de vida estimada con un cuestionario validado de Roca-Cusachs et al.

Además se recogerá información sobre las características sociodemográ-

ficas de los pacientes y su perfil clínico (antecedentes personales, factores de riesgo, hábitos y tratamiento)

Material y métodos: El estudio se desarrolló en tres visitas, y en el caso del grupo de intervención, tres sesiones adicionales, ya descritas.

Se revisaron los criterios de inclusión y exclusión en todos los pacientes hipertensos que acudieron a la consulta de enfermería, hasta completar el número de pacientes a reclutar por cada centro. Una vez que el paciente aceptó su participación se procedió con las visitas:

**Visita inicial:** Una vez que el paciente otorgó su consentimiento por escrito, se cumplimentará la información de la hoja de recogida de datos y se realizaron mediciones de PA, peso y talla, según lo descrito anteriormente.

Los pacientes completaron los distintos formularios y con posterioridad se citaron de acuerdo el grupo asignado a su centro: recibir sesiones educativas, recibir material escrito o a formar parte del grupo control.

En la visita final (3 meses) y en la visita de seguimiento (6 meses) se realizaron los mismos procedimientos que en la visita inicial.

## RESULTADOS

**Centros participantes:** Al inicio del proyecto participaron 54 investigadoras/es pertenecientes a centros de Atención Primaria y Unidades de HTA de toda España.

Los pacientes previstos para su inclusión fueron 1620 pacientes (520 en cada grupo) y asumiendo un 20% de pérdidas, el total de pacientes previstos era de 1296 pacientes (432 por grupo)

Al final del proyecto 35 investigadores se habían retirado del proyecto lo que supuso una pérdida de 1050 pacientes. Los 19 investigadoras/es restantes incluyeron : 570 pacientes de los que 428 completaron el estudio. Del grupo de Información escrita: 162 pacientes, del Grupo de Intervención: 167 y del Grupo control 99

Clases de centros

De los 19 investigadores: Un 60% aleatorizados al grupo control pertenecían a Atención Primaria frente a un 40% de Atención especializada. El grupo de Información escrita un 91,8 eran de Atención Primaria y solo un 8,2% de Atención Especializada y del grupo de intervención un 48% de Atención Primaria frente aun 52% a Atención especializada

Características iniciales según grupo (Tabla 1, 2 y 3):

De los 428 pacientes reclutados, 99 lo fueron al grupo control, 162 al grupo de intervención escrita y 167 al de intervención educativa. Por sexos, eran mujeres un 56,3% del grupo control, un 61,7% del grupo de intervención escrita, y un 54,6 % del grupo de intervención educativa. De edades muy similares en los tres grupos, comprendidas entre los 58 a 65 años. En cuanto a la duración de la hipertensión en años, los del grupo control fueron los que más años llevaban hipertensos, una media de 12 años. En cuanto al número de antihipertensivos era similar en los tres grupos. Las cifras de presión arterial sistólica y diastólica y el índice de masa corporal al inicio fue similar

en los tres grupos, no presentando diferencias significativas entre ellos.

Presentaban el mismo número de factores de riesgo cardiovascular en los tres grupos con diferencias no significativas.

El mayor número de pacientes diabéticos lo formaba el grupo de intervención escrita con un 26% , siendo diabéticos un 11% del grupo de intervención y sólo un 7,5% del grupo control. Un 55% de pacientes del grupo de intervención escrita presentaban dislipemia, mientras que en los otros dos grupos la prevalencia de esta era de un 40% El número de pacientes que presentaban lesión de órgano diana era similar en los tres grupos. El mayor número de pacientes con enfermedad cardiovascular establecida estaba entre los del grupo de intervención escrita y el grupo control con un 28,6% y un 22,5% respectivamente, mientras que los del grupo de intervención educativa solo presentaban ECA en un 9.2%.

En cuanto a la situación laboral un 40% de los pacientes del grupo de intervención educativa estaban en activo. El nivel educacional era en general bajo, los pacientes del grupo de información escrita eran los que presentaban mayor nivel educacional con un 20,4%.

### **Reducción de la Presión Arterial (Grafico 1)**

Con respecto a las cifras de Presión arterial comparando visita de inicio con final en los diferentes grupos podemos ver que los pacientes del grupo de intervención tuvieron un descenso de la PAS/PAD superior al resto de los grupos

### **Modelo de ajuste multivariante**

El cambio de la PAS depende de la presión sistólica al inicio, del grupo de asignación y de la edad del paciente.

### **Variable evaluadas**

Las variables que se evaluaron fueron: Conocimiento, Calidad de vida, Cumplimiento farmacológico y Cumplimiento higiénico-dietético.

### **Test de conocimiento (Grafico 2 y 3)**

Tras realizar un análisis de varianza, aparecen diferencias significativas en el grupo de intervención frente a los otros grupos, únicamente en la variable conocimiento. En el resto de las variables analizadas, comentadas anteriormente, no se observaron efectos significativos

Se analizaron si las características previas de los sujetos como: sexo, edad, estudios, clase social etc, tenían relación con la eficacia del programa. Solo se han encontrado diferencias significativas en el aumento del nivel de conocimiento de los pacientes de centro hospitalario frente a los de atención primaria

### **Cumplimiento farmacológico (Grafico 4)**

Podemos señalar que los pacientes incluidos en este estudio manifiestan un elevado nivel de cumplimiento farmacológico auto informado, donde más del 97% de los sujetos consumen entre el 80% y 100% de la medicación prescrita

### **Cumplimiento higienico-dietético (Tabla 4)**

Los niveles de cumplimiento higiénico-dietético autoinformados son significativamente inferiores a los alcanzados en el tratamiento farmacológico. En este sentido, el seguimiento de la dieta hipocalórica obtendría los peores resultados (solo un 40,9 % de los sujetos la siguen diariamente), mientras que únicamente el 57 % informan realizar ejercicio físico a diario y por último casi un 65% de los pacientes señalan realizar una dieta hiposódica de modo regular

### **Variables Psicológicas analizadas**

Las variables psicológicas analizadas fueron: Expectativas de autoeficacia, costo percibido, apoyo social, satisfacción hacia el personal sanitario, duración de consulta y tiempo de espera y actitud hacia el consumo de fármacos antihipertensivos

### **Expectativas de autoeficacia (Gráfico 5)**

Podemos señalar que en general los pacientes se sienten muy capaces de llevar el tratamiento farmacológico,

por el contrario el seguimiento de la dieta hipocalórica representa el área en la que los pacientes se sienten menos capaces de llevarlo a cabo

### **Costo percibido (Gráfico 6)**

En este gráfico podemos ver que el tratamiento farmacológico les supone un bajo nivel de costos, en cambio el seguimiento de la dieta hipocalórica les supone un alto nivel de costos

### **Apoyo social (Gráfico 7)**

En relación con el apoyo social, los resultados demuestran que algo más de la mitad de los sujetos señalan tener poco apoyo en el seguimiento de las diferentes dimensiones del tratamiento para la hipertensión.

### **Resumen**

Ni en el grupo control ni en el información escrita hay cambios significativos. En el grupo de intervención no hay cambios significativos en calidad de vida y cumplimiento farmacológico e higiénico-dietético pero si hay cambios en la variable conocimiento con diferencias por centro de atención

### **Conclusiones**

Elevado nivel de cumplimiento farmacológico

Bajo nivel de cumplimiento higiénico-dietético

Elevado nivel de satisfacción hacia el personal sanitario.

La duración de la consulta es suficiente y el tiempo de espera normal.

### **Conclusión final**

La aplicación del grupo de intervención se ha mostrado efectiva para mejorar el nivel de presión arterial y de conocimiento frente a los grupos control e información escrita.

Los grupos educativos dirigidos por la enfermería mejoran el conocimiento del paciente sobre su proceso y mejora el control de presión arterial, lo que contribuye a mejorar el perfil de riesgo de nuestra población.

**Nota:** Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica