



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), julio-agosto 2024,
Volumen 8, Número 4.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4

EFEECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN PACIENTES NO ADHERIDOS AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

**EFFECT OF AN EDUCATIONAL INTERVENTION
ON PATIENTS NOT ADHERING TO
ANTIHYPERTENSIVE TREATMENT**

Ana Karen Guadalupe Villagómez Mendoza

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

María Mariela Wences Olivar

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Janette Juárez Muñoz

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Cynthia Gabriela López Ramos

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Laila Michelle Miranda Murillo

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Cristina Montaña Flores

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Efecto de una Intervención Educativa en Pacientes No Adheridos al Tratamiento Antihipertensivo

Ana Karen Guadalupe Villagómez Mendoza¹

dra.villagomez92@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3141-990X>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Puebla México

María Mariela Wences Olivar

mariela.wences92@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-8275-708X>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Puebla México

Janette Juárez Muñoz

janettejuarez.cceis@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0006-4513-2164>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Puebla México

Cynthia Gabriela López Ramos

cyngabramos@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3992-9058>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Puebla México

Laila Michelle Miranda Murillo

laila_michelle@hotmail.com

<http://orcid.org/0009-0005-6409-2586>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Puebla México

Cristina Montaña Flores

moncris24@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1414-4246>

Instituto Mexicano del Seguro Social
Puebla México

RESUMEN

Objetivo: Determinar el efecto de una intervención educativa en pacientes no adheridos al tratamiento antihipertensivo en la UMF12, Puebla. Método: Intervención, transversal, unicéntrico, ambispectivo, homodémico, tipo encuesta; en una población de 170 pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.12 San Pedro Cholula Puebla, con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica que se encuentren parcialmente o mal adheridos al tratamiento farmacológico, con edad entre 20 y 59 años. Resultados: Se encontró una adherencia terapéutica total en el 52.4% de la población en estudio, 42.9% parcialmente adheridos y 4.7% con nula adherencia al tratamiento farmacológico posterior a la intervención educativa. Conclusión: Para la evaluación de la intervención educativa se obtuvo una $p=0.000$ observando que si hubo una mejor adherencia terapéutica posterior a una intervención educativa en pacientes no adheridos al tratamiento antihipertensivo en la UMF12, Puebla.

Palabras clave: hipertensión, adherencia terapéutica, intervención educativa

¹ Autor principal.

Correspondencia: dra.villagomez92@gmail.com

Effect of an Educational Intervention on Patients Not Adhering to Antihypertensive Treatment

ABSTRACT

Objective: Determine the effect of an educational intervention in patients not adherent to antihypertensive treatment at UMF12, Puebla. Method: Intervention, transversal, single-center, ambispective, homodemic, survey type; in a population of 170 patients assigned to the Family Medicine Unit No.12 San Pedro Cholula Puebla, with a diagnosis of Systemic Arterial Hypertension who are partially or poorly adhered to the pharmacological treatment, aged between 20 and 59 years. Results: Total therapeutic adherence was found in 52.4% of the study population, 42.9% partially adhered and 4.7% with no adherence to pharmacological treatment after the educational intervention. Conclusion: For the evaluation of the educational intervention, a $p=0.000$ was obtained, observing that there was better therapeutic adherence after an educational intervention in patients not adhering to antihypertensive treatment at UMF12, Puebla.

Keywords: hypertension, treatment adherence, early intervention

Artículo recibido 10 julio 2024

Aceptado para publicación: 15 agosto 2024



INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial está caracterizada por la elevación mantenida de la resistencia vascular a causa de la vasoconstricción de las arteriolas y a la hipertrofia de la pared vascular. Con lleva al aumento de la tensión arterial por encima de 140/90 mmHg sin antecedente de enfermedad cardiovascular (ECV), renal o diabetes mellitus (DM); si alguna de estas esta presente se establece el límite 130/80 mmHg, y si se presenta proteinuria con un valor superior a 1.0 gramo y enfermedad renal la cifra establecida es de 125/75 mmHg (1).

En los Servicios Primarios de Salud la Hipertensión Arterial es el principal motivo de consulta en cuanto a patologías crónicas que son causa de Enfermedad Cardiovascular.

La Organización Mundial de la Salud refiere a la Hipertensión Arterial como el factor de comorbilidad que causa más fallecimientos en países desarrollados, por lo cual en 1978 por medio del Comité de Expertos de la OMS se determina por vez primera los beneficios que conllevan las intervenciones para la Hipertensión con el objetivo de disminuir la frecuencia de enfermedades cardiovasculares. (3).

La OMS definió el término adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, de acuerdo con la ingesta de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario (4).

En el caso de enfermedades crónicas, suele haber falta de apego al tratamiento. En particular, en la Hipertensión Arterial, la falta de adherencia terapéutica farmacológica es aproximado al 40%, para la adherencia a con medidas de higiene nutricional aumenta del 60 al 90%. Dicho incumplimiento favorece que los tratamientos prescritos resulten ineficaces, conduciendo elevación en la morbilidad y mortalidad de los pacientes. (5)

La razón más común de incumplimiento al tratamiento médico es el olvido inadvertido del tomar el medicamento. Otros motivos incluyen el poco conocimiento y la actitud de los pacientes con respecto a los regímenes de medicación, los efectos secundarios producidos por los medicamentos o temor a que aparezcan si ingieren los fármacos, el poco apoyo social, de la familia e incluso la determinación del paciente hipertenso para no adherirse al tratamiento. (8)

Combatir el incumplimiento farmacológico requiere no sólo lograr que los pacientes ingieran sus fármacos y hacer cambios en sus hábitos dietéticos, también comprender sus inquietudes respecto a la



terapia utilizada e insistir la importancia por la cual deben ingerirlos. Lograr esto requiere un enfoque multidisciplinario que incorpore una variedad de actividades enfocadas a mejorar la adherencia terapéutica. (12).

Dentro del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) los ítems se desarrollaron en de acuerdo a 12 afirmaciones que abarcan las categorías consideradas como definición de adherencia farmacológica. Los pacientes tienen la opción de responder y marcar lo que considera realiza de manera frecuente basados en su tratamiento, de acuerdo a la escala Likert de 5 opciones, las cuales son a) Nunca con un valor de 0, b) Casi nunca con un valor de 1, c) A veces con valor de 2, d) Casi siempre con valor de 3 y e) Siempre con el valor máximo de 4, la suma total del cuestionario máxima a obtener es de 48 puntos. Este cuestionario nos ayuda a recolectar información del paciente tales como nombre, género, a que se dedica, cuanto tiempo de evolución de la enfermedad tiene, el tratamiento que se le ha establecido y las medidas higienico-dietéticas que lleva a cabo, para su calificación se recogen los puntos obtenidos, clasificando como Adherencia Total a los pacientes que obtiene puntuación de 38 a 48, la Adherencia parcial es para los pacientes con 18 a 37 puntos, y los pacientes con Nula adherencia son los que presentan menos de 17 puntos, de esta manera podemos valorar rápidamente la adherencia del paciente al tratamiento. (13)

Este cuestionario fue creado en 2008 y fue validado mediante un análisis factorial por componentes principales utilizando el método de rotación de Varimax en la población Latinoamericana específicamente en Cuba donde hubo una participación de 114 personas con diagnóstico de Hipertensión, cuyas edades eran mayores de 20 años y que contaban con un tratamiento farmacológico ya establecido. En dicha investigación se encontró un índice de consistencia interna Alfa de Cronbach obtenido para la muestra de 0,889. Los resultados que se encontraron durante la validación del instrumento nos arroja que los ítems realizados son razonables y están justificados dentro del cuestionario. Así también se encontraron 3 factores específicos para valorar la adherencia terapéutica que son la Autonomía del paciente ante el tratamiento, el cumplimiento activo del mismo y la complejidad de la adhesión terapéutica, estos con un 68.72% de la varianza acumulada. Por lo anterior ya descrito el uso de dicho instrumento en la investigación es confiable. (13)



Una intervención realizada por Márquez y colaboradores en 2009 denominada Intervención no farmacológica como estrategia para favorecer el control de la hipertensión arterial y mejorar el cumplimiento antihipertensivo, cuyo objetivo fue valorar que tan eficaz resulta una intervención en pacientes hipertensos por medio de una revista con información relevante sobre el padecimiento llamada Educa, cumple y controla que era enviada a los pacientes cada 2 meses en tres ocasiones, en este estudio se describe la participación de 393 personas divididos en dos grupos (grupo intervención a los que se les proporciono una revista educativa y el grupo control que mantenían su terapia farmacológica habitual y recomendaciones dadas por su médico familiar). En los cuales se realizó el cálculo el porcentaje de cumplimiento teniendo en cuenta la dosis y los dosis de ingesta y definieron como cumplidores a los participantes con un consumo esperado del 80 al 110%. En sus resultados concluyen la edad media de sus participantes fue de 62 años y el 46.8% correspondía a varones. Los cumplidores del total de las dosis fue el 83.2% en el grupo de intervención comparado con el 49.2% del grupo control (IC 95%) ($p=0.0001$); siendo cumplidores diarios el 74% del grupo de intervención comparado con el 42.6% del grupo control (IC=95%) ($p=0.0001$). En cuanto al control de las cifras de Presión Arterial se obtuvo un control en el 81.6% de los pacientes pertenecientes al grupo al que se le dio la intervención con esto se concluye que previo a la intervención el incumplimiento farmacológico era elevado y que la revisata educacional que implementaron como intervención educativa fue una estrategia que fue eficaz para disminuirlo así como para mejorar las cifras tensionales de los pacientes.(14).

Ash Alfonso Y, et al. Realizaron el estudio denominado “Hipertensión Arterial en trabadores de una institución educativa” con una población de 73 pacientes puso en evidencia la falta de apego al tratamiento médico no puede dejar de ser sumamente importante; la principal razón encontrada es olvidar la ingesta de los fármacos, dicha causa está mayormente presente en los pacientes que estan en etapas avanzadas de la vida y principalmente al tener que tomar los medicamentos en más e dos ocasiones al día o en la necesidad de ingererir más de un fármaco con horario distinto. (12).

En 2006 Hoiguín y colaborares realizaron un estudio denominado adherencia al tratamiento de hipertension arterial: efectividad de un programa de intervención psicosocial en el cual tenia por objetivo valorar el efecto de la intervección psicosocial para mejorar el apego farmacológico y reducir



las cifras de tensión arterial. Dicho estudio se realizó en una población de Colombia con una muestra de 44 pacientes de los cuales el 79.5% eran mujeres, y el resto varones, se realizaron valoraciones pre y post intervención, se dividieron en cuatro grupos para la intervención de un aproximado de 10 a 18 pacientes cada uno, se les otorgaron 18 sesiones semanales que integraron 4 fases de intervención: Preliminar, preevaluación, intervención y post-evaluación. La intervención estuvo enfocada en la educación de la enfermedad, el autocontrol y medidas no farmacológicas de control hipertensivo. En cuanto a resultados se obtuvieron cifras promedio de tensión arterial pre intervención de 129 mmHg y en la post-intervención estas cifras disminuyeron un promedio de 4.93 mmHg. Al aplicar t de Student en la Presión Arterial sistólica y la diastólica se obtuvo una disminución significativa de la Sistólica posterior a la intervención ($p=0.031$ IC95%) en Adherencia terapéutica pre intervención se encontraban 43.2% en nivel medio y 56.8% en nivel alto de adherencia, posterior a la intervención se mejoró la adherencia con un 73.7% en Adherencia total de los pacientes estudiados. Concluyendo que el programa de intervención biopsicosocial fue efectivo en el apego farmacológico y el control de la Presión Arterial. (15).

El estudio “Control de la inercia terapéutica en el tratamiento de la hipertensión arterial mediante diferentes estrategias” realizado por Márquez y colaboradores en el año 2008 se describe un estudio donde se incluyeron 1104 pacientes hipertensos diagnosticados, formando cuatro grupos con 276 individuos: un grupo de control que recibió la intervención habitual por parte de su médico familiar; un grupo de intervención educativa y programa de automedicación domiciliar de presión arterial para su registro diario; un grupo que utilizó una tarjeta autoevaluadora del cumplimiento y programa de AMPA donde se monitorizaba la ingesta de la medicación, y un grupo con intervención mixta: tarjeta intervención educativa y programa AMPA y la intervención por parte de su médico. Se llevó a cabo durante un periodo de 6 meses.

Los resultados que se obtuvieron en 921 pacientes (83.4% de la muestra) fue una media de edad de 61.9, el sexo femenino con un porcentaje de 54.5% del total de la población estudiada, la inercia terapéutica fue del 60% en el primer grupo GC (IC95%, 55.8 -62.4%), el 38.4% (IC95% 34-42.8%) en el GE, 30.2% (IC95%, 25.9- 34.5%) en el grupo GT y del 14.7% (IC 95% 11.4-18%)($p=0.001$)

demonstrando que la inercia terapéutica ha sido menor en todos los grupos de intervención respecto al grupo control, evidenciando la eficacia de la intervención en los pacientes con tratamiento farmacológico antihipertensivo, demuestra que la intervención realizada de manera mixta, es decir con los tres elementos (tarjeta evaluadora, Programa AMPA y control con el médico familiar) disminuye la inercia terapéutica. (16).

Herrera en su artículo “Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial” cuyo objetivo es analizar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos inscritos en un programa, se realizó en una muestra de 177 participantes, utilizando un instrumento validado y confiable (alfa de cronbach 0,60) diseñado por Bonilla y de Reales. Clasificando a los participantes con ventaja para adherirse al tratamiento con una puntuación de 38 a 48, riesgo de no desarrollar adherencia con 29 a 37 puntos y aquellos pacientes que no pueden responder con adherencia y obtienen menos de 29 puntos. Los resultados obtenidos fueron que un gran porcentaje de pacientes (42%) se encontró en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia, y 39% en ventaja para adherencia y con menor proporción los pacientes que no pueden responder con conductas de adherencia (19%). Lo cual nos demuestra que existen algunos factores socioeconómicos que afectan de manera negativa la adherencia farmacológica, entre las principales causas es el nivel educativo de los pacientes, siendo el nivel bajo educativo y económico una limitante para poder conseguir los medicamentos que requieren para el control de su enfermedad. En otros factores asociados los pacientes presentan rechazo al cambio de hábitos y actividad física por lo que es importante establecer estrategias para mejorar la adherencia terapéutica y mejorar las cifras de presión arterial en los pacientes hipertensos y evitar las complicaciones. (17)

En su artículo Ulises Luna-Breceda y colaboradores, Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México, determinó el nivel de adherencia que presentaban los pacientes pertenecientes a una Unidad de Medicina Familiar, se realizó con una muestra de 348 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, utilizando el instrumento de Morisky-Green-Levine que valora la conducta del paciente frente a la adherencia terapéutica. Los resultados arrojaron que el 52.01% que corresponden a 181 participantes tenían un adecuado cumplimiento en su terapia antihipertensiva, mientras que el 47.99% equivalente a 167 pacientes no contaban con dicha adherencia, estos resultados son preocupantes debido a que la

enfermedad no controlada es causa de discapacidad e incluso de complicaciones que pueden llevar a la muerte de los pacientes. (18).

Según Arévalo, López y Martínez, la nula adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes con diagnóstico con Hipertensión Arterial es aproximada al 50% en los países en desarrollo, este se vería con una disminución significativa si se presta especial atención a los hábitos higienico- dietéticos, pero en mayor medida el control de la Hipertensión se relaciona con la adherencia terapéutica. La percepción que tienen los pacientes ante la enfermedad y al no presentar sintomatología que les provoque malestar, la creencia de no presentar complicaciones y la falta de comunicación que existe entre el médico y el paciente hace que estos abandonen el tratamiento, ante el desconocimiento de la enfermedad. Por lo cual se requiere la implementación de planes y estrategias que ayuden a la adherencia del paciente a su terapia farmacológica y de esta manera evitar las comorbilidades y fallecimientos prematuros en la población que padece dicha enfermedad. (19,20).

En 2021 Soler y colaboradores en su investigación realizaron un programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de Manzanillo en el período septiembre 2018 - abril 2019, el cual tenía por objetivo determinar que efectividad tenía este programa basado en la adherencia farmacológica. La muestra estuvo formada por 80 participantes que tenían el diagnóstico de hipertensión arterial. Durante su estudio se utilizó el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y una encuesta realizada por ellas mismas. La estrategia educativa tenía como objetivo favorecer el apego terapéutico en los pacientes al mismo tiempo de dar a conocer información importante sobre la Hipertensión Arterial esto con la finalidad de concientizar a los pacientes frente a las posibles complicaciones a las que puede llevar esta enfermedad. El estudio estuvo compuesto por 10 sesiones divididas en una sesión de inicio, 8 sesiones enfocadas a las temáticas de relevancia para el padecimiento y una sesión de cierre, estas con una frecuencia de 1 vez por semana con una duración de 2 horas aproximada cada una en la que se trataron los siguientes temas:

- La hipertensión arterial: una enfermedad para toda la vida.
- Las complicaciones de la HTA ¿me pueden tocar a mí?
- Las complicaciones de la HTA ¿son realmente serias?
- El tratamiento farmacológico: costos y beneficios.

- La dieta: costos y beneficios.
- Los hábitos tóxicos: enemigos de la HTA.
- El ejercicio físico: su importancia en el control de la HTA.
- Podemos lograrlo.

Realizaron una evaluación durante el proceso y se llevo a cabo una evaluación al finalizar. Los resultados que presentaron son que luego de la aplicación de la intervención educativa encontraron mejoría en la que la mayoría de los pacientes se encontraba en una adherencia parcial esto registrado en el 55.6%. Los participantes se refirieron el 100% con una mayor percepción de los beneficios de llevar a cabo el cumplimiento médico para su enfermedad. (21).

Formentin Zayas en su artículo publicado en 2021 “Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en un consultorio médico perteneciente al policlínico Universitario” cuyo objetivo era demostrar la adherencia farmacológica de estos pacientes, utilizando una muestra de 98 pacientes que presentaban dificultades para el control de sus cifras tensionales a causa de no tomar adecuadamente sus fármacos prescritos. En sus resultados refiere que obtuvo un predominio de los pacientes con parcial adherencia siendo un 68.3% de los casos y en su búsqueda encontro que los principales factores para la mala adhesión terapéutica es el difícil acceso a los fármacos para el control de su padecimiento (86.7%) y en segundo lugar la falta de apego a las adecuadas medidas higienico – dieteticas (77.5%) lo que demuestra que las repercusiones a las que está expuesto el individuo por su falta de apego al tratamiento farmacológico los coloca en riesgo de padecer complicaciones, situandolos en dificultades para el paciente, su entorno familiar y social. (22)

METODOLOGÍA

Prevía autorización de comité local de investigación en Salud, se realizó un estudio Intervención, transversal, unicéntrico, ambispectivo, homodémico, tipo encuesta. Para el desarrollo de este estudio se seleccionaron pacientes que sean derechohabientes del IMSS que se encuentren en calidad de vigentes y adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.12 San Pedro Cholula Puebla turno matutino y vespertino, sin importar el sexo, de 20 a 59 años de edad, que se encuentren parcialmente o mal adheridos al tratamiento farmacológico, de acuerdo al Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín–Bayarre–Grau) aplicado en la UMF12 en el año 2022. El tamaño de la

muestra fue de 170 pacientes elegidos que cumplieron con los criterios de inclusión para su estudio.

La intervención educativa que consistió en 6 sesiones mensuales durante seis meses, en las cuales participaron 170 pacientes. Las sesiones abordaron temas prioritarios como Dar información amplia sobre la hipertensión arterial, así como iniciar el automonitoreo en domicilio, Conocer las complicaciones de la hipertensión arterial.

La importancia de la actividad física en el control hipertensivo, Conocer ampliamente las recomendaciones dietéticas para el paciente hipertenso, así como la importancia de ingesta adecuada de los medicamentos. Posteriormente se realizó nuevamente el Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín–Bayarre–Grau) para comparar resultados.

Este estudio se llevo a cabo en 3 fases

Primera Fase

Se incluyeron derechohabientes mayores de edad de la Unidad de Medicina Familiar No 12 que cumplan con los criterios de selección, explicando de manera clara y precisa en qué consistirá y su duración, llenaron y firmaron un consentimiento informado y la hoja de recolección de datos

Segunda Fase: Intervención Educativa

Primera y segunda sesión: Se llevaron a cabo los siguientes temas:

- a) ¿qué es la HAS y las cifras objetivo de control en el paciente?
- b) destacar el carácter asintomático y su necesidad de control;
- c) ¿cómo se diagnostica la hipertensión?;
- d) causas
- e) ¿en qué consiste el tratamiento?;
- f) herencia
- g) influencia del sexo, edad y peso.
- h) Recomendaciones sobre la correcta toma de la medicación.
- i) i) Recomendaciones para consumir menos sal.
- j) Labores a realizar por los pacientes: se les recomienda en cada sesión una tarea o labor de autocontrol a realizar durante los 2 meses siguientes y que posteriormente debe entregar a su médico en la próxima consulta.

Se les ofreció a) una tabla impresa para llevar anotadas las cifras de PA medida en su domicilio o en una farmacia 3 veces a la semana y b) un calendario recordatorio del cumplimiento de la medicación donde debía anotar una cruz en cada día que tomara la medicación hasta la próxima visita.

Tercera y cuarta sesión: Se llevaron a cabo los siguientes temas:

- a) ¿Qué es una urgencia hipertensiva?;
- b) ¿Cuáles son los síntomas de alarma?;
- c) Errores habituales del hipertenso, d) consejos generales.
- d) d) Recomendaciones sobre el ejercicio físico.
- e) Recomendaciones sobre las cifras objetivo de control, toma de alcohol, medicamentos, ansiedad y sobre los olvidos de las tomas.
- f) Labores a realizar por los pacientes:

Llevar anotado en una tabla impresa en la revista las PA tomadas e indicar si han obtenido las cifras objetivo de control propuestas para cada paciente y 2) anotar 3 días a la semana si ha consumido sal y si ha realizado ejercicio físico o paseos.

Quinta sesión: Se llevaron a cabo los siguientes temas:

- a) variabilidad de la presión arterial;
- b) automedida de la presión arterial;
- c) monitorización ambulatoria, y
- d) monitores de auto- medida.
- e) Recomendaciones sobre el peso y la dieta.
- f) Recomendaciones sobre las cifras objetivo de control, tabaco, duración del efecto de los antihipertensivos y sobre los olvidos de las tomas.
- g) Labores a realizar por los pacientes: llevar anotado en una tablilla impresa las PA tomadas e indicar si han obtenido las cifras objetivo de control propuestas para esto, anotar diariamente la hora de la toma de la medicación antihipertensiva.

Sexta sesión: Aplicación del Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín–Bayarre–Grau).

Tercera Fase

La información recolectada por medio de las hojas del Instrumento de Recolección de datos, las características de los participantes y de los resultados se efectuó mediante medidas de tendencia central y de dispersión de acuerdo con la distribución de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS v.25, donde se realizó el procesamiento de los datos.

Para las variables nominales, el uso de razones y proporciones; en caso de variables ordinales, el uso de proporciones en sus diferentes categorías. Para variables cuantitativas, frecuencias simples, medidas de tendencia central: media, mediana y moda; medidas de dispersión: rangos, varianza y desviación estándar; la propuesta incluye ilustrar y analizar los resultados con gráficos de barras, de puntos, de distribución en pastel o circular, así como curvas de distribución con sesgo y curtosis, e histogramas con polígono de frecuencias; del mismo modo, se exploró la medida de posición a través de percentiles y cuartiles.

Se realizó la prueba no paramétrica de rangos de Wilcoxon. En ella, el valor de p será de <0.05 o $<5\%$ para rechazar hipótesis nula.

Para el análisis y explotación de la base de datos que se constituyó se utilizó software SPSS24.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Esta investigación se llevo a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No. 12 del IMSS. Con una participación de 170 derechohabientes adscritos a dicha unidad, mismos que cumplieron con los criterios de selección, firmaron consentimiento informado y estuvieron presentes en las etapas de la intervención educativa.

Tabla 1

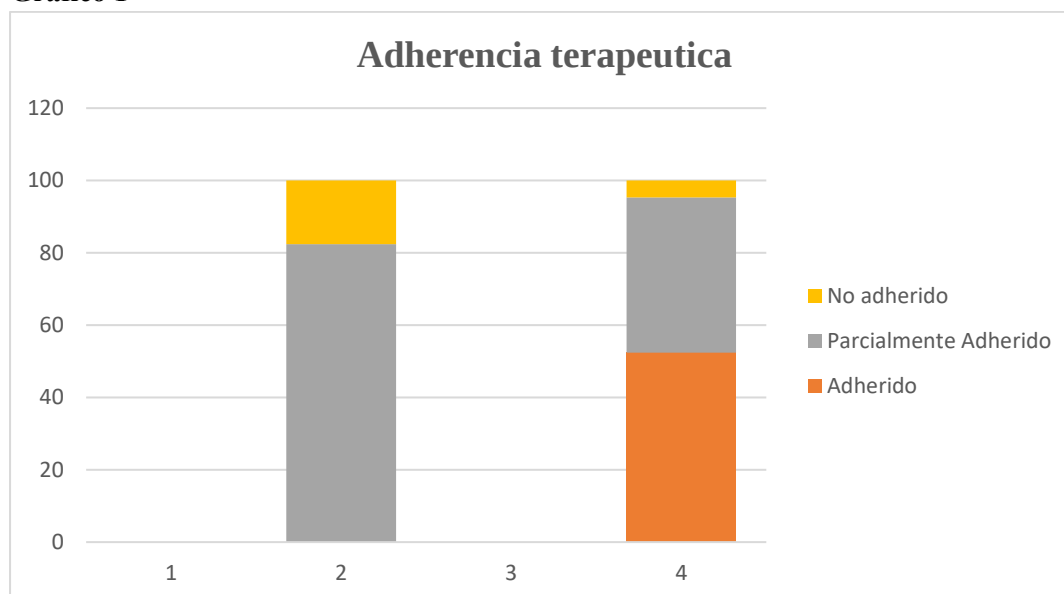
Variable	N:170
Sexo (n, %)	M: 61 (35.9) F: 109 (64.1)
Edad (M, DE)	46 ± 8
Ocupación (n, %)	Empleado 99 (58.2) Agricultor 5 (2.9) Albañil 3 (1.8) Ama de Casa 51 (30) Jubilado o Pensionado 7 (4.1) Desempleado 5 (2.9)
Escolaridad (n,%)	Primaria 34 (20) Secundaria 58 (34.1) Técnico (21.2) Preparatoria 26 (15.3) Licenciatura 15 (8.8) Ninguna 1 (0.6)
Estado Civil (n, %)	Soltero 23 (13.5) Casado 101 (59.4) Unión Libre 28 (16.5) Viudo 8 (4.7) Divorciado 10 (5.9)
Comorbilidad (n, %)	Hipertensión Arterial 125 (73.5) DM e Hipertensión Arterial 45 (26.5)
Hábitos Higienico – Dieteticos	Dieta sin sal o baja en sal 62 (36.5) Dieta libre de azúcares 31 (18.2) Realiza ejercicio físico 22 (12.9) Dieta baja en sal y libre de azúcares 10 (5.9) Ninguna 45 (26.5)
Número de medicamentos que consume (M, DE)	1.79 ± 0.78
Años de diagnóstico de la enfermedad (M, DE)	2.11 ± 1.12

Para la evaluación de la intervención educativa se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon con un resultado de $p=0.000$ observando que si hubo significancia en la intervención y rechazando la hipótesis nula.

Tabla 2

		Pre- Intervención		Post - Intervención	
Adherencia Terapeutica	Adherido			89	52.4%
	Parcialmente Adherido	140	82.4%	73	42.9%
	No adherido	30	17.6%	8	4.7%

Gráfico 1



2) Representa la distribución de la adherencia terapéutica en la población previo a la intervención educativa. 4) Representa la distribución de adherencia terapéutica lograda en la población post-intervención.

En el estudio 2006 denominado adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención psicosocial, realizado por Hoiguín y colaboradores, se observó que posterior una intervención se mejoró la adherencia con un 73.7% en Adherencia total de los pacientes estudiados; en comparación con nuestro estudio el cual, muestra que el 52.4% (89) de los pacientes que recibieron una intervención tuvieron una mejoría en su nivel de adherencia de parcial a totalmente adheridos.

Valorando las cifras promedio de tensión arterial en el estudio comparativo se describe un rango de 129 mmHg, con una disminución de 4.93 mmHg posterior a la intervención educativa. En nuestro estudio posterior a la intervención educativa, predominan los estadios de normal (120-80mmHg) a normal alta (130/85mmHg).

El estudio “Control de la inercia terapéutica en el tratamiento de la hipertensión arterial mediante diferentes estrategias” realizado por Márquez y colaboradores en el año 2008, donde se realizó una intervención mixta mediante: tarjeta intervención educativa y programa AMPA y la intervención médica, sin mostrar resultados significativos en la mejoría de la adherencia al tratamiento farmacológico, a diferencia de nuestro estudio el cual se enfocó únicamente en las sesiones educativas (3 sesiones), abordando complicaciones sobre la hipertensión arterial, recomendaciones sobre actividad física, alimentación y automonitoreo de las cifras de tensión arterial, mostrando una mejoría en la mayor parte de los pacientes intervenidos.

Herrera en su artículo “Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial”, comenta que algunos factores como: rechazo al cambio de hábitos y actividad física afectan de manera negativa la adherencia farmacológica, en cambio las variables que afectan de forma negativa predominantes a lo largo de nuestro estudio fueron dieta rica en sal, dieta rica en azúcares y falta de actividad física.

La intervención educativa llevada a cabo en este trabajo consistió en 3 sesiones educativas (1 por semana), con duración de 2 horas, abordando temas enfocados a los pilares de la hipertensión arterial, factores de riesgo, factores de protección, sinergia de los tratamientos farmacológico y no farmacológico, estrategias para la ingesta de los medicamentos y el automonitoreo.

Siendo similar con un estudio del año 2021 de Soler y colaboradores que en su investigación realizaron un programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de Manzanillo, compuesto por 10 sesiones con duración de 2 horas 1 vez a la semana, abordando enfermedad, dieta, tratamiento farmacológico y ejercicio físico; donde en ambos esquemas de intervención se mostró mejoría por parte de los pacientes que completaron todas las sesiones otorgadas.

CONCLUSIONES

Esta investigación se realizó con un total de 170 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que se encontraban con una adherencia parcial o nula al tratamiento farmacológico, la distribución por sexo que se obtuvo fue de un 64.1% para el sexo femenino equivalente a 109 pacientes, de acuerdo a la edad que se registró la media de la población estudiada fue de 46 años con una desviación estándar de ± 8 .

De acuerdo a la adherencia terapéutica que se obtuvo posterior a la intervención fue de 52.4 pacientes con adherencia total, 42.9% con adherencia terapéutica parcial y 4.7 continuaron en nula adherencia.

Para la evaluación de la intervención educativa se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon con un resultado de $p= 0.000$ observando que si hubo significancia en la intervención y rechazando la hipótesis nula.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barrera-Meza C., Ramírez-Palma R, García-Torres O., et al. Apego al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial sistémica y su asociación con el ciclo vital de la familia según la OMS. Med Gen Fam. 2022; 11(1): 3-8. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2022.001>



2. Rubio-Guerra AF. Nuevas guías del *American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension* para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta? Med Int Méx. 2018 mar;34(2):299-303.
3. Sainz M. Fereres J. Intervención educativa en el paciente hipertenso con tratamiento farmacológico. Hospital Clínico San Carlos de Madrid . 1-65, 2008.
4. Ortiz-Vázquez D., Bandera-Ramírez M., González-Gámez S., et al. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. MEDISAN 2019; 23(4):633
5. Diaz-Molina M. Polo-Vega JC. Meza-Solis ME. Adherencia a antihipertensivos en pacientes de la Aldea de Punuare, Departamento de Olancho, Honduras. Volumen 12. No. 41. enero-junio 2019.
6. Wyss F., Valdez O., Camafort M. et al., Abordaje terapéutico integral de la hipertensión arterial. Recomendaciones para centroamerica y el caribe, hipertensión y riesgo vascular. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.05.004>
7. Vinyoles E., El control de la hipertensión arterial: precoz y diligente. Hipertens Riesgo Vasc. 2020;37(2):53-55
8. Márquez Contreras E., Márquez Rivero S., Rodríguez García E., ¿Cómo evaluar y mejorar la adherencia en la consulta diaria?. Hipertens Riesgo Vasc. 2017;34(Supl 1):29-35
9. Lancu M, Mateiciuc I, Stanescu A-Ma, Et Al. Therapeutic Compliance Of Patients With Arterial Hypertension In Primary Care. Romania; 2020;53(631)1-12.
10. Pluta A, Sulikowska B, Manitiu J. Acceptance Of Illness And Compliance With Therapeutic Recommendations In Patients With Hypertension. Usa. Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 6789.
11. Gomez J, Camacho P, Lopez-Lopez J, et al. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: programa 20-20. Rev Colomb Cardiol. 2019;26(2):99-106.
12. Formentin-Zayas, M; Carbajales-León E; Medina-Fuentes G. et al. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero” Revista Información Científica, vol. 100, núm. 4, e3444, 2021

13. Martín-Alfonso L, Bayarre-Vea II HD, Grau-Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Cuba; 2008;34(1)1-10.
14. Márquez-Contreras E., Martel-Claros N., Gil Guillén V., et al. Intervención no farmacológica como estrategia para favorecer el control de la hipertensión arterial y mejorar el cumplimiento antihipertensivo. Atención Primaria, Volumen 41, Issue 9, 2009, p. 501-510, <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.02.004>.
15. Holguín L., Correa D., Arrivillaga M. et al., Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. Univ. Psychol. v.5 n.3 Bogotá dez. 2006
16. Marquez E. Martel N. Gil V. et al. El control de la inercia terapéutica en el tratamiento de la hipertensión arterial mediante diferentes estrategias. Aten Primaria. 2009;41(6): 315-323.
17. Herrera-Guerra E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. Av.enferm., xxx (2):67-75,2012.
18. Luna-Breceda U, Haro-Vázquez S del R, Urióstegui-Espíritu LC. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. México; 2017;24(3):1-5.
19. Garcés-Ortega J, Quillupangui-Ramón S, Delgado-Astudillo E. Adherencia Al Tratamiento De La Hipertensión Arterial En Adultos Mayores. Latinoamérica; Revista Latinoamericana De Hipertensión. Vol. 15 - N.º 5, 2020.
20. Adinkrah E, Bazargan M, Wisseh C. Adherence To Hypertension Medications And Lifestyle Recommendations Among Underserved African American Middle-Aged And Older Adults. Usa; Int. J. Environ. Res. Public Health 2020, 17, 653.
21. Soler-Sánchez KR., Soler-Sánchez YM., Pérez R. et al. Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de Manzanillo Revista Información Científica, vol. 100, núm. 3, e3435, 2021

