

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

# 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

# OBJETIVO

Comparar el impacto de diferentes intervenciones de formación en:

Cumplimiento terapéutico  
Presión arterial  
Peso  
Calidad de vida  
Conocimiento

En tres grupos de pacientes:

Control  
I. Escrita  
Intervención

# DISEÑO

- ✓ Estudio clínico en una cohorte de pacientes hipertensos:
  - ✓ Experimental
  - ✓ Comparativo
  - ✓ Prospectivo
  - ✓ Multicéntrico
- ✓ Evaluación de los pacientes mediante:
  - ✓ Datos clínicos de la historia,
  - ✓ Cuestionarios de calidad de vida, conocimiento y cumplimiento al inicio y al final del proyecto.

El proyecto ha sido realizado por enfermeras/os integrantes del Grupo EHRICA pertenecientes a Centros de A.Primaria, Especializada y Unidades de HTA de toda España

# DISEÑO II

Se realizó una asignación aleatoria de investigadoras/es a las siguientes condiciones experimentales:

# DISEÑO III

## Grupo A

Programa de Intervención que constaba de 3 reuniones educativas semanales de 1 hora de duración:

- 1ª Sesión: Información sobre la hipertensión.
- 2ª Sesión: Medidas higiénicos-dietéticas
- 3ª Sesión: Tratamiento farmacológico

# DISEÑO IV

- ✓ **Grupo B:** Programa de información escrita donde los pacientes recibieron material escrito informativo al inicio del estudio, sin que se realicen sesiones educativas.
- ✓ **Grupo C:** Programa de control, cuyos pacientes no recibieron ninguna intervención hasta finalizar el estudio, donde se les entregó el material escrito.

# SELECCIÓN DE CENTROS

## Criterios de inclusión

- ✓ Centros de Atención Primaria, Centros de Atención Especializada y Unidades de Hipertensión.
- ✓ Prestar asistencia a población hipertensa.
- ✓ Disponer del equipo necesario para la medición de presión arterial.
- ✓ Disponer de una sala para las sesiones informativas.

# SELECCIÓN DE PACIENTES

## Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes diagnosticados de HTA esencial leve o moderada y control aceptable de PA (PAS < 155 mmHg y/o PAD < 95 mmHg.)
- ✓ Pacientes mayores de 18 años
- ✓ Pacientes hipertensos, independientemente del tratamiento farmacológico, con presión arterial estable (sin modificaciones del mismo en los últimos 3 meses)
- ✓ Pacientes que otorguen consentimiento escrito al estudio

# SELECCIÓN DE PACIENTES

## Criterios de exclusión

- ✓ Pacientes diagnosticado de HTA secundaria
- ✓ Pacientes con enfermedades sistémicas importantes que precisen tratamientos y recomendaciones específicas (I. Renal, I Hepática)
- ✓ Pacientes con eventos cardiovasculares (ictus o infarto) en los 3 últimos 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

# PARAMETROS DEL ESTUDIO

1. Medida de la P.A. y F.C. medida en consulta mediante un dispositivo automático.
2. Peso corporal e índice de masa corporal.
3. Edad, sexo
4. Fecha de inicio de la hipertensión.
5. Fármacos
6. Factores de riesgo asociados. Ant. familiares de enfermedad cardiovascular prematura.  
Lesión de órgano diana.

# PARAMETROS DEL ESTUDIO

- ✓ Cumplimiento farmacológico e higiénico-dietético (Cuestionario elaborado "AD HOC")
- ✓ Conocimiento de la enfermedad (Cuestionario de conocimiento de la hipertensión de Ferrán et al, 1988)
- ✓ Calidad de vida (Cuestionario de Roca-Cusachs et al., 2003)

# MATERIAL Y METODOS

## Visita de selección

- ✓ Revisión de los criterios de inclusión-exclusión de los pacientes.
- ✓ Se cumplimentó la hoja de recogida de información y de mediciones de T.A, peso, talla.
- ✓ Los pacientes cumplimentaron los cuestionarios correspondiente a esta visita y se desarrolló la actuación asignada a cada investigador.

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

# TAMAÑO MUESTRAL (Inicio proyecto)



# TAMAÑO MUESTRAL (Final proyecto)



# CLASES DE CENTRO

CLASE DE CENTRO	CONTROL	I. ESCRITA	INTERVENCIÓN
ATENCIÓN PRIMARIA	60 %	91.8 %	48 %
HOSPITAL	40 %	8.2 %	52 %

P=0.000

P=0.000

# Características iniciales según grupo

	CONTROL	I. ESCRITA	INTERVENCIÓN	p
N: 428	99	162	167	
Sexo (mujeres)	56,3 %	61,7 %	54,6 %	NS
EDAD	65,7 ±11.0	65,2 ±8.6	<b>57,5 ±5.4</b>	0.00
Duración HTA (años)	<b>12,2 ±9.09</b>	9,3 ±6.2	8,8 ±5.4	0.00
Antihipertensivos	1,7 ±0.8	1,6 ±0.9	1,7 ±0.9	NS
PAS	140,2 ±14.1	137 ±14	139,5 ±12	NS
PAD	82 ±7.2	<b>79,6 ±7.4</b>	83,9 ±8.7	0.00
IMC	29,8 ±4.2	29,1 ±4.1	29 ±4.3	NS

# Características iniciales según grupo

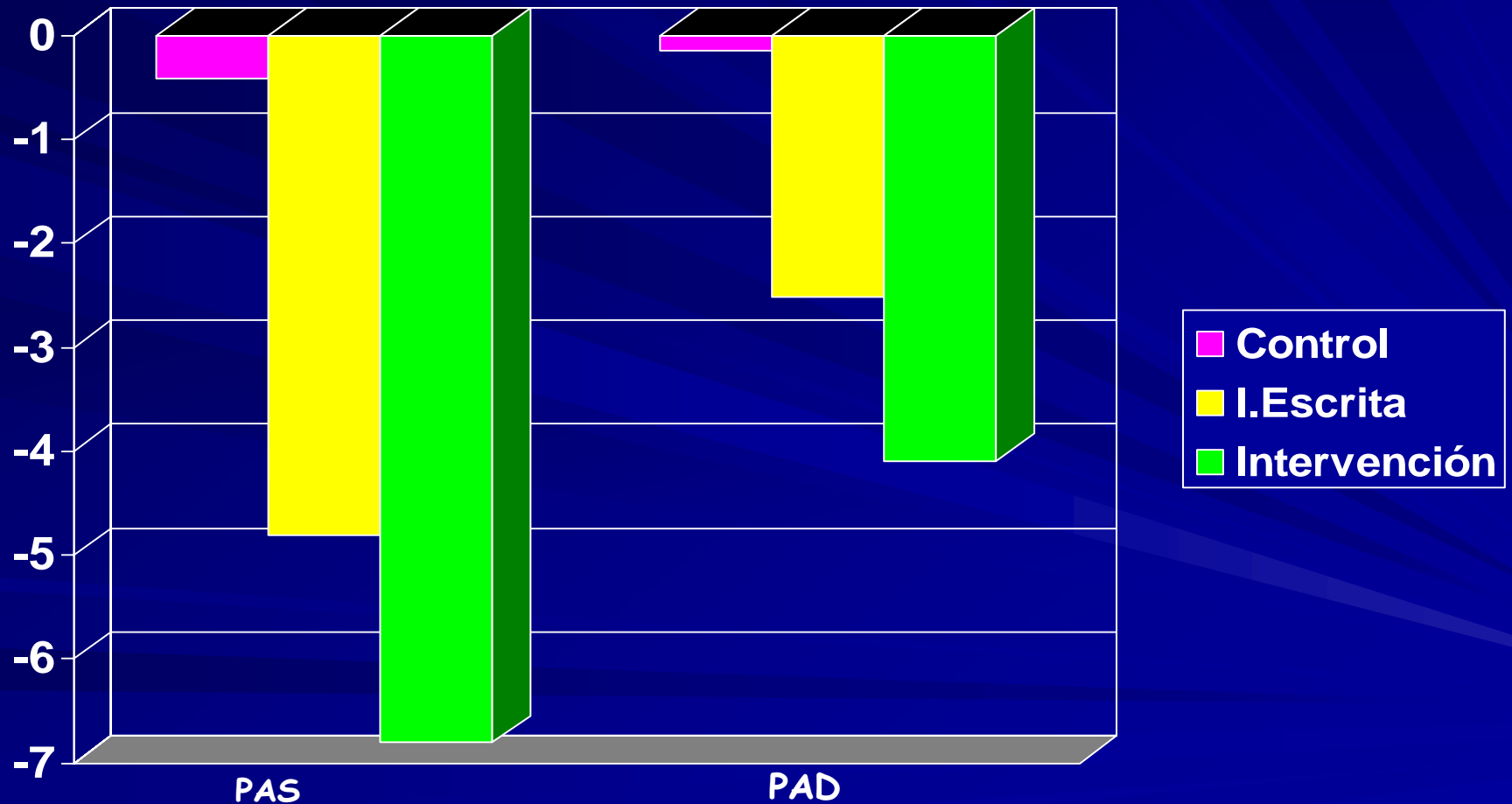
	CONTROL	I. ESCRITA	INTERVENCIÓN	p
N: 428	99	162	167	
Nº factores RCV	1,3 ±1.1	1,5 ±0.9	1,35 ±0.9	0.07
Diabetes mellitus	7.5 %	26 %	11.2 %	0.00
Dislipemia	40 %	55.1 %	40.8 %	0.011
Lesión órgano diana	17.5 %	12.2 %	12.5 %	0.47
Enf. cardiovascular	22.5 %	28.6 %	9.2 %	0.00

# Características iniciales según grupo

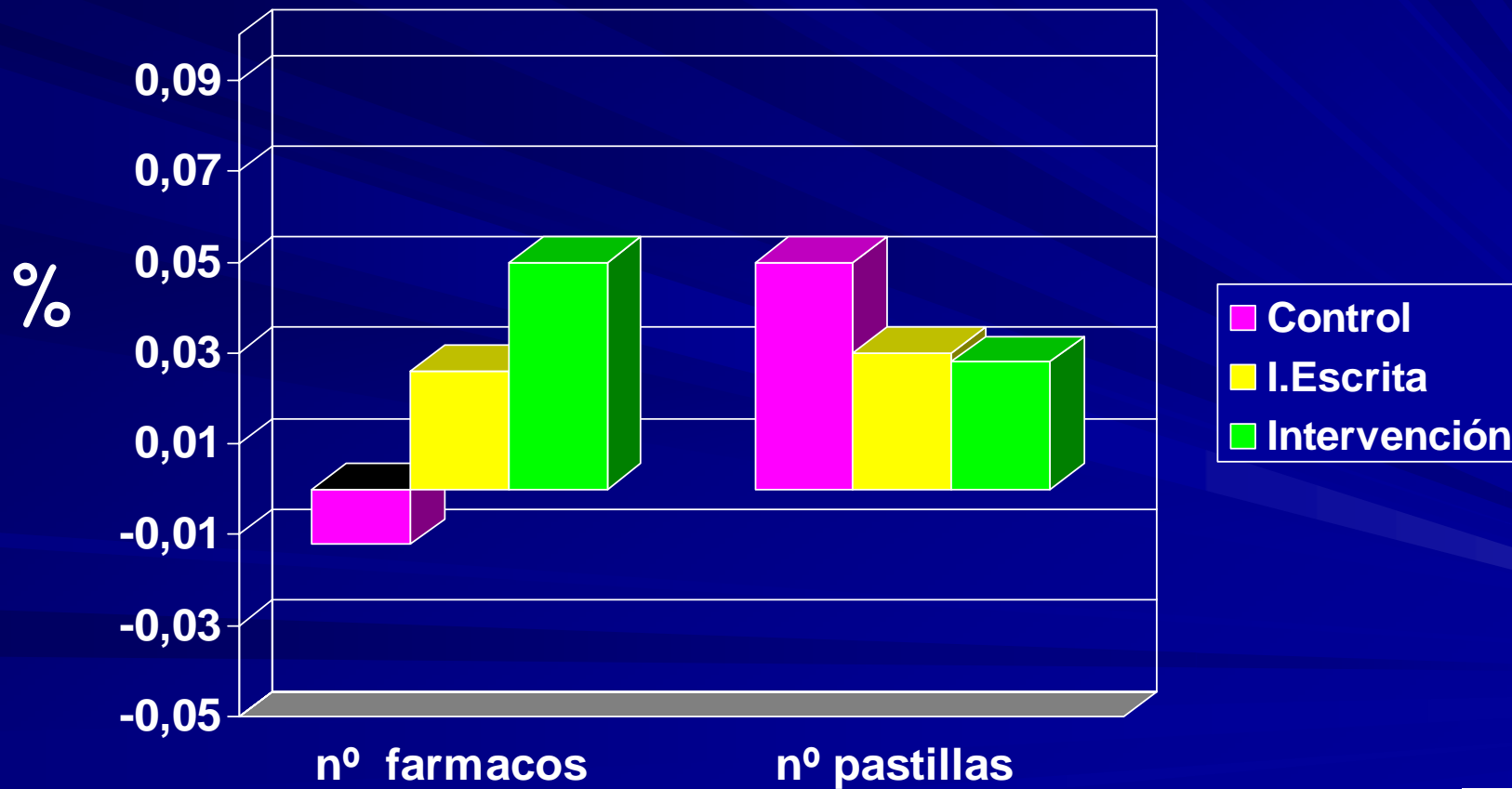
	<b>CONTROL</b>	<b>I. ESCRITA</b>	<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>p</b>
<b>N: 428</b>	<b>99</b>	<b>162</b>	<b>167</b>	
<b>Situación laboral (Activo)</b>	<b>15 %</b>	<b>16.8</b>	<b>40.1</b>	<b>0.000</b>
<b>Nivel educacional (leer y escribir)</b>	<b>6.3 %</b>	<b>20.4%</b>	<b>7.9 %</b>	<b>0.001</b>

# Reducción de la PA

mmHg



# Cambios en la medicación



# Modelo de ajuste multivariante

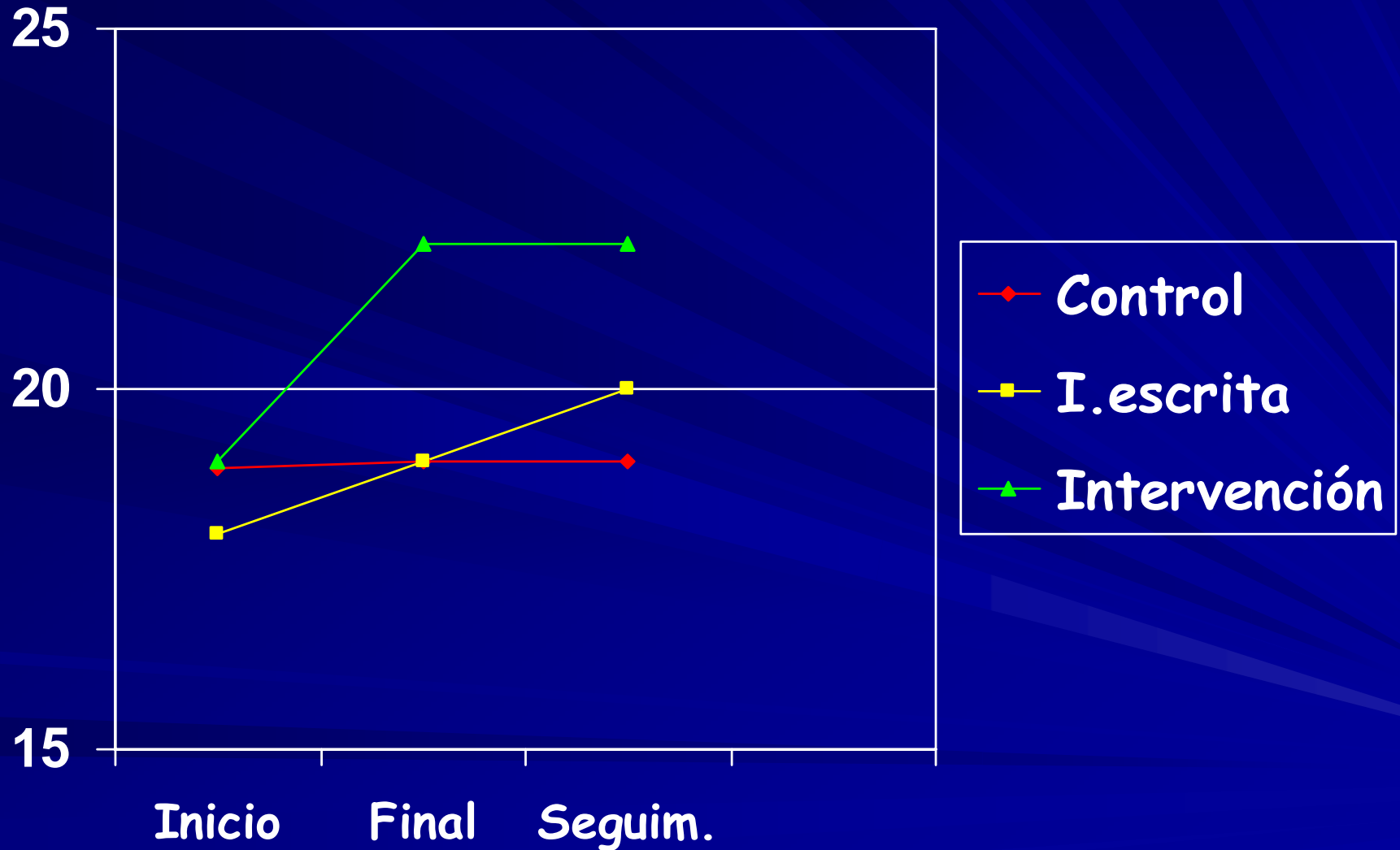
El cambio de la PAS depende de:

- ✓ PAS al inicio.
- ✓ Grupo de asignación.
- ✓ Edad

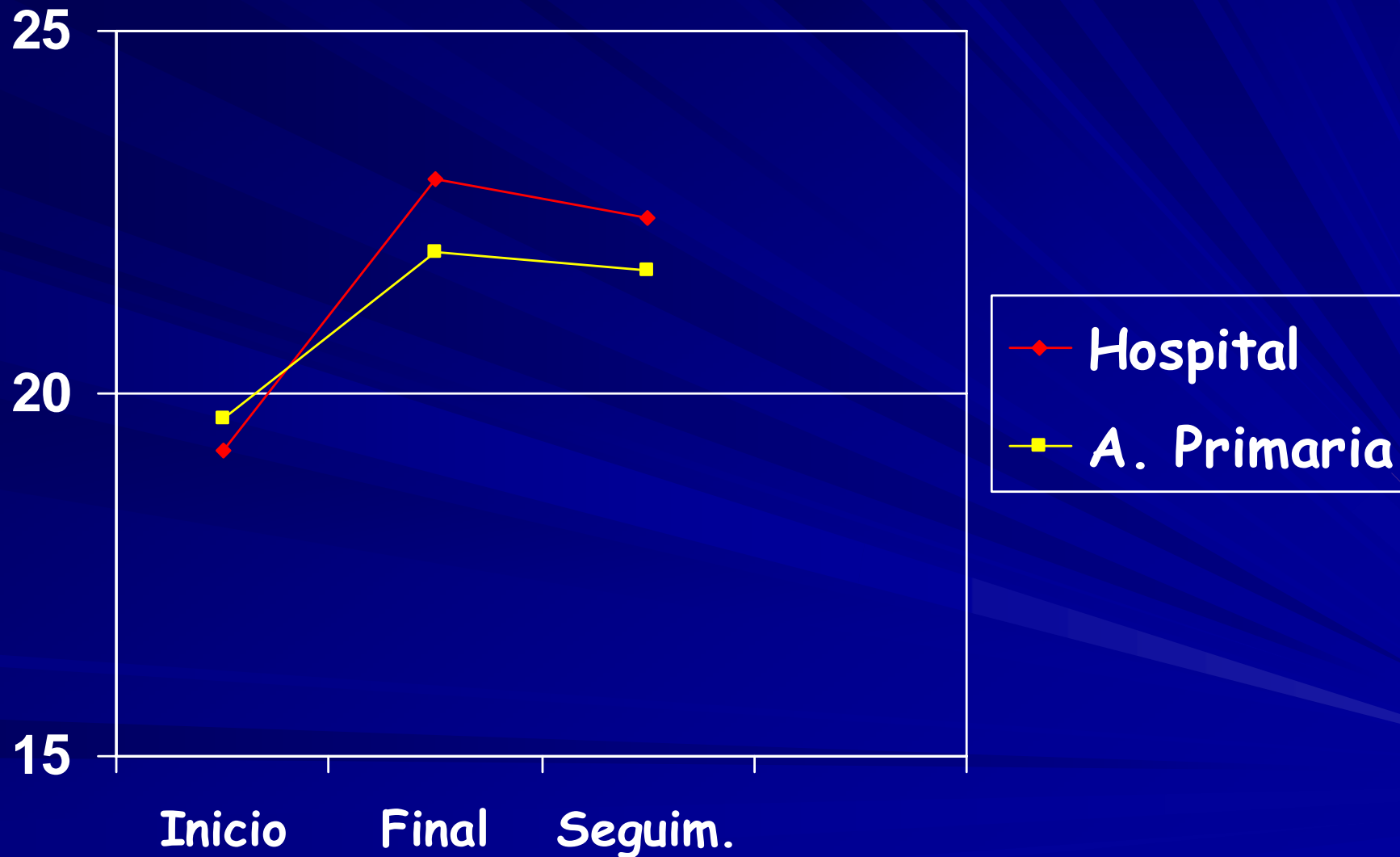
# VARIABLES EVALUADAS

- ✓ Conocimiento.
- ✓ Calidad de vida.
- ✓ Cumplimiento farmacológico.
- ✓ Cumplimiento higiénico-dietético.

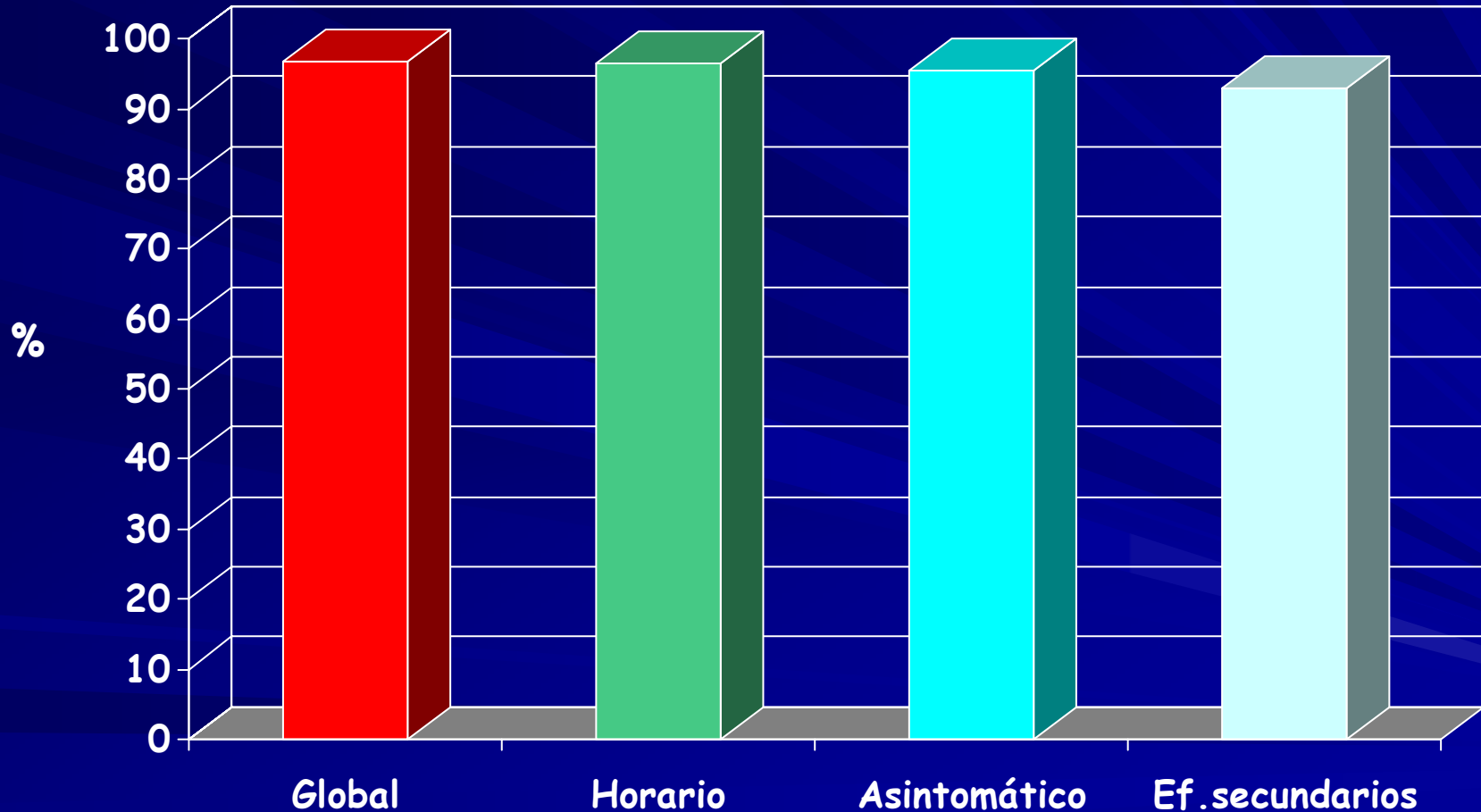
# Test de conocimiento



# CONOCIMIENTO SEGÚN CENTRO



# Cumplimiento farmacológico



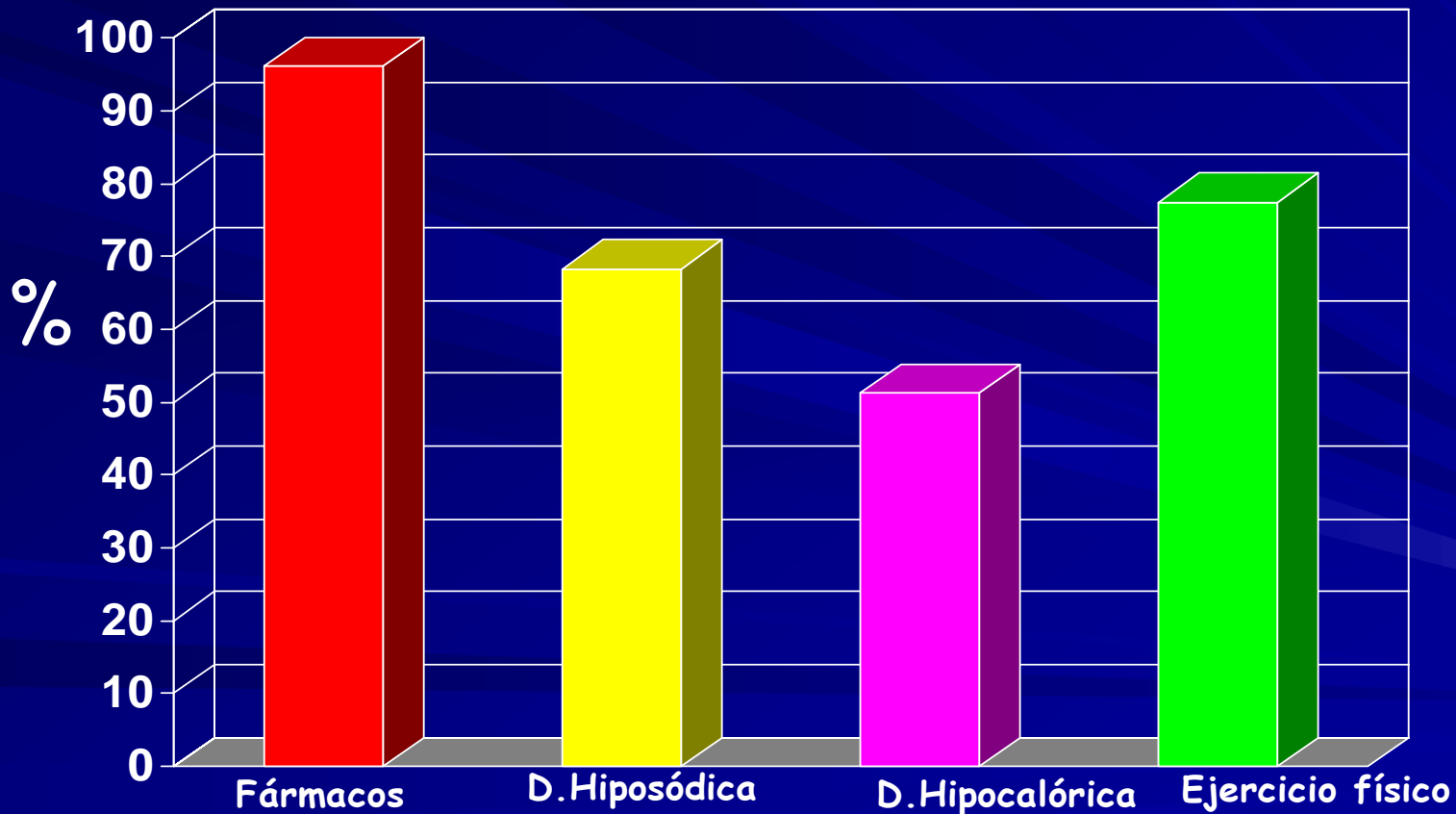
# Cumplimiento higiénico dietético

Frecuencia	Dieta hiposódica	Dieta hipocalórica	Práctica ejercicio físico
Nunca	13,5 %	22,1 %	9,9 %
1 a 2 días por semana	10,1 %	15,4 %	16,1 %
3 a 4 días por semana	11,3 %	21,3 %	16,1 %
Diariamente	64,8 %	40,9 %	57,3 %

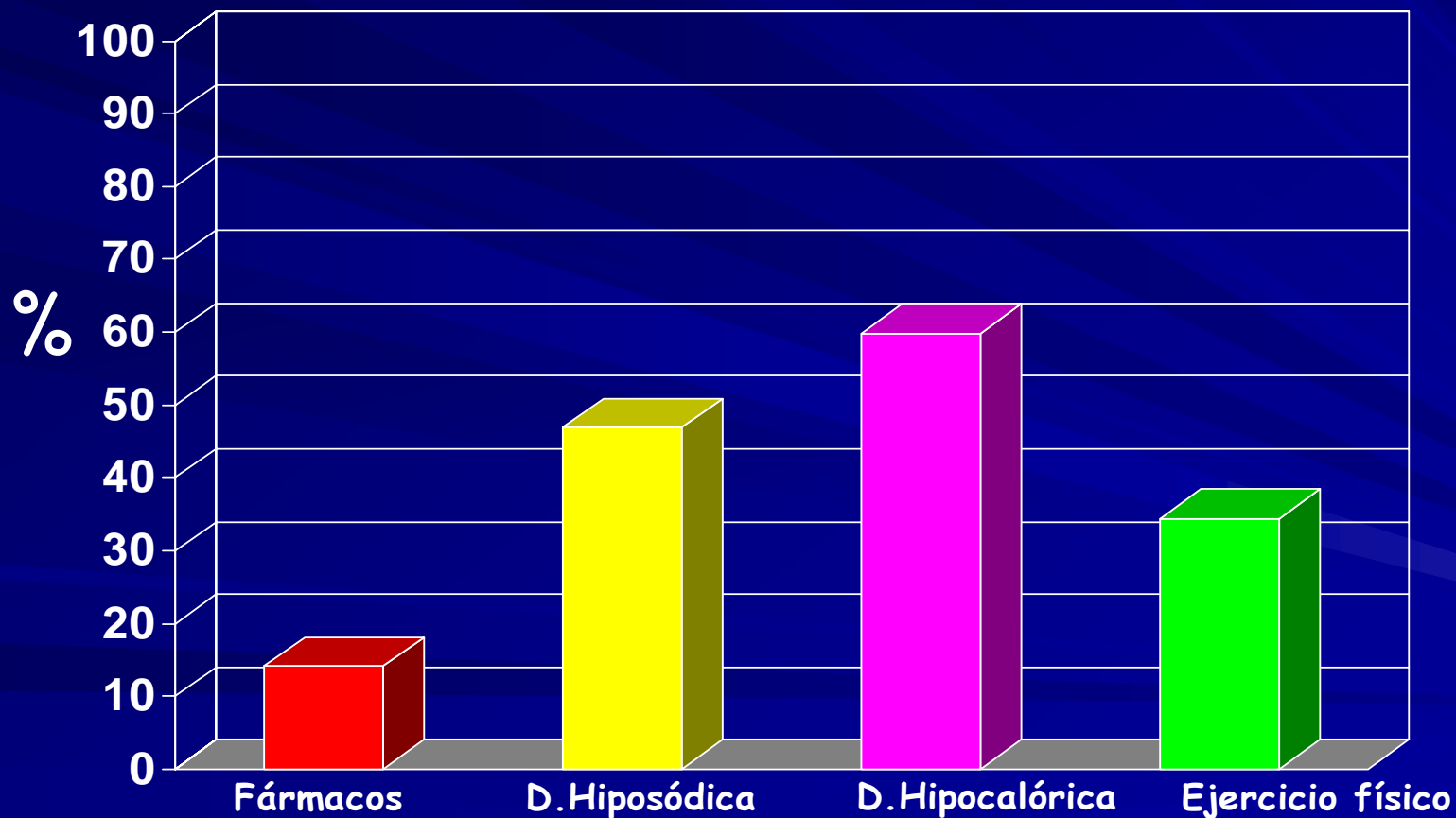
# VARIABLES PSICOLÓGICAS ANALIZADAS

- ✓ Expectativas de autoeficacia
- ✓ Costo percibido
- ✓ Apoyo social
- ✓ Satisfacción hacia el personal sanitario
- ✓ Duración de consulta y tiempo de espera.
- ✓ Actitud hacia el consumo de fármacos antihipertensivos

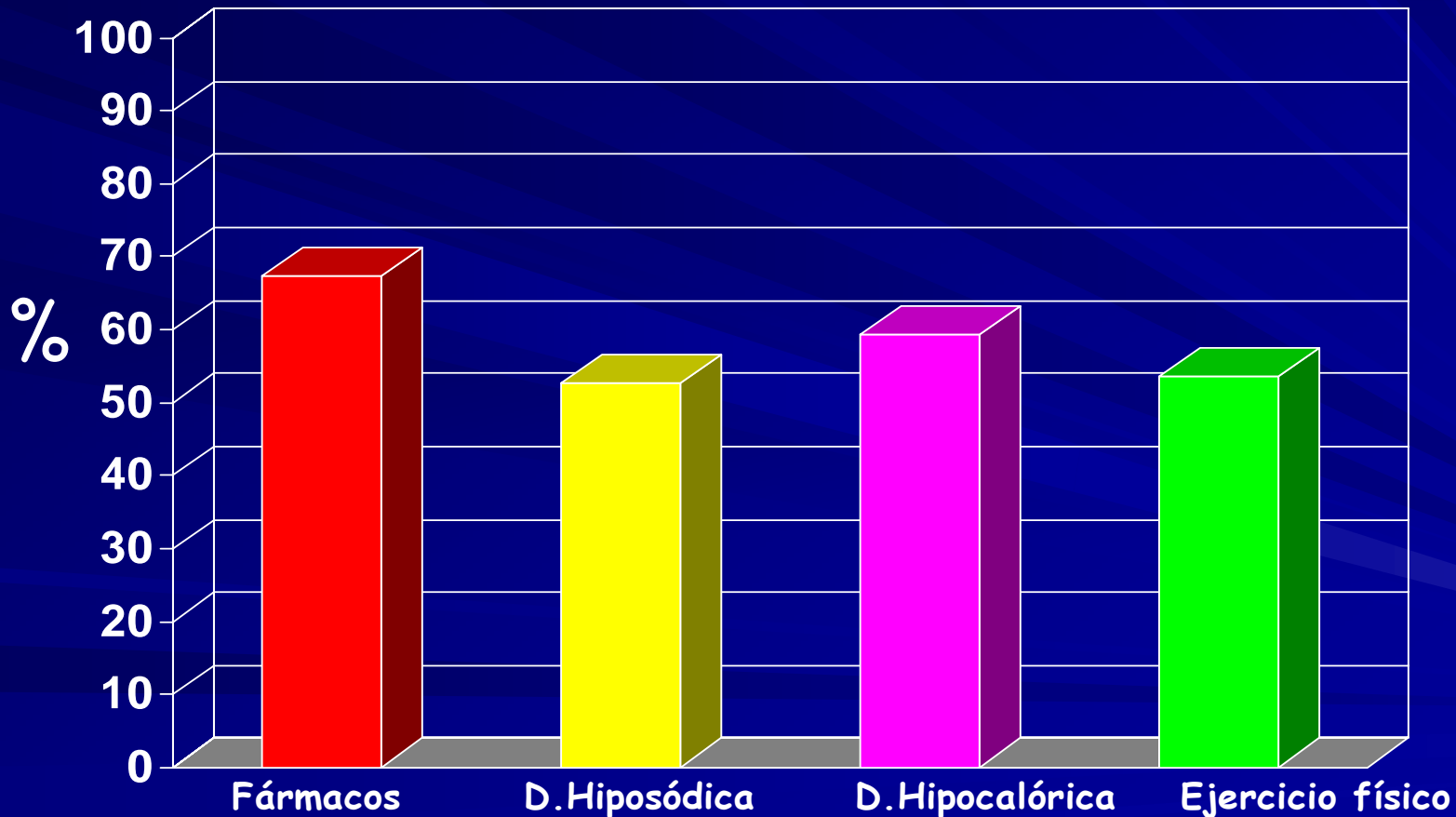
# Expectativa de autoeficacia



# Costo percibido



# Apoyo social percibido



# RESUMEN

**GRUPO CONTROL:** No hay cambios significativos.

**GRUPO INFORMACIÓN ESCRITA:** No hay cambios significativos.

## GRUPO INTERVENCIÓN

- No hay cambios en calidad de vida y cumplimiento farmacológico e H-D.
- 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 I

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

# CONCLUSIÓN FINAL II

Los grupos educativos dirigidos por la enfermería son útiles porque mejoran el conocimiento del paciente sobre su proceso y el control de sus cifras tensionales lo que contribuye a mejorar el perfil de riesgo de nuestra población