

XXXII Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Interna (SADEMI)

III Encuentro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía

2, 3 y 4 de Junio 2016
Parador de Mojácar



Protocolo de Prevención de Formación de Creencias Erróneas en Pacientes con Hipertensión Arterial

Verónica V. Márquez Hernández

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía



SUBDIRECCIÓN GENERAL
DE PROYECTOS DE
INVESTIGACIÓN

Dr/Dra: JESUS GIL ROALES-NIETO
UNIVERSIDAD DE ALMERIA
DPTO. PERSONALIDAD, EVALUACION Y TRATAMIENTO

REFERENCIA del PROYECTO: PSI2008-00287/PSIC
TÍTULO del PROYECTO: FORMACION DE CREENCIAS EN SINTOMAS E HIPERTENSION ARTERIAL, IMPACTO SOBRE EL CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO E INTERVENCION PSICOLOGICA

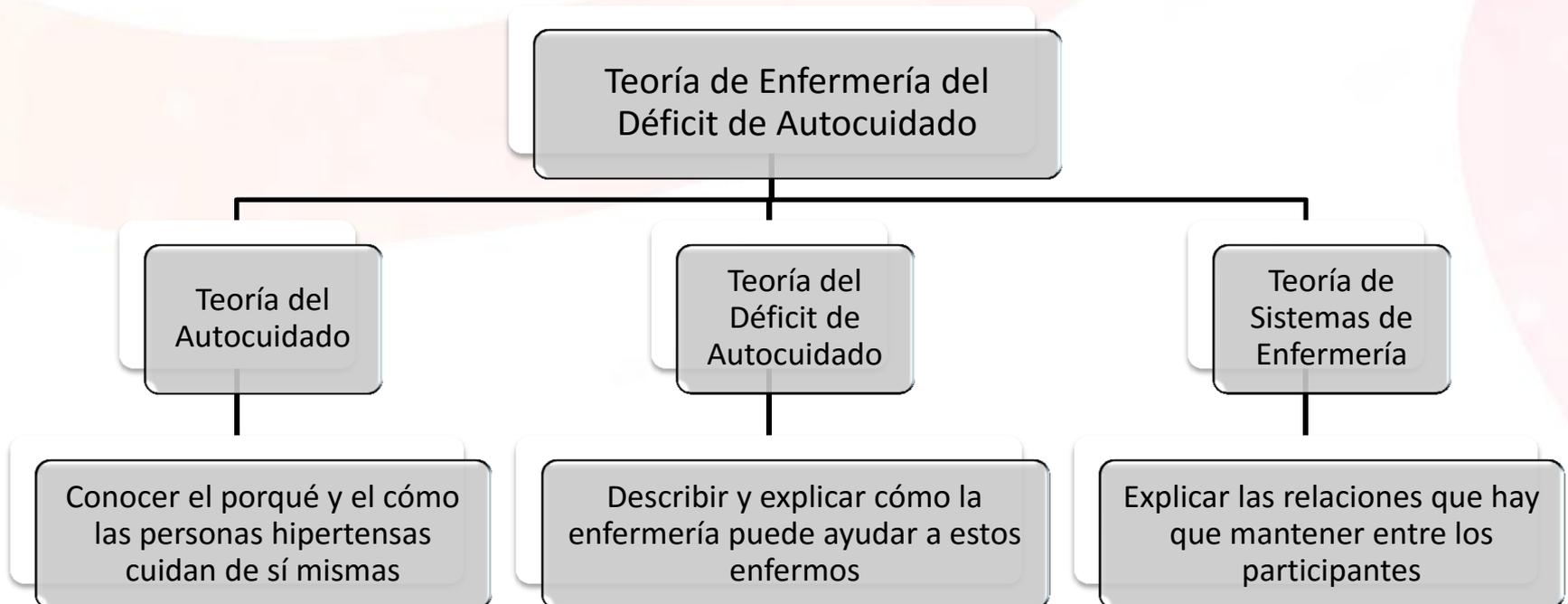
Madrid, a 21 de Julio de 2008

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

- ❖ La hipertensión es una enfermedad asintomática con causas orgánicas multifactoriales.
- ❖ La mayoría de personas diagnosticadas de hipertensión están convencidas de que experimentan síntomas asociados a los cambios en la presión arterial.
- ❖ Se ha demostrado que cuando los pacientes tienen percepciones negativas sobre su enfermedad (ej. síntomas asociados), estas percepciones pueden ser determinantes sobre la conducta del paciente.

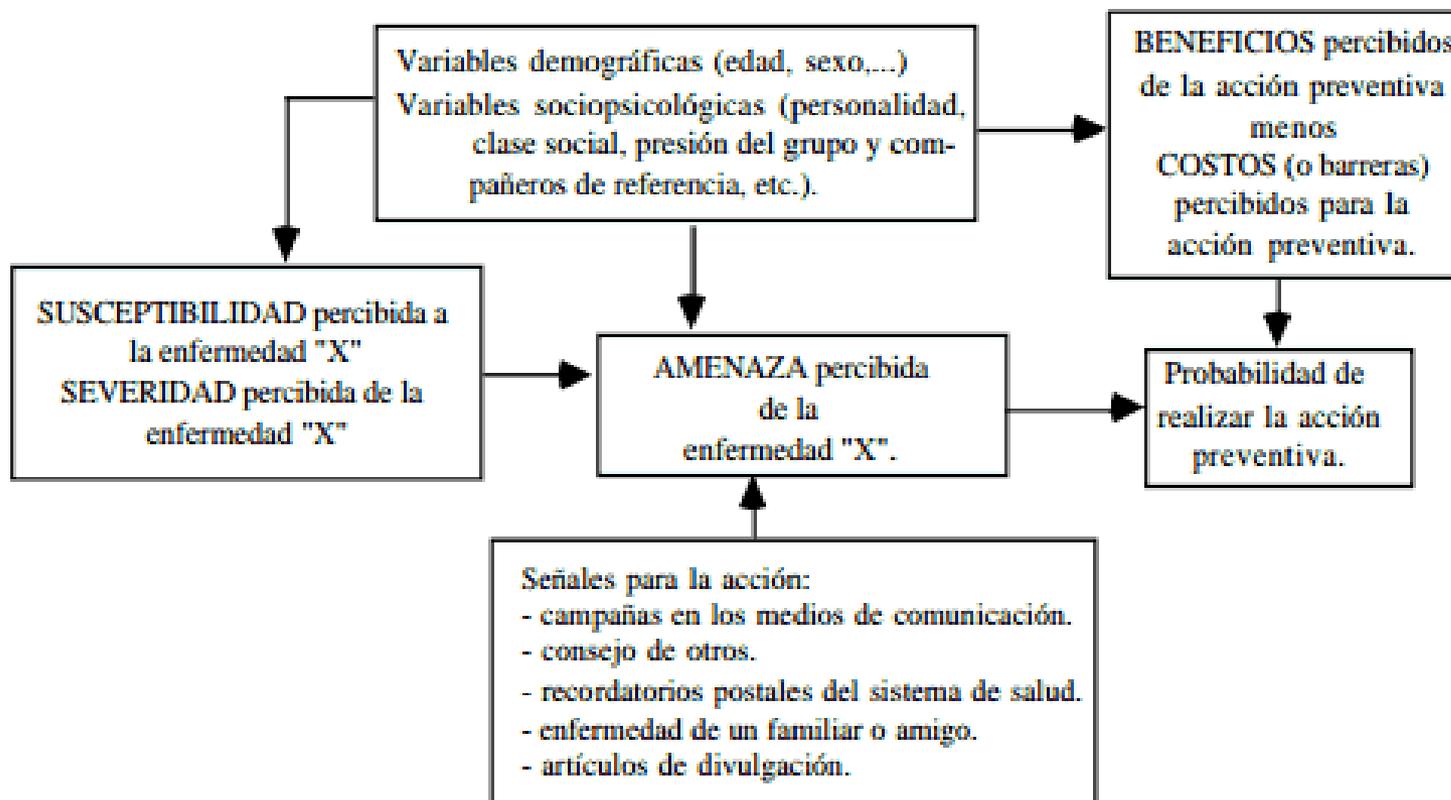
Modelos de Enfermería

“Teoría de Enfermería del déficit de autocuidado” de Orem



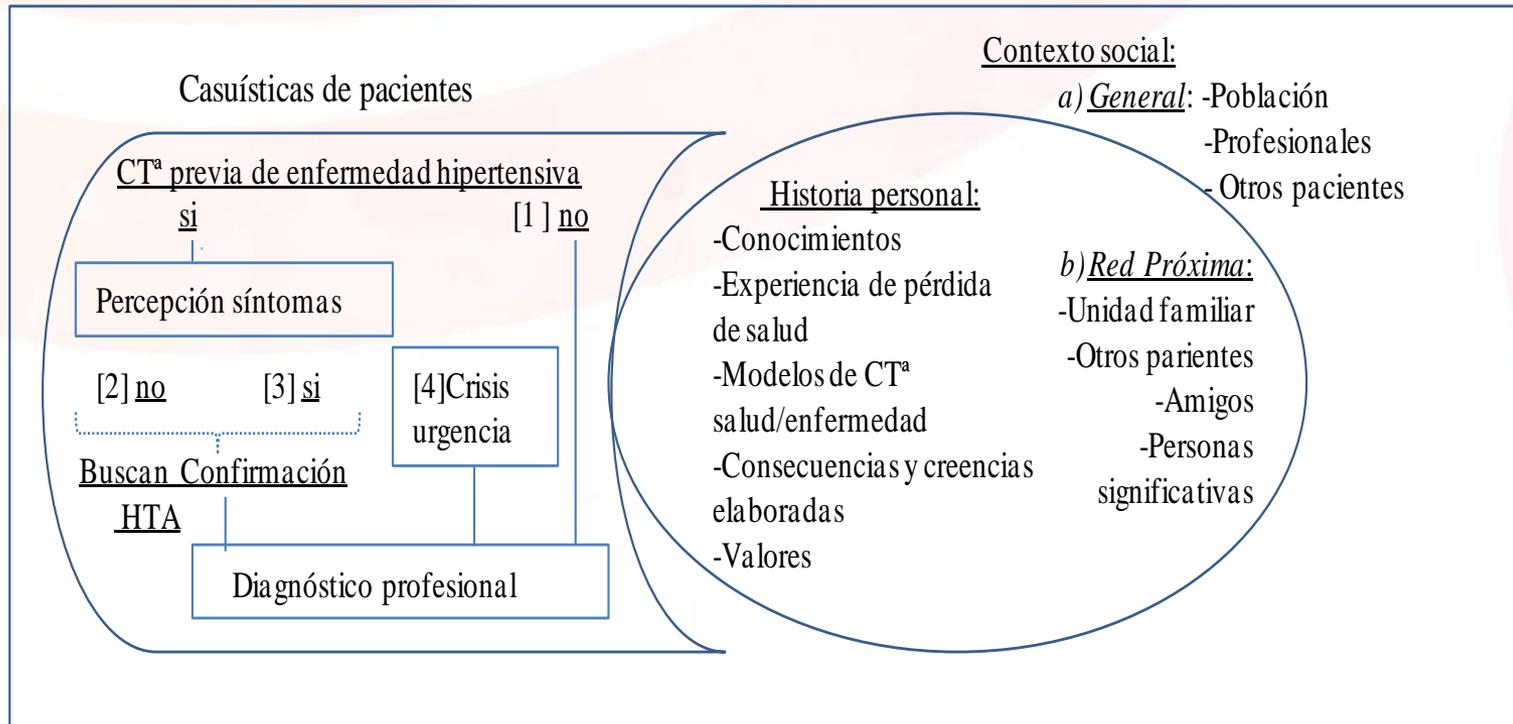
III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Modelos de Creencias en Salud (MCS).



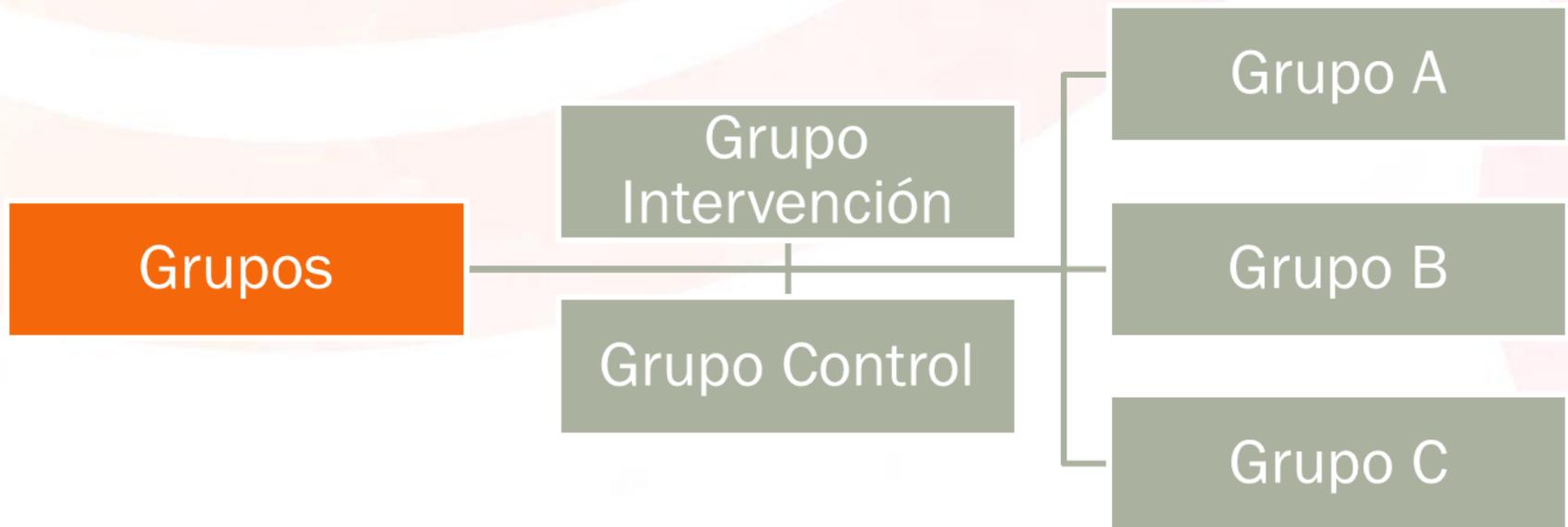
III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Modelo de Interacción Aplicado al Cuidado de la
Enfermedad HTA.

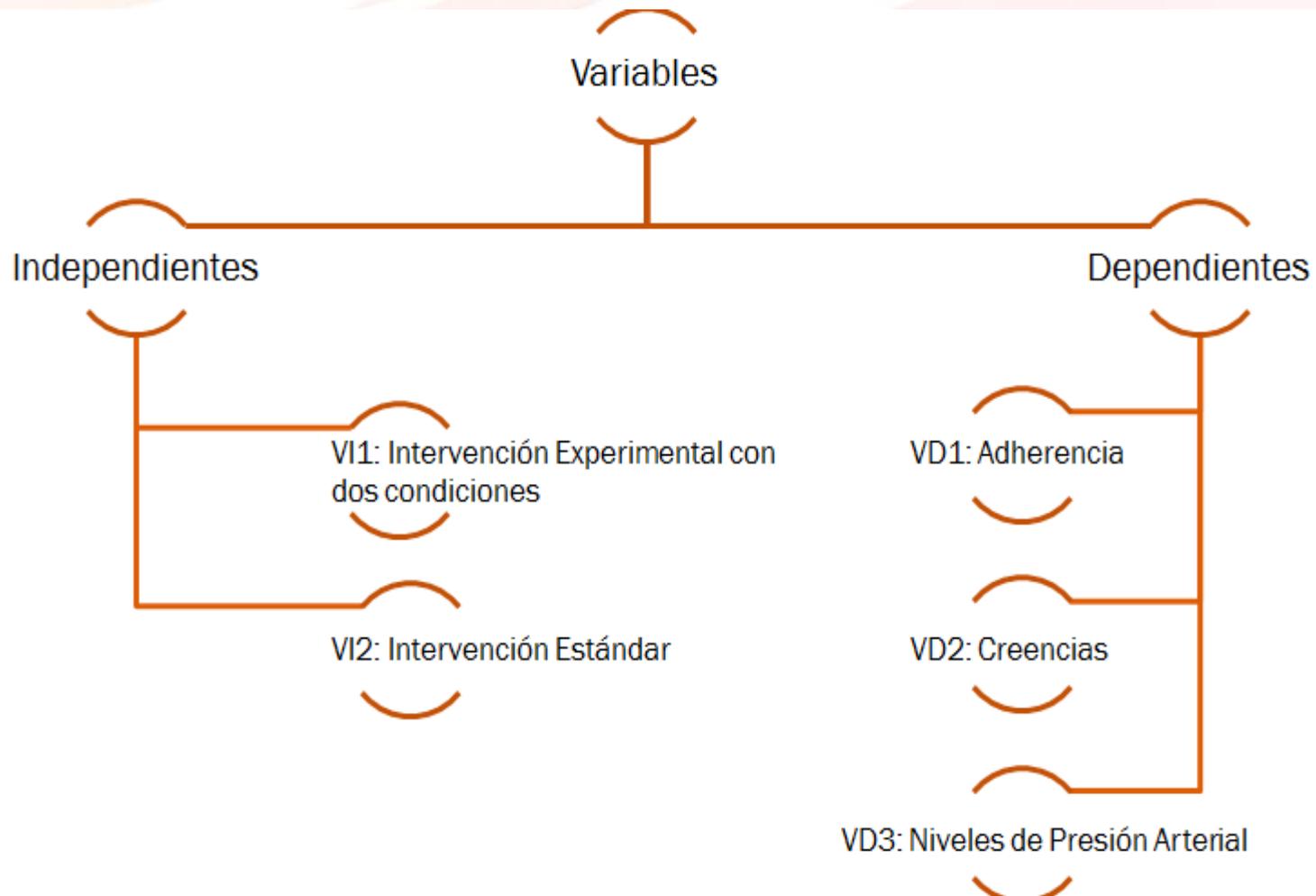


III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

- ∞ El diseño se basa en un estudio cuasiexperimental de grupos con grupo control, en el que los pacientes fueron aleatoriamente asignados a los siguientes grupos:



III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía



III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

- ∞ Cuestionario sobre hábitos y creencias en Hipertensión (HCH-01).
- ∞ Protocolo de evaluación de la adherencia al tratamiento:
 - Informe del Paciente sobre el cumplimiento del tratamiento prescrito durante los últimos meses (CHA-01) y durante la intervención (CHCAP-01).
 - Seguimiento de la asistencia a consultas programadas.
 - Informe de datos adicionales de familiares (ITA-01) y profesionales de la salud (INPRO-HA).
 - Preguntas sobre síntomas y creencias (CHC-01)
 - Ficha de ensayo:
 - Señales Internas.
 - Fecha, posición, lugar, actividad.
 - Estimación de la PA.
 - Medición de la PA.

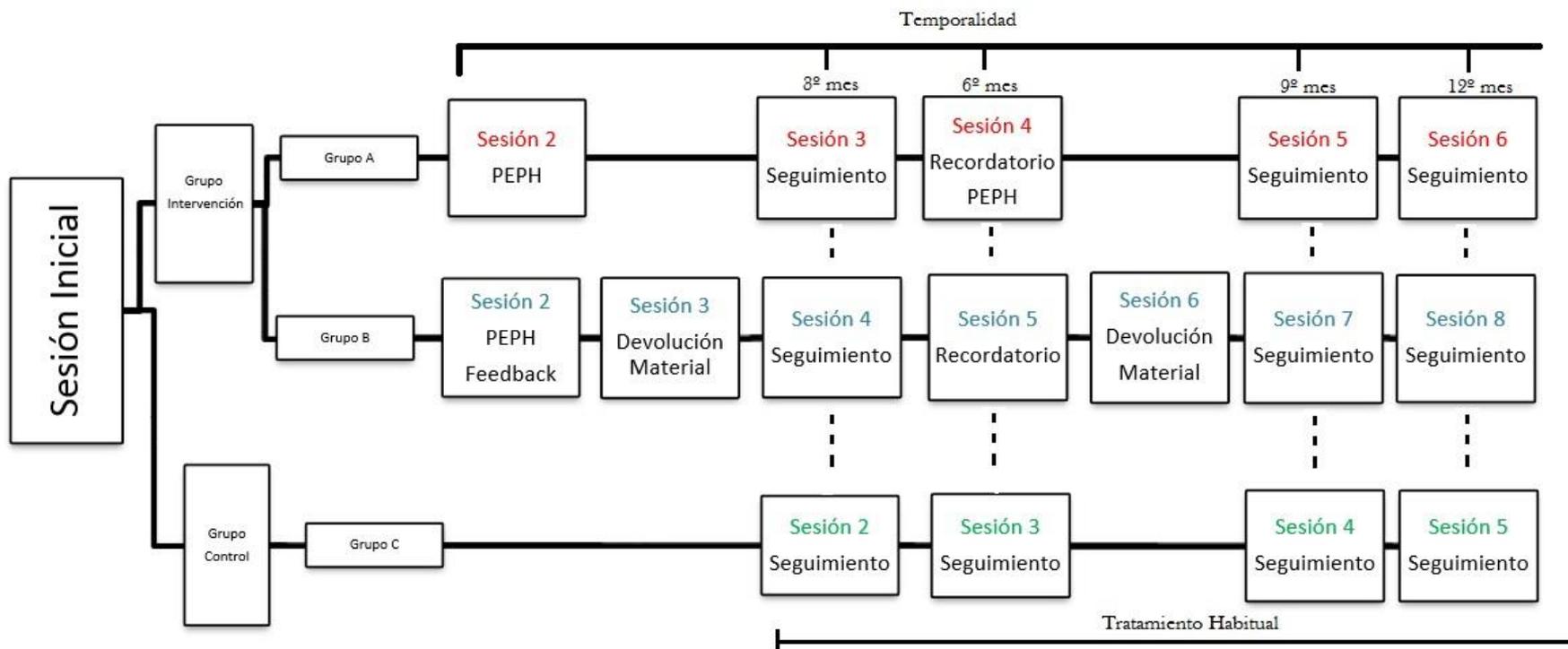
III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

∞ Protocolo de Educación al Paciente Hipertenso (PEPH):

- Definición de HTA. Carácter crónico y sintomático.
- Límite de los valores de PA.
- Causas de la HTA.
- A quien afecta la HTA.
- Síntomas de la HTA.
- Como actúa la HTA.
- Consecuencias de la HTA.

∞ Dispositivo OMRON R7

III Encuentro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía



III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

- 120 pacientes hipertensos. Edad media: 54,61 años. Desviación Típica: 8,72 años. Rango de edad: 22-65 años.



Figura 1. Distribución de los pacientes por sexo.

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

∞ IMC

- Grupo Intervención: 17,6% normal, 46,6% sobrepeso, 35,74% obesidad
- Grupo Control: 14% normal, 45% sobrepeso, 41,6% obesidad

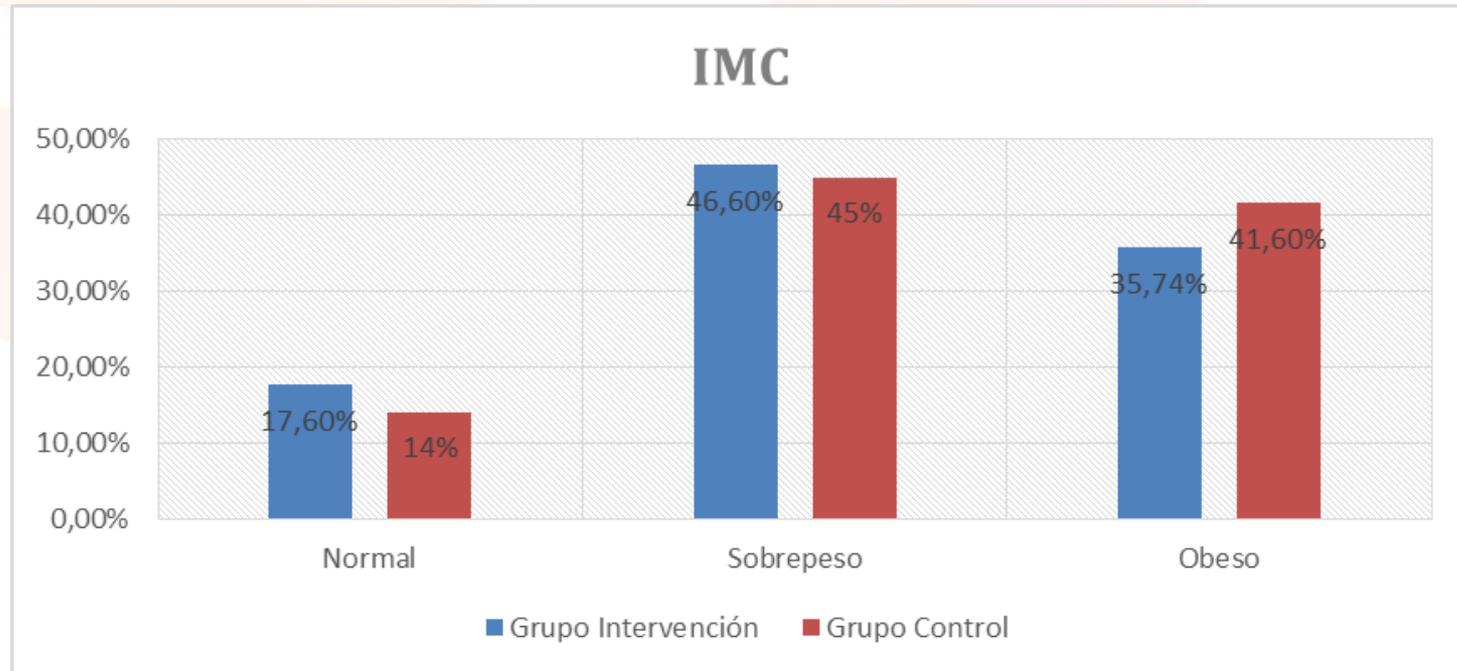


Figura 2. Distribución del IMC en función del grupo de actuación.

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Tabla 1. Comparación inicial grupo intervención y grupo control.

	Grupo Intervención (n=60)	Grupo Control (n=60)	p
Edad	56,72 (SD: 7,81)	52,50 (SD: 9,12)	p<0,05
Sexo (Hombres)	41,7%	55 %	ns*
IMC (Normal)	17,6%	14%	ns
% veces enfermo en el último año	20%	25%	ns
Tipo de fármaco antihipertensivo			ns
- IECA	36,7%	45%	
- ARA II	25%	15%	
- Antagonistas Ca	-	3,3%	
- Diuréticos	10%	16.7%	
- Betabloqueantes	16,65%	10%	
- Otros	11,65%	10%	
Frecuencia acude centro de salud (Raramente)	58,33%	47%	ns
Satisfacción con el trato recibido por el centro de salud (Puntuación 10)	16,37%	21,6%	ns

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Tabla 2. Distribución del perfil de alimentación en función del grupo de actuación.

			Grupo		
			A	B	Control
Perfil Alimentación	Perfil saludable	n	30	25	37
		%	100%	83,3%	61,6%
	Perfil riesgo bajo	n	0	4	17
		%	,0%	13,3%	28,3%
	Perfil riesgo medio	n	0	1	6
		%	,0%	3,3%	10,7%
Total		n	30	30	60
		%	100,0%	100,0%	100,0%

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Tabla 3. Distribución del perfil de actividad física por grupos

			Perfil Actividad Física				Total
			Perfil saludable	Perfil riesgo bajo	Perfil riesgo medio	Perfil riesgo alto	
	A	n	21	4	4	1	30
		%	70,0%	13,3%	13,3%	3,3%	100,0%
	B	n	12	13	5	0	30
		%	40,0%	43,3%	16,7%	,0%	100,0%
	C	n	20	27	12	1	60
		%	33,3%	45,0%	20,0%	1,7%	100,0%
Total		Total	53	44	21	2	120
		% Entre Grupo	44,2%	36,7%	17,5%	1,7%	100,0%

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Tabla 4. Frecuencia del perfil de control emocional en función del grupo de actuación.

	Perfil Saludable		Perfil de riesgo bajo		Perfil de riesgo medio		Perfil de riesgo alto	
	n	%	N	%	N	%	N	%
Grupo A	5	16,7	3	10	18	60	4	13,3
Grupo B	9	30	9	30	8	26,7	4	13,3
Grupo Control	20	33,3	18	30	18	30	4	6,6

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Tabla 5. Asistencia al centro de salud para el control de la PA durante el estudio.

		Acude a las citas del centro de salud				Total
		No		Si		
Grupo	A	15	50%	15	50%	30
	B	14	46,6%	16	53,3%	30
	Control	44	73,3%	16	26,7%	60
Total		73	60,8%	47	39,1%	120

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Tabla 6. Problemas de alimentación antes y después de la intervención.

				Problemas relacionados con la Alimentación tras la intervención		Total	Pearson: Chi-Cuadrado Significación
				No	Si		
Sin problemas al inicio	Grupo	C	n	24	6	30	
			%	80,00%	20,00%	100,00%	
		A	n	6	4	10	
			%	60,00%	40,00%	100,00%	
		B	n	12	3	15	
			%	80,00%	20,00%	100,00%	
	Total	n	42	13	55	1,813	
%		76,40%	23,60%	100,00%	0,404		
Con problemas al inicio	Grupo	C	n	4	26	30	
			%	13,30%	86,70%	100,00%	
		A	n	2	18	20	
			%	10,00%	90,00%	100,00%	
		B	n	8	7	15	
			%	53,30%	46,70%	100,00%	
	Total	n	14	51	65	11,744	
%		21,50%	78,50%	100,00%	0,003		

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Tabla 7. Problemas de ejercicio físico antes y después de la intervención.

				Problemas con la actividad física tras la intervención		Total	Pearson: Chi-Cuadrado Significación
				No	Si		
Sin problemas al inicio	Grupo	C	#	27	4	31	
			%	87,10%	12,90%	100,00%	
		A	#	8	2	10	
			%	80,00%	20,00%	100,00%	
		B	#	19	1	20	
			%	95,00%	5,00%	100,00%	
Total	#	54	7	61	1,603		
	%	88,50%	11,50%	100,00%	0,449		
Con problemas al inicio	Grupo	C	#	5	24	29	
			%	17,20%	82,80%	100,00%	
		A	#	12	8	20	
			%	60,00%	40,00%	100,00%	
		B	#	7	3	10	
			%	70,00%	30,00%	100,00%	
Total	#	24	35	59	13,258		
	%	40,70%	59,30%	100,00%	0,001		

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Tabla 8. Problemas en relación a los fármacos antes y después de la intervención.

				Problemas con los fármacos tras la intervención		Total	Pearson: Chi-Cuadrado Significación
				No	Si		
Sin problemas al inicio	Grupo	C	#	51	2	53	
			%	96,20%	3,80%	100,00%	
		A	#	25	3	28	
			%	89,30%	10,70%	100,00%	
		B	#	24	1	25	
			%	96,00%	4,00%	100,00%	
	Total	#	100	6	106	1,822	
		%	94,30%	5,70%	100,00%	0,402	
Con problemas al inicio	Grupo	C	#	0	7	7	
			%	0,00%	100,00%	100,00%	
		A	#	1	1	2	
			%	50,00%	50,00%	100,00%	
		B	#	5	0	5	
			%	100,00%	0,00%	100,00%	
	Total	#	6	8	14	11,958	
		%	42,90%	57,10%	100,00%	0,003	

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

∞ No diferencias al inicio del estudio pero si al final entre los grupos B y C.

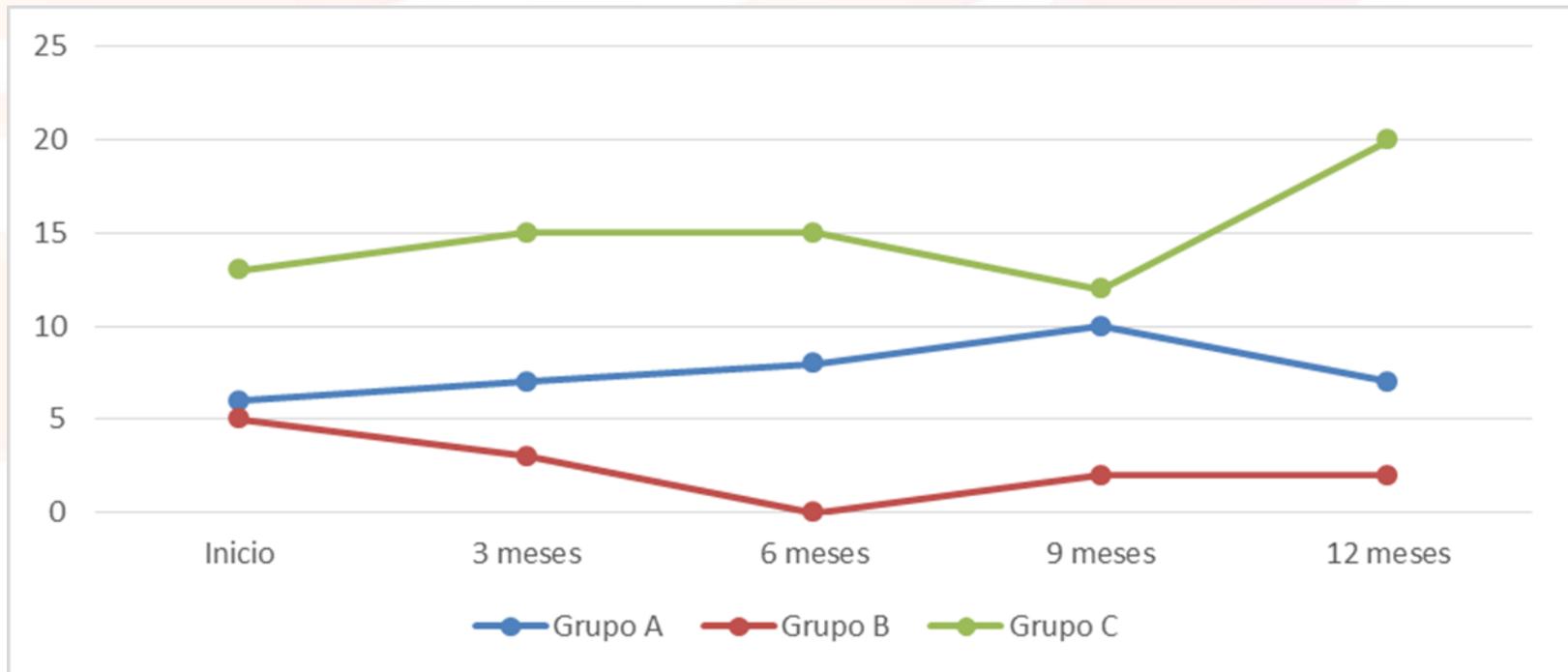


Figura 4. Dificultad para seguir el tratamiento a lo largo del estudio.

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

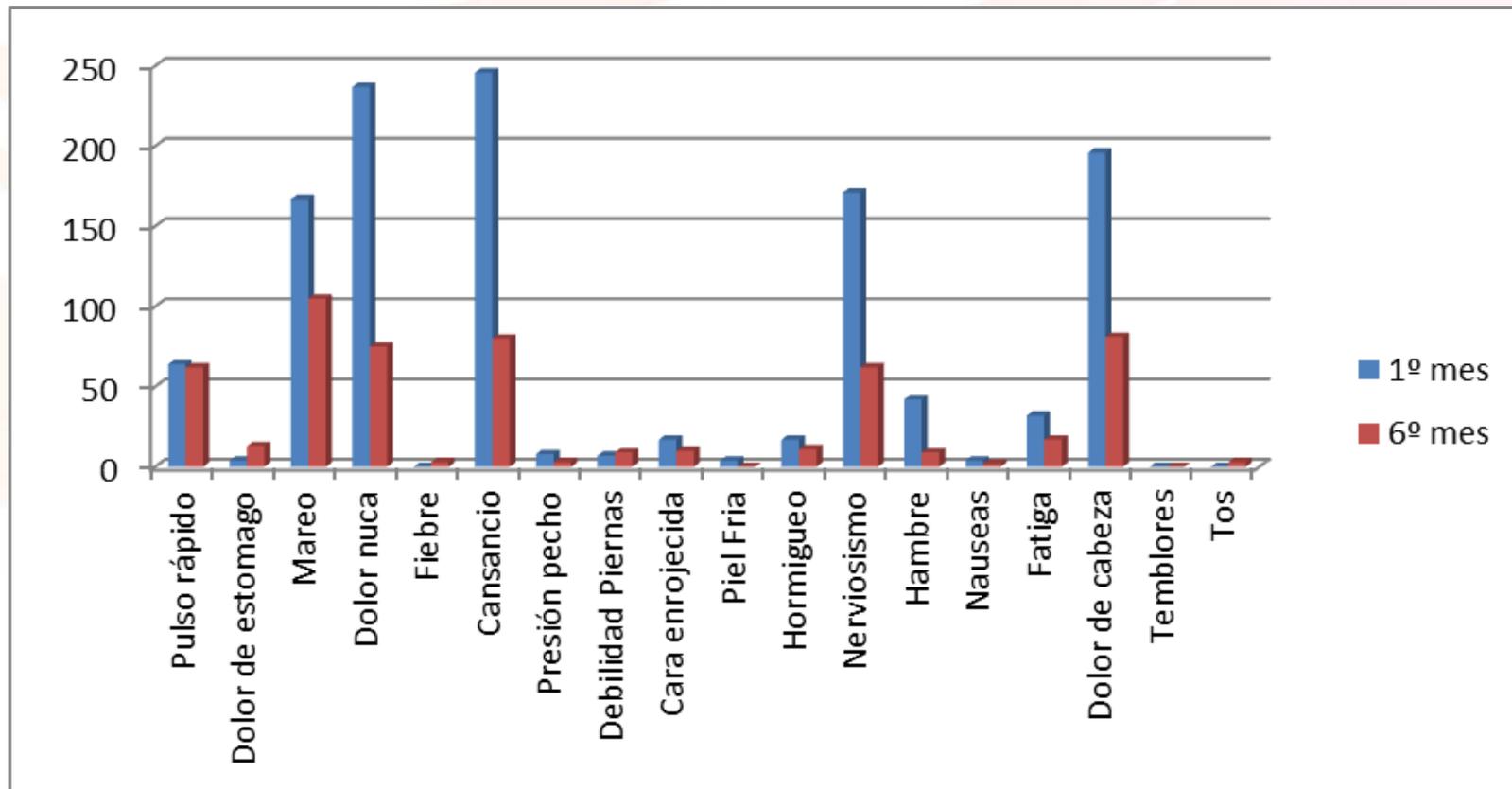


Figura 7. Síntomas percibidos al 1º mes y 6º mes.

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

∞ Diferencias significativas entre el grupo B y C.

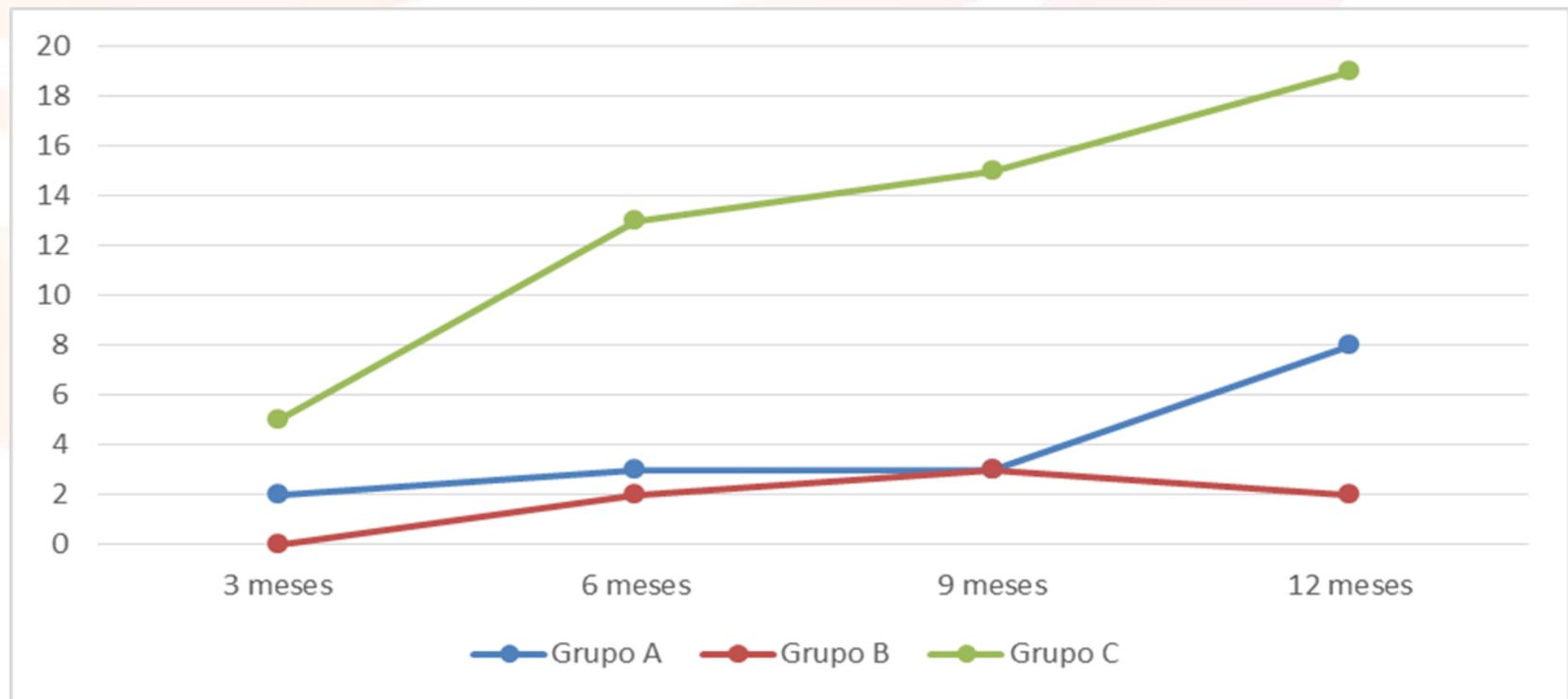


Figura 8. Detección de la presión arterial a lo largo del estudio.

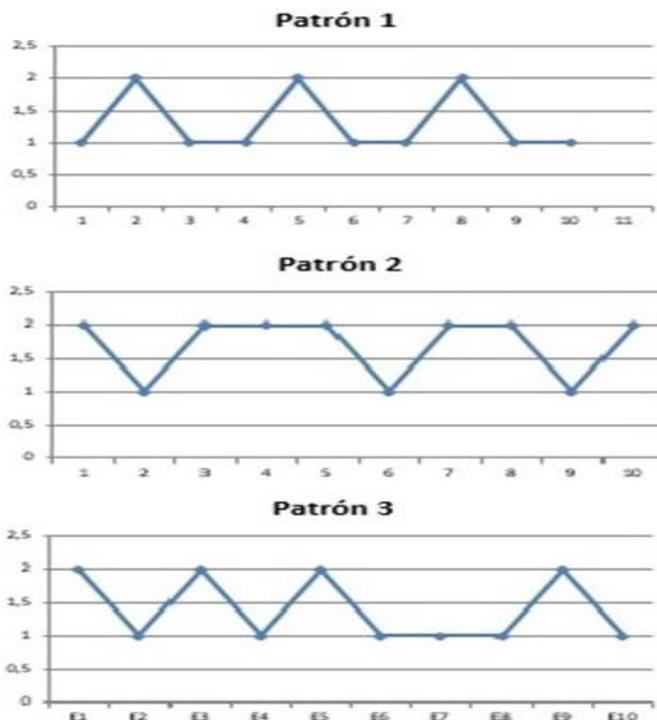
III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

- Descenso significativo de la proporción de creencias asociadas a la PA en el grupo B con respecto al grupo A y C.

	Valor	Significación	
		Bilateral	Unilateral
Pearson Chi-Cuadrado	6,957	0,031	
Prueba Exacta de Fisher*			
- Grupo A vs. Grupo C		0,808	0,408
- Grupos A+C vs. Grupo B		0,012	0,006
Odds Ratio*	Estimador	Interv. Conf. 95%	
- Grupo A vs. Grupo C	0,785	0,296	2,080
- Grupos A+C vs. Grupo B	0,167	0,037	0,750

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Feedback 1º mes



Feedback 6º mes

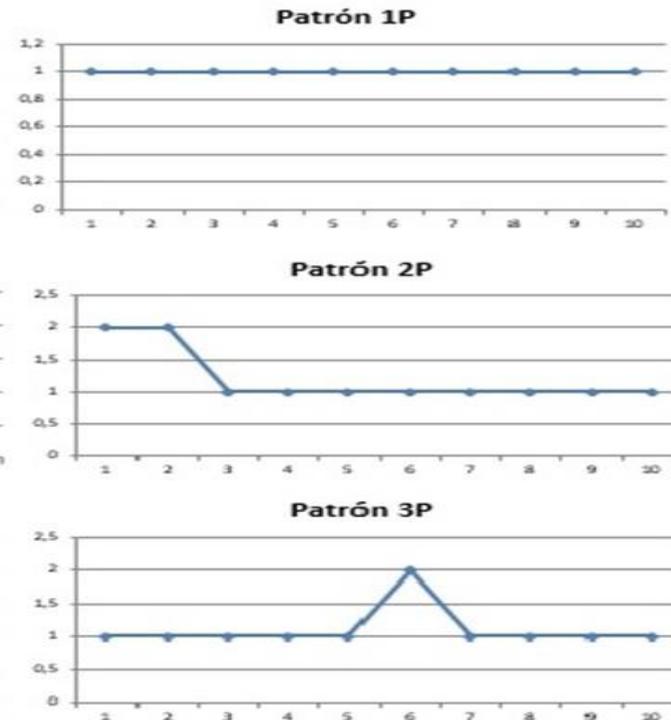


Figura 9. Comparativa entre los patrones de error/acierto al 1º y 6º mes de feedback.

III Encuentro de Enfermería de Medicina Interna de Andalucía

- ∞ En general, todos los participantes sometidos al procedimiento de feedback de oportunidad indicaron síntomas que les permitían determinar las fluctuaciones de la PA. Esta prevalencia de síntomas fue mayor en las mujeres que en los hombres.
- ∞ Un segundo procedimiento de feedback a modo de recordatorio, permitió disminuir el número de síntomas percibidos por los sujetos, en función del primer procedimiento realizado, lo que muestra la eficacia de una segunda intervención de dicho procedimiento.
- ∞ En cuanto a los síntomas percibidos, sólo el nerviosismo y las nauseas tuvieron correlaciones positivas con los valores de PAS y PAD.
- ∞ Teniendo en cuenta la percepción de dificultad del tratamiento, sólo en el grupo de intervención B (PEPH + feedback de oportunidad) se observó una disminución de esta percepción, por lo que sólo la aplicación del programa educativo no resultó eficaz para modificar dichas percepciones.
- ∞ En definitiva, la intervención realizada en el grupo B demostró una mayor prevención en la formación de creencias así como un descenso en la evolución de las mismas, con respecto al grupo A y al grupo control en el que se observaron un incremento en el desarrollo de dichas creencias en relación con los síntomas. Por lo que a modo de conclusión se confirma el efecto beneficioso de una intervención combinada sobre las creencias.

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

- ∞ En todos los aspectos de la adherencia estudiados (alimentación, fármacos, tabaco, alcohol, abandono del tratamiento) la intervención realizada en el grupo B consiguió mejores niveles de cumplimiento con respecto al grupo A y al grupo control.
- ∞ Sólo en el caso de la actividad física, el grupo intervención tuvo resultados positivos independientemente de la utilización del feedback de oportunidad; es decir que los cambios producidos en el ejercicio físico estuvieron relacionados con la instrucción educativa.

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

- ✓ Incumplimiento Terapéutico en los pacientes hipertensos en España. Revisión bibliográfica. 20º Congreso de la Sociedad Andaluza de Hipertensión y Riesgo Vascular. Revista Riesgo Vascular, 2010.
- ✓ Cumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión en España. Una revisión bibliográfica de los últimos 5 años. 16ª Reunión Nacional Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Revista Hipertensión y Riesgo Vascular, 2011.

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

- ✓ Creencias en Hipertensión. 16ª Reunión Nacional Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial. Revista Hipertensión y Riesgo Vascular, 2011.
- ✓ A feedback procedure for modifying false symptoms beliefs in hypertensive patients. 22nd European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection, 2012.
- ✓ Adherence in Hypertension and False Beliefs Symptoms. 22nd European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection, 2012.

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

- ✓ Habits and Beliefs in Hypertension. 22nd European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection, 2012.
- ✓ Antihypertensive Drugs and Sexuality. 22nd European Meeting on Hypertension and Cardiovascular Protection, 2012.
- ✓ Fármacos Antihipertensivos, función sexual y Adherencia. IV Jornadas Internacionales de Investigación Sexológica, 2012

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

- ✓ Capítulo de Libro: El cuidado desde la perspectiva psicosocial al paciente con hipertensión arterial esencial. En Aplicación de las Ciencias Psicosociales al Ámbito del Cuidar. Editorial Elsevier.

Validation of the Thermor BIOS BD215 device for home blood pressure measurement according to the European Society of Hypertension International Protocol revision 2010

Elisabetta Benetti, Claudio Fania, Verónica Márquez Hernández and Paolo Palatini

The objective of this study was to determine the accuracy of the Thermor BIOS BD215 device for home blood pressure (BP) measurement according to the International Protocol of the European Society of Hypertension (ESH). Device evaluation was carried out in 33 patients. The mean age of the patients was 57.0 ± 15.0 years, the mean systolic BP was 142.0 ± 20.3 mmHg (range 100–177 mmHg), the mean diastolic BP was 88.0 ± 14.6 mmHg (range

were unrelated to patients' clinical characteristics. These data show that the Thermor BIOS BD215 device fulfilled the requirements for validation by the International Protocol and can be recommended for clinical use in the adult population. *Blood Press Monit* 19:176–179 © 2014 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins.

Blood Pressure Monitoring 2014, 19:176–179

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2014, 14, 3, 433-444
Printed in Spain. All rights reserved.

Copyright © 2014 AAC

Effects of a feedback procedure on beliefs about symptoms and treatment adherence in hypertensive patients

Jesús Gil Roales-Nieto*, Genoveva Granados Gámez*, Verónica Márquez Hernández

Universidad de Almería, España

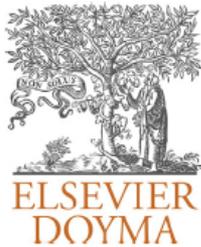
ABSTRACT

Hypertension is a major health problem, and noncompliance with treatment has been identified as the predominant reason for failure of hypertension therapy. Although it is generally assumed to be a silent disease, many hypertensive patients develop false beliefs concerning specific symptoms they use to estimate if their blood pressure (BP) is high. These false beliefs should be modified in order to improve control of the disease. The study presents a feedback procedure applied in a sample of 60 hypertensive patients expressing beliefs in false symptoms associated with their BP. After application of the procedure, 88% of the patients modified or eliminated their beliefs in false symptoms, and we found significant differences ($p < .05$) in the reports of adherence to pharmacological treatment before and after receiving the feedback procedure, as well as a significant improvement in the reports of difficulties with the other treatment elements (diet, exercise, control of emotions). The therapeutic possibilities of an easy procedure to apply within the healthcare setting is discussed.

Key words: hypertension, adherence, false beliefs, symptoms, feedback.

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

Aten Primaria. 2015;47(2):83-89



Atención Primaria

www.elsevier.es/ap



ORIGINAL

Aplicación de un programa de mejora de la adherencia en pacientes hipertensos debutantes



Verónica Victoria Márquez-Hernández^{a,*}, Genoveva Granados Gámez^a
y Jesús Gil Roales-Nieto^b

^a Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Medicina, Universidad de Almería, Almería, España

^b Departamento de Psicología, Universidad de Almería, Almería, España

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 2014, 14, 3, 433-444
Printed in Spain. All rights reserved.

Copyright © 2014 AAC

Effects of a feedback procedure on beliefs about symptoms and treatment adherence in hypertensive patients

Jesús Gil Roales-Nieto*, Genoveva Granados Gámez*, Verónica Márquez Hernández

Universidad de Almería, España

ABSTRACT

Hypertension is a major health problem, and noncompliance with treatment has been identified as the predominant reason for failure of hypertension therapy. Although it is generally assumed to be a silent disease, many hypertensive patients develop false beliefs concerning specific symptoms they use to estimate if their blood pressure (BP) is high. These false beliefs should be modified in order to improve control of the disease. The study presents a feedback procedure applied in a sample of 60 hypertensive patients expressing beliefs in false symptoms associated with their BP. After application of the procedure, 88% of the patients modified or eliminated their beliefs in false symptoms, and we found significant differences ($p < .05$) in the reports of adherence to pharmacological treatment before and after receiving the feedback procedure, as well as a significant improvement in the reports of difficulties with the other treatment elements (diet, exercise, control of emotions). The therapeutic possibilities of an easy procedure to apply within the healthcare setting is discussed.

Key words: hypertension, adherence, false beliefs, symptoms, feedback.

XXXII Congreso de la Sociedad Andaluza
de Medicina Interna (SADEMI)

2, 3 y 4 de Junio 2016
Parador de Mojácar

III Encuentro de Enfermería de
Medicina Interna de Andalucía

