



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ENFÁSIS EN CARDIOVASCULAR
PROYECTO DE INTERVENCIÓN

TEMA:

EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA PROMOVRIENDO LA ADHERENCIA AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MINSA-CAPSI DE DOLEGA, PROVINCIA DE CHIRIQUÍ. 2019.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN:

PROGRAMA EDUCATIVO: "EMPODERATE DE TU VIDA"

PROMOVRIENDO LA ADHERENCIA AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA A TRAVÉS DE LA TEORÍA DE IMOGENE KING.

PRESENTADO POR:

JOHANA CASTILLO

ASESORA:

DRA. YOLANDA GONZÁLEZ W.

12 DE DICIEMBRE DE 2019

ÍNDICE

	Tema	Pág.
Resumen Ejecutivo		4
Introducción		5
Etapa analítica:		6
1. Marco Conceptual		7
1.1 Revisión de Literatura		7
1.1.1 La adherencia terapéutica		7
1.1.2 Razones para la falta de adherencia terapéutica		7
1.2 Planteamiento del Problema		11
1.3 Justificación		14
1.4 Hipótesis		15
1.5 Objetivos		16
1.5 Fundamentación Teórica		17
1.6 Nombre de la Propuesta de Proyecto de Intervención		20
1.7 Objetivos de la Propuesta de Intervención		20
Etapa de planificación		21
2. Marco Metodológico		22
2.1 Diseño Metodológico		22
2.1.1 Indicadores		24
2.1.2 Universo y población		25
2.1.3 Muestra		25
2.1.4 Criterios de inclusión y exclusión		25
2.1.5 Método de Recolección de datos		26
2.1.6 Planeación estratégica		28
2.1.7 Procedimiento		30
2.1.8 Consideraciones Éticas		31
3. Programa Educativo		33
4. Validación y Confiabilidad del Cuestionario MGB		42
5. Análisis de datos		46

ST

20 ABR 2023

Resumen del Autor

5.1 Resultados	46
5.2 Discusión	55
Conclusiones	58
Recomendaciones	59
Referencias Bibliográficas	60
Anexos:	65
Anexos 1: Árbol del Problema y Objetivos	66
Anexo 2: Hoja de Datos Demográficos	68
Anexo 3: Cuestionario Martín-Bayarre-Grau	70
Anexo 4: Consideraciones Éticas	72
Anexo 5: Cronograma de Actividades	88
Anexo 6: Presupuesto	91

RESUMEN EJECUTIVO:

La falta de adherencia al régimen terapéutico en los pacientes hipertensos es uno de los determinantes más importantes en el fracaso del tratamiento instaurado. Múltiples estudios indican que una estrategia educativa resulta efectiva para aumentar la adherencia al régimen terapéutico en personas con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial que representa un problema de salud pública de proporciones mundiales con nefastas consecuencias para la persona, familia, comunidad y por ende para el estado. Este proyecto de intervención de enfermería está enfocado al abordaje de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular, mediante la implementación de un proyecto educativo que aumentó el nivel de adherencia al régimen terapéutico en un grupo de personas hipertensas, resultó ser una solución viable y costo efectiva en un periodo de aplicación y evaluación de 2 meses.

ABSTRACT

The lack of adherence to the therapeutic regimen in hypertensive patients is one of the most important determinants in the failure of the established treatment. Multiple studies indicate that an educational strategy is effective to increase adherence to the therapeutic regime in people with chronic diseases such as high blood pressure that represents a public health problem of global proportions with dire consequences for the person, family, community and therefore for the state. This nursing intervention project is focused on addressing arterial hypertension as a cardiovascular risk factor, through the implementation of an educational project that increased the level of adherence to the therapeutic regimen in a group of hypertensive people, turned out to be a viable solution and cost effective in a period of application and evaluation no longer than 2 months.

INTRODUCCIÓN:

La falta de adherencia al régimen terapéutico es un fenómeno complejo dentro del ámbito de salud pública caracterizado a nivel internacional como un problema tangible y cuyas repercusiones incluyen: la falta de consecución de los objetivos terapéuticos marcados, reingresos, aumento de los costes, aumento de la morbimortalidad y reducción de la eficiencia sanitaria, principalmente en pacientes con enfermedades crónicas como es el caso de Hipertensión Arterial. En Panamá, la adherencia al régimen terapéutico no ha sido ampliamente estudiada, sin embargo según el Ministerio de Salud (2012) la tasa de muerte por Hipertensión Arterial es de 10.7, infiriendo la necesidad de que la enfermera como garante del cuidado del ser humano en todas las etapas de la vida debe ser precursora en la creación e implementación de proyectos que mejoren calidad de vida en personas ya enfermas, que además respondan a directrices internacionales y nacionales, y que incentiven cambios significativos en conductas desfavorables para el mantenimiento de un estado óptimo de salud cardiovascular.

La implementación de programas educativos en la falta de adherencia al régimen terapéutico en enfermedades crónicas, ha demostrado eficacia en otros países, por lo cual se propone como estrategia ante la situación actual. El estudio se realizará en el distrito de Dolega, provincia de Chiriquí, que cuenta con una población de 4074 habitantes (Censo 2010, Panamá en cifras). Sus pobladores se caracterizan por presentar diversidad cultural, dando importancia al folclore panameño y a sus costumbres. Su economía se centra en la producción de Cítricos, ganadería, agricultura y comercio. El proyecto de intervención propuesto está enfocado a aumentar la adherencia al régimen terapéutico en personas mayores de 50 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial como factor de riesgo cardiovascular, concretando como solución un proyecto educativo basado en 6 módulos de aprendizaje.

ETAPA ANALÍTICA

I. MARCO CONCEPTUAL:

1.1 Revisión de la literatura:

1.1.1. La Adherencia terapéutica:

La pobre adherencia al régimen terapéutico por parte de los afectados es uno de los principales problemas en el control de la hipertensión arterial. La hipertensión arterial es una enfermedad de proporciones mundiales con importantes repercusiones en el orden personal, económico y sanitario, afectando la productividad del ser humano, por lo cual deben estudiarse y probarse novedosas estrategias que modifiquen el potencial riesgo cardiovascular.

En Panamá no escapamos de esta realidad, Conte et al (2016) realizó un estudio para caracterizar la adherencia a los medicamentos tanto en la población general como en un grupo de pacientes hipertensos, en este grupo se encontró que no son adherentes al tratamiento ya que el 40% contestó que olvidaba tomar el medicamento, además 10% de ellos deja de tomar el medicamento al sentirse mejor. Esto es indicativo de la urgente necesidad de mejorar la adherencia al régimen terapéutico en nuestro país considerando que las complicaciones en pacientes hipertensos causan altas tasas de mortalidad, sin contar los exorbitantes costos que implica la institucionalización del paciente para el sistema de salud. Para abordar esta situación debemos considerar las razones que llevan al paciente a no adherirse al tratamiento prescrito.

1.1.2. Razones para la falta de adherencia terapéutica:

Las razones por las cuales una persona presenta falta de adherencia a un régimen terapéutico, fueron dadas por Dilla, T, Valladares, A, Liza, L. & Sacristán, J. (2009). las agrupan en las siguientes:

- **Razones relacionadas con el paciente:** la edad, el entorno cultural y social del paciente, el nivel de educación, así como su personalidad, condicionan el resultado del tratamiento.

Algunos pacientes no cumplen el tratamiento debido a que no comprendieron cuál es su padecimiento, cómo debe tomar la medicación, que debe cambiar en su vida y cuáles son las consecuencias de no hacerlo.

- **Razones relacionadas con el fármaco:** la interrupción del tratamiento debido a la aparición de efectos adversos es una de las causas más comunes de incumplimiento. También es frecuente que el paciente abandone el tratamiento si no tiene síntomas, si los horarios son complejos, si no observa un resultado beneficioso derivado de su utilización a corto plazo. Aunado al costo económico extra que representa adquirir el fármaco. Otro aspecto es la resistencia a los fármacos por mal uso por parte de los pacientes y desarrollo de hipertensión refractaria.
- **Razones relacionadas con la enfermedad:** las personas no internalizan que al ser una enfermedad crónica no tiene cura, que su progreso y el desarrollo de complicaciones depende de la constancia y disciplina en el tratamiento.
- **Razones relacionadas con el profesional sanitario:** la falta de tiempo en la comunicación médico-paciente, enfermera-paciente especialmente en niveles básicos asistenciales, unido a dificultades en la comunicación entre ambos, constituye un motivo para el abandono del régimen terapéutico. Sobre todo en enfermedades crónicas, es necesario monitorizar periódicamente al paciente para garantizar el éxito del tratamiento.

Otros factores que determinan la adherencia al régimen terapéutico según Delgado et al (2014) son: la falta de voluntad del enfermo, pobre apoyo familiar, autoestima, percepción propia y relación inefectiva con el equipo sanitario; sobre estos factores podemos incidir mediante educación continua y fortalecimiento de líneas de comunicación con los pacientes. Sobre esta

misma línea Ocampo (2014) demostró que los pacientes hipertensos son influenciados negativamente por el entorno social, la percepción del trato del personal de salud y la percepción inadecuada del valor de los medicamentos.

Es necesario considerar las pautas establecidas para el tratamiento de la hipertensión arterial. Existen guías de organismos internacionales como American Heart Association (2017) donde se recomienda un abordaje multidisciplinario para el tratamiento en pacientes hipertensos que incluyen el aspecto tanto farmacológico como no farmacológico, en cuanto este último mencionan las medidas relativas al estilo de vida, como son el control de peso, la restricción de sodio, el incremento en la actividad física, el consumo moderado en las bebidas alcohólicas. La dieta cobra un papel importante y puede tener hasta una reducción de 10 mm Hg o un poco más en las cifras de presión arterial.

El beneficio del tratamiento se refleja en una reducción clara del riesgo de enfermedad aterosclerótica, y se recomienda que haya un seguimiento a un intervalo de entre un mes y tres meses, dependiendo de cómo sea el control del paciente, para mantenerlo controlado.

En cuanto a los cambios repentinos en los estilos de vida Hernández et al (2012) afirma que provocan elevados niveles de estrés, ansiedad, depresión y pueden ocasionar conflictos familiares que riñen con los objetivos del régimen terapéutico, al mismo tiempo influyen en la adhesión efectiva del paciente, por ende en su salud a corto y largo plazo.

Debemos considerar dos realidades ante esta situación, la primera como bien mencionan Mendoza et al (2006) que el adulto hipertenso ha acumulado creencias, costumbres y hábitos durante muchos años, cuyo resultado es la enfermedad. Las creencias y costumbres sobre salud son condicionantes de la adherencia al régimen terapéutico (Pérez et al ,2016). Sobre este tema

hay que analizar lo que puede determinar la adopción de una conducta terapéutica cumplidora cuando se ha diagnosticado hipertensión arterial, para lograr un buen control de la enfermedad en nuestro país. La segunda realidad respecto a la adhesión la brindan Meichenbaum y Turk (1991), señalando la implicación más activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado preventivo o terapéutico deseado.

Muchos investigadores (Martín, L. 2006; Hirschberg, S. et al 2014; Ávila, G. 2013) mencionaron como las consecuencias de la falta de adherencia al régimen terapéutico las siguientes: falta de consecución de los objetivos terapéuticos, aumento de la dosis del fármaco o la adición de nuevos fármacos, reingresos, episodios que producen hospitalizaciones, aumento de gastos sanitarios, aumento de la morbimortalidad por complicaciones cardiovasculares y reducción de la eficiencia sanitaria. Sobre este tema Martín, L. (2006) da especial relevancia a las consecuencias psicosociales, puesto que el padecimiento de una enfermedad implica de por sí una carga estresante en el desenvolvimiento de la vida de las personas, generando dificultades en la autoimagen, la autoestima y provocando que afloren miedos ante una posible amenaza vital y la muerte. Sin embargo, el incumplimiento prolonga la recuperación o el control de la enfermedad, mantiene la presencia de síntomas y con ellos el estrés continuo ante una situación de enfermedad mantenida en el tiempo. Al mismo tiempo incide en la esfera de la orientación vocacional y laboral del enfermo al tener que reajustar metas y propósitos que pueden afectar su vida económica, interferir en la comunicación con las otras personas o en los roles habituales y las responsabilidades que tiene en la familia, lo que puede aumentar el sufrimiento de los allegados.

En contraposición positiva el incremento del cumplimiento terapéutico no sólo contribuye al control de la enfermedad, sino que además reduce los costes de salud. Con respecto a esto

Tuesca et al (2006) menciona que la falta de control de la presión arterial y de otros factores de riesgo cardiovascular contribuyen a un incremento de complicaciones cardiovasculares que se constituye en la primera causa de muerte de los pacientes que la padecen y genera más de 5 millones de estancias hospitalarias en España. Por lo anterior reiteramos la imperativa necesidad del control de la presión arterial en los pacientes diagnosticados como medida para mejorar su calidad de vida, este hecho ha sido sustentado por Hirscheberg et al (2014) donde se afirma que a mayor adherencia mayor calidad de vida.

El cumplimiento de cualquier prescripción terapéutica implica realizar una serie de tareas que requieren no sólo saber qué hacer, sino cómo y cuándo hacerlo, no es meramente un asunto voluntario; requiere, además de una actuación eficaz, un control ambiental y beneficios contingentes al cumplimiento. Por ello, un programa educativo minuciosamente descrito que considere no solo los factores internos propios de la enfermedad, sino también los factores externos que rodean y afectan al individuo puede mejorar el cumplimiento del régimen terapéutico establecido por el equipo multidisciplinario encargado del programa de salud de Adultos y finalmente ofrecer calidad de vida a los afectados.

1.2 Planteamiento del Problema:

En el campo cardiovascular la falta de adherencia al régimen terapéutico es uno de los principales condicionantes de la ineficacia de los tratamientos instaurados y de la alta incidencia de complicaciones. La Organización Mundial de Salud (2003) definió el término adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario.

En los países desarrollados, las tasas de adherencia a los tratamientos con enfermedades crónicas se sitúan alrededor del 50%, de estos, en los países en vías de desarrollo la tasa de adherencia oscila entre 20% a 30% (OMS, 2003). Estos datos indican que aproximadamente el 80% de los afectados presentan falta de adherencia al régimen terapéutico convirtiendo esto en un problema de gran magnitud. Uno de los principales factores que inciden en el mantenimiento de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular, es la falta de adherencia al régimen terapéutico en los pacientes diagnosticados. El porcentaje de pacientes que cumplen su régimen terapéutico es sólo del 20%, 27%, 43% y 51% en España, Gambia, China y los Estados Unidos de América (EE.UU.), respectivamente (OMS, 2003).

Según la OMS (2013) la Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica degenerativa que afecta al 20% de la población mundial, se considera como la enfermedad de riesgo cardiovascular de mayor predominio en el mundo, y solo entre 3% y 34 % se controla con un tratamiento antihipertensivo, lo que indica que aproximadamente 63% no siguen la terapéutica indicada, convirtiendo esta situación en uno de los mayores problemas de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de Salud (2013), indicó que las complicaciones por hipertensión arterial causan anualmente 9,4 millones de muertes, además es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. En Panamá la hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas del adulto más frecuentes.

En cuanto a mortalidad la hipertensión arterial esta agrupada dentro de la enfermedades del sistema circulatorio y ocupa el cuarto lugar con una tasa de 10.7 por cada 100,000 habitantes, la provincia de Chiriquí no escapa de esta problemática con tasas de mortalidad de 6,7 por cada 100,000 habitantes (Ministerio de Salud -MINSAL, 2015). Esto sitúa la falta de adherencia al

régimen terapéutico en personas hipertensas diagnosticadas como un problema de magnitudes catastróficas para la población mundial.

Las posibles causas de este fenómeno son la carencia de compromiso, no existencia de conciencia acerca de la enfermedad, de la susceptibilidad a mayores riesgos cardiovasculares y el no cumplimiento de hábitos de vida saludable, así mismo influyen el nivel de escolaridad del enfermo lo que favorece lagunas de desinformación.

Los factores que confluyen en esta problemática son:

El económico: la situación económica en nuestro país es totalmente desigual, debido a una separación amplia entre la clase alta y baja. El nivel de pobreza general según el plan estratégico del gobierno (2014) fue de 25,8% y la pobreza extrema de 10,6%. Por lo anterior, personas de escasos recursos tienen menor acceso a medicamentos antihipertensivos, además no pueden costear mejores hábitos alimenticios; lo podría incidir directamente en el fracaso del régimen terapéutico. A nivel institucional las entidades de salud invierten en estrategias de promoción con información general acerca de los factores de riesgo para la población.

El factor cultural: el ciudadano panameño tiene costumbres muy arraigadas en cuanto a hábitos alimenticios y forma de vida, el cual muchas veces no da cabida a estilos de vida saludable, en especial si tienes bajo poder adquisitivo, aunado al gran auge en la promoción de estereotipos de vida urbana por los medios de comunicación.

El psicosocial: el ritmo de vida actual al cual son sometidas las personas a diario promueve aumento del estrés, distorsiones de la personalidad, ansiedad, negatividad, mal manejo de emociones y depresión, todo esto influye en la adherencia al régimen terapéutico, ya vive más preocupado por lo que le rodea que por su bienestar propio.

Una solución es la educación continua y atinada del paciente. Con respecto a este tema Holguín, L. et al (2006), señalan que la utilización de un programa de intervención biopsicosocial en pacientes hipertensos tiene alta efectividad en la adherencia al tratamiento. Con relación a esta problemática en nuestro país existen espacios de conocimiento vacío sobre la esquematización, funcionalidad y medición de estrategias educativas que mejoren la adherencia al régimen terapéutico para abordar la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. Es por todo lo anterior que surge la siguiente interrogante:

¿Qué efectividad tiene un programa educativo para promover la adherencia al régimen terapéutico en personas mayores de 50 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial, como factor de riesgo cardiovascular en el MINSA-CAPSI Dolega, Chiriquí?

1.3 Justificación:

Este proyecto de intervención resulta conveniente porque permite garantizar la eficacia de un programa educativo sobre adherencia terapéutica en la población con diagnóstico de Hipertensión Arterial, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de los afectados.

Como estrategia innovadora el Programa educativo: *"Empodérate de tu vida"*, para promover la adherencia al régimen terapéutico de la Hipertensión arterial, presenta relevancia social debido a que responde al Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control integral de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo 2014 – 2025, establecidos por la OMS- OPS, Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social; correspondiendo a una acción de la línea 3: Promoción de la salud, participación social y la prevención de enfermedades, enfatizando el trabajo sobre cada uno de los factores de riesgo identificados. A su vez el Plan estratégico Nacional responde al Plan de Acción mundial para la prevención y control de las

enfermedades no transmisibles en las Américas. 2013- 2019, en su línea estratégica 3: respuesta de los sistemas de salud a la ENT y sus factores de riesgo.

La ejecución y evaluación de este proyecto de intervención ofrece un aporte a la práctica de Enfermería, ya que reorienta el cuidado en la atención primaria con enfoque en factores de riesgo cardiovasculares y a la promoción de la salud de las personas, actividad que puede ser desarrollada en cual cualquier contexto, con costos mínimos para las personas y el estado.

Con respecto a la utilidad metodológica, aporta un instrumento validado en nuestro medio para medir Adherencia Terapéutica.

Es conveniente el estudio porque el beneficiario de este proyecto es la población panameña adulta mayores de 50 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial que acude al MINSA-Capsi Dolega, Chiriquí; entre los beneficios tenemos el conocimiento acerca de la adherencia al régimen terapéutico, brindando mayor independencia, autocontrol y autoconocimiento de sí mismo, de su enfermedad y cómo vivir con ella. Además esta estrategia tiene aplicabilidad en todas las enfermedades crónicas no transmisibles.

Finalmente permite el estudio de un fenómeno de interés en el campo de la Enfermería a la vez que le brinda respuesta a un importante sector de la población panameña afectada.

1.4 Hipótesis: Con el fin de analizar estadísticamente la eficacia del proyecto propuesto se describen las hipótesis posibles:

❖ **Hipótesis de trabajo:**

Existe eficacia significativa de un programa educativo sobre Hipertensión Arterial, como factor de riesgo cardiovascular, enfocado a promover la adherencia al régimen terapéutico en personas hipertensas mayores de 50 años en el MINSA-CAPSI de Dolega.

❖ Hipótesis Nula:

No existe eficacia significativa de un programa educativo sobre Hipertensión Arterial, como factor de riesgo cardiovascular y enfocado a promover la adherencia al régimen terapéutico en personas hipertensas mayores de 50 años en el MINSA-CAPSI de Dolega.

1.5 Objetivos:**Objetivo General:**

- Determinar la efectividad de un programa educativo como estrategia para promover la adherencia terapéutica en personas con diagnóstico de hipertensión arterial mayores de 50 años en el MINSA-CAPSI en Dolega, Chiriquí.

Objetivos Específicos:

- ✓ Caracterizar a la población mayor de 50 años con diagnóstico de hipertensión arterial que acude al MINSA-CAPSI en Dolega aplicando la hoja de datos demográficos.
- ✓ Caracterizar el grado de adherencia terapéutica en pacientes mayores de 50 años con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al MINSA-CAPSI en Dolega, aplicando el cuestionario de Adherencia Terapéutica Martín-Bayarré-Grau.
- ✓ Elaborar y ejecutar el programa educativo: "Empodérate de tu Vida", como estrategia para promover la adherencia al régimen terapéutico en pacientes con hipertensión arterial.
- ✓ Analizar la efectividad del programa educativo: "Empodérate de tu Vida" para promover la adherencia al régimen terapéutico a través de estadística descriptiva comparando datos antes y después de la intervención.

- ✓ Analizar la efectividad del programa educativo: " Empodérate de tu Vida" para promover la adherencia al régimen terapéutico a través de diferencias significativas en el antes y después de la intervención aplicando Chi cuadrado.

1.6 Fundamentación teórica:

La estrategia planteada para dar solución a esta problemática es un proyecto educativo: en relación a este tema, Holguín, L. et al (2006) demostró la efectividad de los programas de intervención de tipo educativo para el manejo de la hipertensión arterial y de otras enfermedades crónicas, a través de la adherencia al tratamiento, que no es más que el paciente cumpla con los lineamientos establecidos para el tratamiento de su enfermedad, además permiten reafirmar que la responsabilidad y cuidado por la salud es posible a través de dicha conducta, con niveles estadísticamente significativos el 86.6% terminó en nivel alto de adherencia y el 11,4% finalizó en nivel medio; por lo anterior se considera el proyecto educativo como una estrategia basada en evidencia significativa y con referencias de resultados favorables para el control de la hipertensión arterial.

Existen otros estudios que sustentan y demuestran la efectividad de utilizar programas de educación con personas que padecen enfermedades crónicas y que tienen problemas con el seguimiento del tratamiento prescrito por un profesional de salud capacitado, como lo son López, LA et al (2016); Valencia, F. et al (2017); Maldonado, F. et al (2016); Varela, M., (2010), los cuales lograron identificar como la adherencia terapéutica disminuye las complicaciones cardiovasculares y contribuyen a mejorar la calidad de vida.

Por otro lado, la Enfermería desde sus inicios ha procurado el bienestar del ser humano en todas las etapas de su vida, tanto en condiciones de salud como de enfermedad; a lo largo de nuestra

historia se han desarrollado diferentes teorías con la finalidad de mejorar el cuidado que brindamos a las personas, dichas teorías guían la práctica de Enfermería en todas las direcciones posibles de atención.

Al realizar una propuesta de intervención tipo educativa para mejorar la calidad de vida en personas donde el cumplimiento del tratamiento es como la única alternativa se hace necesario apoyarnos en la teoría de la Consecución de Objetivos de Imogene King, donde se quiere comprobar el supuesto que dice así: “Los profesionales de salud tienen la responsabilidad de brindar información que ayude a las personas a estar informados y tomar decisiones acerca del cuidado de su salud”. (Imógenes King (1981), referida por Alligood, M. & Marriner, A., (2011), haciendo a estas personas funcionales dentro de sus roles sociales.

King plantea que debe existir una interacción entre el paciente y la Enfermera profesional, en la cual cada uno de ellos percibe al otro, realiza un juicio y se comunica para crear así una acción, este es nuestro fin último como enfermeras dentro del rol de educadoras.

A su vez, todas las acciones producen reacciones, se establecen objetivos, se instauran las medidas para conseguir las metas y se llega a un acuerdo conocido como transacción. En este caso particular el contexto de la transacción lo va a favorecer el programa educativo, la persona es vista en forma holística como un sistema abierto; por lo tanto, permite la retroalimentación, y se utiliza el programa educativo para alterar, influir o modificar las percepciones a la vez que a la persona cursa cada fase del programa.

Con base en los sistemas de interacción dinámica de la teoría de consecución de objetivos, de King la enfermera profesional debe planear interrogantes que le facilitarán la valoración y el cuidado de la persona hipertensa con falta de adherencia al régimen terapéutico. Los conceptos de la teoría de King son: autoridad, imagen corporal, comunicación, toma de decisiones,

crecimiento y desarrollo, interacción, organización, percepción, poder, roles, uno mismo, espacio, status, estrés, tiempo y transacciones.

En el presente estudio solo utilizaremos los siguientes conceptos: autoridad, comunicación, interacción, organización, toma de decisiones y percepción.

Las teorías de aprendizaje en adultos también nos sirven de soporte teórico para la formulación de este proyecto. En este caso nos basamos en la teoría del Aprendizaje Transformativo de Jack Mezirow (1991), cuyo supuesto indica que: "La construcción y diseño de procesos de aprendizaje deben generar cambios de perspectivas y de esquemas mentales en las personas adultas, que muchas veces tienen resistencia a los cambios y sabotean su propio proceso debido a culturas fuertemente arraigadas en su mente y en su personalidad". La teoría de aprendizaje transformativo se basa en la creencia de que el aprendizaje se logra cuando un nuevo concepto o significado se imparte sobre una experiencia anterior o cuando se logra ver desde una nueva perspectiva. Se refiere a esos instantes donde un nuevo conocimiento nos lleva a ver las cosas de una forma distinta, cambiando radicalmente nuestras viejas ideas, creencias o concepciones, por lo cual se dice que se basa en la reflexión y la interpretación de las experiencias.

El aprendizaje transformativo se concentraría entonces no solamente en la asimilación de los contenidos del programa educativo, sino en la reflexión del propio proceso, del saber que los nuevos conocimientos adquiridos pueden hacer un replanteamiento de creencias y traer cambios sustanciales a nivel profesional y personal. Los tres puntos centrales de la experiencia educativa son: la experiencia, la reflexión crítica y el discurso racional en el proceso de transformación de las estructuras de significado. Estos tres puntos centrales fueron aplicados en el desarrollo del programa educativo propuesto. Estos fueron utilizados para el desarrollo de las estrategias de los módulos, al aplicar el programa educativo.

1.7 . Nombre de la propuesta de Proyecto de Intervención:

En base al análisis realizado en torno a la falta de adherencia al régimen terapéutico en enfermedades crónicas degenerativas como la hipertensión arterial se escoge la realización de una propuesta educativa como mejor alternativa para la solución del problema. El título de la propuesta es: **“PROGRAMA EDUCATIVO: “EMPODERATE DE TU VIDA”**, Promoviendo la adherencia al régimen terapéutico de la hipertensión arterial desde la perspectiva de enfermería a través de la teoría de Imogene King.

1.8 . Objetivos de la propuesta de intervención:

Objetivo General: Promover la adherencia al régimen terapéutico en personas con diagnóstico de hipertensión arterial en personas mayores de 50 años.

Objetivos Específicos:

- Facilitar la aceptación de la enfermedad.
- Educar sobre adherencia terapéutica e hipertensión arterial.
- Orientar sobre adopción de estilos de vida saludables (dieta saludable y actividad física).
- Instruir sobre el manejo de los aspectos psicoemocionales de la enfermedad.
- Concientizar sobre la importancia de asistir a controles de salud periódicos.

ETAPA DE PLANIFICACIÓN

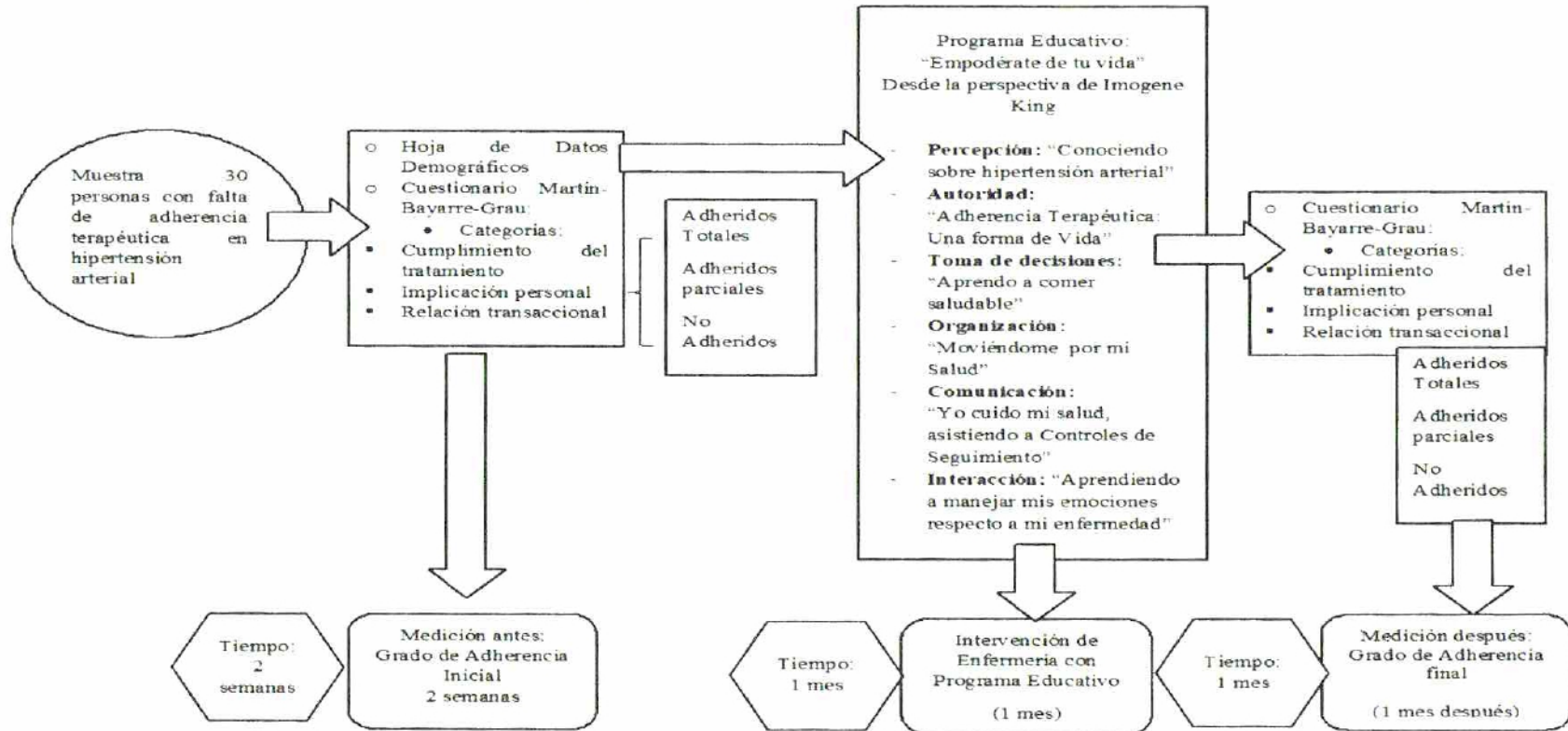
II. Marco metodológico

2.1. Diseño Metodológico:

En base al análisis de los involucrados, las alternativas, características de la población y elementos de la adherencia terapéutica se propone como mejor opción para dar solución al problema un proyecto educativo, aplicando un diseño cuasi experimental de antes y después sin grupo control basando la estrategia de intervención con la teoría Consecución de Objetivos de Imogene King. A continuación se presenta el esquema de conceptual en donde se integra el fenómeno de estudio con la intervención y los elementos teóricos de la teoría de consecución de objetivos de King y posteriormente el diseño.

Figura 1

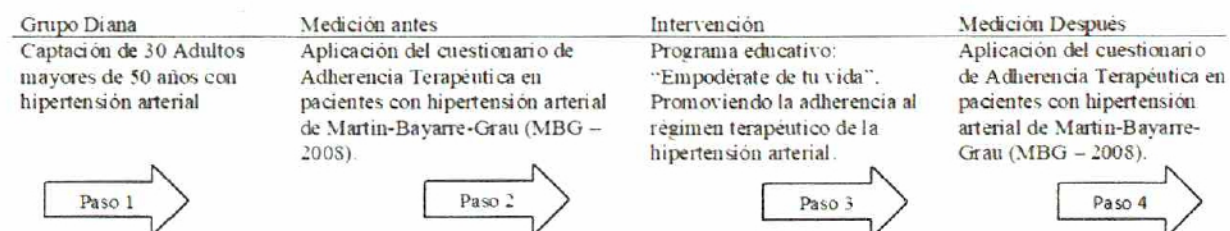
Mapa conceptual de la integración de la adherencia terapéutica en adultos mayores de 50 años con hipertensión arterial según la teoría de consecución de objetivos de Imágenes King.



Fuente: Castillo, J (2019), candidata a Master en Enfermería Cardiovascular y González, Y, W (2019).

Figura 2

Diseño estructural del proyecto de intervención sobre la adherencia terapéutica en adultos mayores de 50 años con hipertensión arterial según la teoría de consecución de objetivos de Imágenes King.



Fuente: Castillo, J (2019), candidata a Master en Enfermería Cardiovascular y González, Y. W (2019).

2.1.1 Indicadores: en base a la revisión de la temática a abordar en este estudio se detectan las siguientes variables, con sus respectivos indicadores (ver la siguiente tabla 1).

Tabla 1

Variables e Indicadores

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores
Adherencia terapéutica	Martín et al (2008) la adherencia terapéutica es la implicación activa y voluntaria del paciente en un comportamiento relacionado con el cumplimiento del tratamiento, aceptado de mutuo acuerdo con su médico.	Se refiere al nivel de correspondencia de la persona mayor de 50 años con hipertensión arterial respecto a la medición antes y después de la intervención o programa educativo propuesto.	Es medible a través del Cuestionario de Adherencia terapéutica de Martín-Bayarre-Grau que considera 3 dimensiones: 1. Cumplimiento del tratamiento: Ítems 1 al 3. 2. Implicación personal: Ítems 4 al 9. 3. Relación transaccional: Ítems 10 al 12. (Ver Anexo 3)

Fuente: Castillo, J (2019), candidata a Master en Enfermería Cardiovascular y González, Y. W (2019).

2.1.2. Universo y población:

Universo: Corresponde a todas las personas con diagnóstico de hipertensión arterial en la provincia de Chiriquí que son 12033 personas según censos de salud Preventiva-Dirección del Sistema Regional de Salud de Chiriquí (2017).

Población: Corresponde a todas las personas con diagnóstico de hipertensión arterial, documentado en el expediente, que acuden al MINSA-CAPSI, de Dolega, en total 813 personas, según la Coordinación de los censos de salud Preventiva-Dirección del Sistema Regional de Salud de Chiriquí (2017).

2.1.3. Muestra: la muestra fue obtenida aplicando criterios estadísticos propuestos por el Dr. Abad De Servín (1979), con un nivel de confianza de 95% y un margen máximo de error permitido de 8%, con una $P=0,05$. El cálculo se realiza a partir de una población finita. Aplicando la siguiente fórmula:

$$\frac{n=N(Z^2)p*q}{(N-1)(d^2)+Z^2p*q}$$

Se incluye un 2% más a la muestra por atrición, en total n : 30 personas, que cumplan con criterios de inclusión.

2.1.4. Criterios de inclusión y exclusión:

- **Criterios de Inclusión:**

- ✓ Persona adulta mayor de 50 años.
- ✓ Con diagnóstico Clínico de hipertensión arterial documentado en el expediente clínico.
- ✓ Que este bajo tratamiento con antihipertensivos.
- ✓ Que acuda al MINSA-CAPSI Dolega.

- ✓ Con falta de adherencia al tratamiento demostrado luego de la aplicación del instrumento Martín-Bayarre-Grau.

- **Criterios de Exclusión:**

- × Persona menor de 50 años
- × Personas que refieran enfermedades concomitantes (Diabetes Mellitus, Cardiopatías, Enfermedad Renal, entre otras).

2.1.5. Método de Recolección de datos:

Para el desarrollo del presente proyecto los datos se recopilarán a través de la aplicación de una hoja de datos y el Cuestionario:

- **Hoja de Datos Demográficos básicos:** consta de 14 preguntas abiertas, recopilan información demográfica como: edad, sexo, raza, estado civil, escolaridad, ocupación, ingreso familiar, seguridad social, integrantes de la familia, antecedentes familiares de hipertensión arterial, años de padecerla y medicamentos. Estos datos nos permitirán caracterizar a la población de estudio (Ver Anexo 2).
- **Cuestionario de Adherencia Terapéutica en pacientes con hipertensión arterial de Martín-Bayarre-Grau (MBG – 2008).** (Ver Anexo 3) Según Martín et al (2008) es un cuestionario conformado por 12 ítems que conceptualiza la definición de Adherencia Terapéutica. Los ítems se clasifican según las siguientes dimensiones o categorías:
 - **Cumplimiento del tratamiento:** es la ejecución por la persona de las indicaciones médicas prescriptas (CI). Enunciado 1 al 3.
 - **Implicación personal:** es la búsqueda por el paciente de estrategias para garantizar el cumplimiento de las prescripciones con la ejecución de los esfuerzos necesarios (IP). Enunciado 4 al 9.

- **Relación transaccional:** es la relación de colaboración establecida entre el paciente y su médico para instaurar el tratamiento y elaborar la estrategia a seguir que garantice su cumplimiento y aceptación por ambos (RT). Enunciado 10 al 12.

Las probables respuestas se dan en escala tipo Lickert compuesta por cinco posibilidades: 0=Nunca, 1= Casi nunca, 2= A Veces, 3= Casi Siempre y 4= Siempre, siendo 48 la totalidad de puntos posibles a alcanzar. Su interpretación se estableció a partir de la estimación de un puntaje que divide en proporciones la totalidad de los puntos obtenidos por cada paciente, considerando como Adheridos Totales a los que obtienen de 38 a 48 puntos, Adheridos Parciales de 18 a 37 puntos y No Adheridos entre 0 y 17, de modo que se pueda cuantificar con rapidez la respuesta del paciente y determinar tres tipos o niveles de adherencia al tratamiento: Total, Parcial y No adherido.

Martín et al (2008), en Cuba realizó el estudio de confiabilidad aplicando el coeficiente Alfa de Cronbach el cual fue de 0,889; también realizaron validez de contenido utilizando criterio de expertos y la metodología propuesta por Moriyama (1968), referido por Martín et al (2008) para evaluar la calidad de su construcción y la correspondencia de los ítems con la definición operacional y las categorías que la componen. El criterio de los jueces expertos se utilizó para evaluar la correspondencia de los ítems en relación con la definición operacional y las categorías propuestas y para evaluar el cuestionario de acuerdo a las cinco propiedades básicas formuladas por Moriyama (1968), referido por Martín et al (2008). Los resultados permitieron considerar que la formulación de los ítems, era razonable, se encontraron claramente definidos y se justificó su presencia en el cuestionario.

2.1.6 Planificación estratégica (Planificación según Método ZOPP):

Tabla 2

Planificación Estratégica según Método ZOPP

Fase 1: Análisis					
Involucrados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Persona con Diagnóstico de Hipertensión Arterial con falta de adherencia al régimen terapéutico. ▪ Familia. ▪ Enfermera de atención primaria. 				
Árbol del Problema	Falta de adherencia al régimen terapéutico en personas hipertensas de la comunidad de Dolega (Ver Anexo 1).				
Árbol de Objetivos	Aumentar la adherencia al régimen terapéutico en personas hipertensas (Ver Anexo 1).				
Alternativas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa Educativo sobre el régimen terapéutico en personas hipertensas. ▪ Campaña publicitaria en medios de comunicación sobre adherencia terapéutica. ▪ Formulación de políticas de salud que promuevan la adherencia al régimen terapéutico (Ver Anexo 1). 				

Fase 2: Matriz de Planeación del Proyecto Educativo: “Empodérate de tu vida promoviendo la Adherencia al Régimen Terapéutico de la Hipertensión Arterial”					
Objetivos	Resultados	Actividades	Indicadores	Fuentes de Verificación	Supuestos
Caracterizar la adherencia terapéutica desde la perspectiva de la persona hipertensa.	El 70% de los entrevistados dará su perspectiva de la adherencia al régimen terapéutico.	Entrevista y conversación directa con los participantes.	-Hoja de Datos demográficos (ver Anexo 3). -Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (ver Anexo 4).	Informe final con exposición de resultados.	Los participantes mantienen compromiso con las actividades propuestas.
Elaborar e Implementar un programa educativo sobre la adherencia al régimen terapéutico para personas hipertensas.	El 50% de los participantes en el programa mantendrá motivación y participación activa.	Establecer relación enfermera-paciente dinámica y Educar a los participantes según los módulos de	-Módulos de aprendizaje del proyecto.	Informe final con exposición de resultados.	

Evaluar la eficacia de un programa educativo sobre adherencia al régimen terapéutico en personas hipertensas.	El 60% de los participantes lograrán mejorar su nivel de adherencia al régimen terapéutico.	aprendizaje propuestos. -Medir el nivel de adherencia logrado por los participantes después de la implementación del proyecto de intervención propuesto.	-Cuestionario Martín-Bayarre-Grau (ver Anexo 4).	Informe final con exposición de resultados.
---	---	---	--	---

Programa Operativo

Programa de Actividades.

Las actividades específicas del proyecto educativo se muestran en la sección correspondiente (ver Proyecto educativo). Las actividades basadas en las fases establecidas son:

Actividades	Semanas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Promoción del Proyecto.								
Captación y Fase de Selección.								
Puesta en Práctica del Proyecto de Intervención.								
Medición y Evaluación de Resultados.								

El cronograma de actividades del Protocolo de Investigación se presenta en la sección correspondiente (ver Anexo 5).

Programa de Recursos y Presupuesto.

- **Recursos humanos:**

Informadores directos: Dr. Alcibiades Batista, Director Regional del MINSA en Chiriquí, departamento de Estadística y Docencia y los testimonios de los adultos mayores de 50 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial que acuden al MINSA-CAPSI Dolega.

- **Recursos Materiales:** libros, artículos en pdf, informes de Salud de organizaciones nacionales e internacionales y Revistas de Salud.
 - ✓ Audiovisual: diapositivas, videos, proyector de pantalla, bocinas, micrófono.
 - ✓ Material de oficina: páginas blancas, lápiz, periódicos, impresiones, cartoncillos y fotocopias.
 - ✓ Material informativo: power point, videos, Folletos.
- **Presupuesto:** (ver Anexo 6)

2.1.7. Procedimiento: El estudio pretende realizarse en las siguientes fases:

Fase I (Selección): los participantes fueron seleccionados en el MINSA Capsi de Dolega, al acudir al centro se les presentó de forma individual el programa educativo: “**Empodérate de tu vida**”, promoviendo la adherencia al régimen terapéutico de la hipertensión arterial”, explicando en detalle los objetivos, componentes y condiciones de participación, luego se entregará el consentimiento informado cumpliendo con las normas éticas sobre la investigación con personas; al aceptar los participantes fueron sometidos a evaluación inicial de adherencia al régimen terapéutico mediante el cuestionario Martin-Bayarre-Grau, previamente se aplicó a un total de 104 personas con fines de validar el instrumento en Panamá, sin embargo para la aplicación del programa educativo solo se consideró la muestra (30 personas) que cumplieron los criterios de inclusión, esto se logró en 1 mes.

Fase II (Ejecución): Luego de la selección las 30 personas participaron de sesiones tipo seminario-taller, donde se implementaron los 6 módulos temáticos que incluyeron los 4 elementos que definen la adherencia terapéutica: tratamiento farmacológico, hábitos alimenticios, actividad física y consultorías de seguimiento en establecimientos de salud. En cada módulo se definen los objetivos generales y específicos a alcanzar, el contenido a tratar, la estrategia a utilizar según Mezirow (1991), los recursos necesarios, los indicadores de éxito, los medios para evaluar y la duración. De esta forma se propuso un esquema basado en consecución de objetivos, según lo descrito por la teoría de Imogene King (1981) sencillo y dinámico cuya ejecución es viable (ver programa educativo).

Fase III (Evaluación): Luego de recibir la capacitación intensiva y de brindarles un periodo de asimilación (1 mes) y aplicación de los conocimientos adquiridos se citan nuevamente y se realiza la medición #2 del cuestionario de adherencia terapéutica para medir el grado final de adherencia terapéutica alcanzado por los participantes.

La retroalimentación, seguimiento y evaluación inmediata se realizará en el desarrollo de cada módulo de aprendizaje propuesto.

Análisis metodológico:

Previo al estudio se realizará prueba piloto para determinar la validación y confiabilidad del cuestionario de adherencia terapéutica para Panamá.

Los resultados se analizan mediante base de datos en los programas estadísticos SPSS, Epinfo, Excel; se presentan resultados en el informe final de la investigación y entregándolo en forma de folleto informativo a las autoridades a nivel Regional del MINSA y en el MINSA-Capsi, en el mismo se destacan los alcances logrados y la importancia del estudio.

2.1.8. Consideraciones de Bioética:

El presente estudio se desarrolló en base a los siguientes pasos:

- ✓ Valoración y Aprobación Del Asesor
- ✓ Aprobación por el Minsa Regional en Chiriquí
- ✓ Aprobación por el Comité de Investigación de la Facultad de Enfermería.
- ✓ Aprobación por el Comité de Bioética de Universidad de Panamá y Vicerrectoría de Investigación y Posgrado.

Al mismo tiempo rige su desarrollo de conformidad con las siguientes normativas nacionales e internacionales:

Nacionales:

- ✓ Constitución de la República de Panamá, 1984 y correcciones
- ✓ Ley 68 del 23 de noviembre de 2003 sobre Derechos de pacientes a la información, y su reglamentación del 6 de noviembre 2012
- ✓ Ley N°1 del 10 de enero 2001 sobre Medicamentos y otros productos para uso humano
- ✓ Reglamento del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá
- ✓ Reglamento del Sistema de Investigación de la Universidad de Panamá, CGU N°5-12
- ✓ Reglamento General de estudios de posgrado.

Internacionales:

- ✓ Declaración Universal sobre Derechos Humanos, ONU 1948.
- ✓ Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO 2005.

- ✓ Declaración sobre las responsabilidades de las generaciones presentes hacia las futuras generaciones, UNESCO 1997.
- ✓ Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones en seres humanos, 1964 y enmiendas.

De cumplimiento con las normas establecidas por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá se presentan los elementos solicitados (ver Anexo 4).

3. Programa Educativo:

Figura 3

Logotipo del Proyecto de Intervención



Fuente: Castillo, J. (2019), candidata a Master en Enfermería Cardiovascular.

INTRODUCCIÓN:

La adherencia al régimen terapéutico es un determinante importante comprobado en el éxito de un tratamiento médico. En el caso de la Hipertensión Arterial, sabemos que la base para mejorar calidad de vida es la modificación de aquellas conductas que discrepan con las recomendaciones de los profesionales de salud, porque asegura control de la enfermedad, disminuye riesgos y complicaciones, además de procurar el bienestar pleno del enfermo, que es objetivo único de la enfermería.

La presentación de este programa educativo como estrategia para aumentar la adherencia al régimen terapéutico en pacientes hipertensos mayores de 50 años se basa en seis conceptos básicos manejados en la teoría de Consecución de Objetivos de Imogene King estos son: autoridad, comunicación, toma de decisiones, interacción y organización.

La estrategia para aumentar la adherencia al régimen terapéutico en pacientes hipertensos mayores de 50 años que acuden al MINSA-Capsi de Dolega pretende ser un coadyuvante importante para controlar la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular, conceptualizando el programa como una estrategia innovadora en nuestro país.

OBJETIVOS:

Objetivo General: Promover la adherencia al régimen terapéutico en personas hipertensas mayores de 50 años.

Objetivos Específicos:

- Favorecer la aceptación de la enfermedad.
- Educar sobre Adherencia Terapéutica e Hipertensión Arterial.
- Orientar sobre adopción de Estilos de Vida Saludables (Dieta saludable y actividad física).
- Enseñar cómo manejar los aspectos psicoemocionales de la enfermedad.
- Concientizar sobre la importancia de asistir a controles de salud periódicos.

META: Lograr que el 60% de los participantes lleguen a niveles intermedios y elevados de adherencia al régimen terapéutico.

MÓDULOS

Tabla 3

Módulo 1 Percepción: "Conociendo sobre Hipertensión Arterial"

Objetivo General: Concientizar a los participantes sobre la Hipertensión Arterial como factor de riesgo cardiovascular.

<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Contenido</u>	<u>Estrategia según Mezirow</u>	<u>Recursos Materiales y Humanos</u>	<u>Indicadores de Éxito</u>	<u>Evaluación</u>	<u>Duración</u>
○ Definir HTA como factor de riesgo cardiovascular	✓ HTA: ¿Qué debo saber? ✓ Concepto y Síntomas ✓ Causas	✓ Experiencias Vividas ✓ Discurso Racional ✓ Reflexión Crítica	✓ Material Audiovisual ✓ Cámara Fotográfica ✓ Expositor ✓ Tríptico	✓ Comprensión completa de los asistentes. ✓ Participación activa. ✓ Asistencia	➤ Entrevista a los participantes	1 hora
○ Reconocer las consecuencias de la HTA.	✓ Hipertensión Arterial el enemigo silencioso.	✓ Discurso Racional. ✓ Video basado en experiencias vividas (Historia de un hombre, cabeza de familia que sufre un infarto a consecuencia de no cuidarse a sí mismo).	✓ Material Audiovisual ✓ Grabadora ✓ Cámara Fotográfica ✓ Expositor	✓ Demostración de sensibilización en los participantes. ✓ Asistencia	➤ Conversatorio	1 hora

Fuente: Castillo, J (2019), candidata a Master en Enfermería Cardiovascular.

Tabla 4

Módulo 2 Autoridad: "Adherencia Terapéutica: Una forma de Vida"

Objetivo General: Enseñar sobre adherencia terapéutica y sus implicaciones en la vida diaria.

<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Contenido</u>	<u>Estrategia según Mezirow</u>	<u>Recursos Materiales y Humanos</u>	<u>Indicadores de Éxito</u>	<u>Evaluación</u>	<u>Duración</u>
○ Conceptualizar adherencia terapéutica.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adherencia terapéutica: ✓ Definición ✓ Elementos ✓ Importancia ✓ Compromiso 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Discurso Racional ✓ Exposición Dialogada con reflexión crítica de los participantes. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Moderador 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Reflexiones positivas. ✓ Asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Construcción de un Mapa de Ideas Generales. 	1 horas
○ Explicar las pautas e implicaciones del tratamiento farmacológico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratamiento Farmacológico: ✓ Concepto ✓ Beneficios ✓ Efectos Adversos ✓ Normas ✓ Deberes del enfermo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposición: Los medicamentos en mi vida. ✓ Dinámica: Conociendo mis Medicamentos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expositor ✓ Páginas Blancas, bolígrafos y marcadores. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Los participantes reconocen sus medicamentos, como y cuando tomarlos, y los efectos adversos esperados. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Entrevista 	1 Horas

Fuente: Castillo, J (2019), candidata a Master en Enfermería Cardiovascular.

Tabla 5

Módulo 3 Toma de Decisiones: "Aprendo a comer saludable"

Objetivo General: Instruir sobre recomendaciones dietéticas para personas hipertensas.

<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Contenido</u>	<u>Estrategia según Mezirow</u>	<u>Recursos Materiales y Humanos</u>	<u>Indicadores de Éxito</u>	<u>Evaluación</u>	<u>Duración</u>
○ Explicar la importancia de comer saludable para el hipertenso	✓ Comida Saludable vs Persona Hipertensa, beneficios.	✓ Experiencias Vividas ✓ Discurso Racional ✓ Reflexión Crítica	✓ Hojas Blancas ✓ Lápices ✓ Moderador	✓ Reconocimiento y aceptación de la importancia de comer saludable. ✓ Asistencia	➤ Lluvia de Ideas.	1 hora
○ Brindar recomendaciones dietéticas para hipertensos.	✓ Recomendaciones dietéticas para hipertensos.	✓ Exposición ✓ Tríptico	✓ Expositor	✓ Ejemplificación de comidas saludables en su vida diaria. ✓ Asistencia	➤ Percepción del participante.	1 hora

Fuente: Castillo, J. (2019), candidata a Master en Enfermería Cardiovascular.

Tabla 6

Módulo 4 Organización: "Moviéndome por mi Salud"

Objetivo General: Concientizar a los participantes sobre la importancia de realizar actividad física de forma regular en sus vidas.

<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Contenido</u>	<u>Estrategia según Mezirow</u>	<u>Recursos Materiales y Humanos</u>	<u>Indicadores de Éxito</u>	<u>Evaluación</u>	<u>Duración</u>
○ Revelar la importancia de la actividad física.	Actividad Física: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Concepto ✓ Beneficios ✓ Recomendaciones 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Exposición Dialogada con experiencias ✓ Círculo de ideas ✓ Reflexión Crítica 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expositor ✓ Tríptico 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia ✓ Participación ✓ Respuestas acertadas 	➤ Preguntas abiertas al público.	1 hora
○ Enseñar ejercicios físicos sencillos y efectivos.	Ejercicios Físicos: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Rítmicos y Aeróbicos 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Video de ejercicios físicos acordes a la edad de los participantes 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expositor 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asistencia 	➤ Entrevista	1 hora

Fuente: Castillo, J. (2019). candidata a Master en Enfermería Cardiovascular.

Tabla 7

Módulo 5 Comunicación: " Yo cuido mi salud, asistiendo a Controles de Seguimiento"

Objetivo General: Demostrar la importancia de los controles de seguimiento en las personas hipertensas.

<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Contenido</u>	<u>Estrategia según Mezirov</u>	<u>Recursos Materiales y Humanos</u>	<u>Indicadores de Éxito</u>	<u>Evaluación</u>	<u>Duración</u>
○ Exponer los beneficios de los controles de seguimiento.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Controles de salud: ✓ Definición ✓ Requisitos ✓ Importancia 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Experiencias Vividas ✓ Discurso Racional ✓ Reflexión Crítica ✓ Dinámica: Dramatización 	✓ Expositor	✓ Sensibilización positiva de los participantes	➤ Compromiso de Asistencia a controles de salud.	30 minutos
○ Mostrar los Programas de salud a su alcance.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programa de Salud de Adulto y Adulto Mayor. Minsa (2018). 	✓ Conversatorio con experiencias vividas	✓ Expositor	✓ Conocimiento de la existencia del Programa de Salud de Adulto.	➤ Adhesión a un Programa de Salud de Adulto.	30 minutos

Fuente: Castillo, J. (2019). candidata a Master en Enfermería Cardiovascular.

Tabla 8

Módulo 6 Interacción: "Aprendiendo a manejar mis emociones respecto a mi enfermedad"

Objetivo General: Orientar a los participantes sobre el manejo adecuado de sus sentimientos y emociones respecto a su enfermedad.

<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Contenido</u>	<u>Estrategia o Actividad</u>	<u>Recursos Materiales y Humanos</u>	<u>Indicadores de Éxito</u>	<u>Evaluación</u>	<u>Duración</u>
○ Reconocer emociones respecto a mi enfermedad.	✓ Emociones sobre mi enfermedad.	✓ Conversatorio con experiencias vividas	✓ Moderador	✓ Asistencia ✓ Identificación individual de emociones respecto a su enfermedad.	➤ Entrevista con preguntas abiertas	1 hora
○ Enseñar a manejar las emociones respecto a su enfermedad.	✓ Manejo de Emociones. ✓ Técnicas de manejo de emociones. ✓ Apoyo familiar	✓ Discurso Racional ✓ Taller de Emociones con reflexión crítica	✓ Expositor ✓ Moderador	✓ Participación activa. ✓ Asistencia ✓ Comprensión de las técnicas de manejo de emociones	➤ Preguntas de Exploración	1 hora

Fuente: Castilla, J (2019), candidate a Master en Enfermería (cardiovascular).

4. Validación y confiabilidad del Cuestionario de Adherencia Terapéutica de Martín-Bayarré-Grau en el contexto de Panamá:

Para la aplicación del Cuestionario de Adherencia Terapéutica de Martín-Bayarré-Grau (2008), en Panamá se realizó el proceso validación y confiabilidad del instrumento. En la validez se realiza de apariencia y de contenido, la confiabilidad aplicando el Coeficiente alfa de cronbach. Siguiendo criterios propuestos por Suarez Parra, Augusto, 2014; Sánchez y Echeverry, 2004.

La confiabilidad y validación se realiza en Panamá con 104 personas mayores de 50 años con hipertensión arterial esencial, bajo tratamiento médico, que acudieron al MINSA-Capsi Dolega entre Junio y Julio de 2019; y que aceptaron participar.

Para valorar el ajuste lingüístico se realiza la validez de apariencia, se conformó dos grupos de 5 personas, uno de sujetos que fueron medidos con la escala y otro de expertos que opinaron sobre si ésta realmente parece medir lo que se propone. Fue aplicado a ambos grupos y se recolectaron las impresiones de cada ítem, el 100 % de los participantes respondió satisfactoriamente cada uno de los ítems señalados, sin necesidad de realizar ajustes lingüísticos.

La validación de contenido se realizó de forma cuantitativa mediante análisis factorial de cada ítem utilizando el programa estadístico SPSS versión 25. Los resultados (Ver Tabla 9 al 14) según análisis de componentes principales evidencian la validación de los 12 ítems según la medida KMO de adecuación de muestreo (> 0.5) y la prueba de esfericidad de Baritleh en su grado de significancia (< 0.05). Con respecto a las comunalidades podemos afirmar que 11 ítems son explicados por los componentes, puesto que el ítem 9 presentó un valor $< 0,4$ se considera que dicho ítem no aporta variabilidad a la medición del síndrome, no afectando la validez de contenido.

Tabla 9

Prueba de KMO y Bartlett Para Ítems 1 al 5 del Cuestionario de Adherencia Terapéutica Martín-Bayarré-Grau en pacientes con hipertensión arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 2019. Panamá.

Prueba	Resultado
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.779
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado
	gl
	Sig.
	778.607
	10
	.000

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con hipertensión arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 2019.

Tabla 10

Comunalidades para Ítems 1 al 5 del Cuestionario de Adherencia Terapéutica Martín-Bayarré-Grau en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 2019. Panamá.

Ítem	Inicial	Extracción
¿Toma los medicamentos en el horario establecido?	1.000	.953
¿Se toma las dosis indicadas?	1.000	.906
¿Cumple con las recomendaciones relacionadas con la dieta?	1.000	.923
¿Asiste a las consultas de seguimiento?	1.000	.829
¿Realiza los ejercicios físicos indicados?	1.000	.681

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 2019.

Tabla 11

Prueba de KMO y Bartlett para Ítems 6 al 10 del Cuestionario de Adherencia Terapéutica Martín-Bayarré-Grau en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 2019. Panamá.

Prueba	Resultado
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.780
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado
	gl
	Sig.
	544.829
	10
	.000

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 2019.

Tabla 12

Comunalidades para Ítems 6 al 10 del Cuestionario de Adherencia Terapéutica Martin-Bayarré-Grau en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 2019. Panamá.

<u>Ítem</u>	<u>Inicial</u>	<u>Extracción</u>
¿Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria?	1.000	.864
¿Puede cumplir el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos?	1.000	.915
¿Puede llevar a cabo el tratamiento sin llevar a cabo grandes esfuerzos?	1.000	.906
¿Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento?	1.000	.301
¿Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir?	1.000	.799

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 2019.

Tabla 13

Prueba de KMO y Bartlett para Ítems 11 y 12 del Cuestionario de Adherencia Terapéutica Martin-Bayarré-Grau en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 2019. Panamá.

<u>Prueba</u>	<u>Resultado</u>
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	.500
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado 425.343 gl 1 Sig. .000

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 2019.

Tabla 14

Comunalidades para Ítems 11 y 12 del Cuestionario de Adherencia Terapéutica Martín-Bayarré-Grau en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega, 2019, Panamá.

<u>Ítem</u>	<u>Inicial</u>	<u>Extracción</u>
¿Usted y su médico conversan acerca de cómo cumplir el tratamiento?	1.000	.996
¿Tuvo posibilidad de manifestar la aceptación del tratamiento prescrito por su médico?	1.000	.996

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega, 2019.

Confiabilidad:

La consistencia interna se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 25, se comprobó la confiabilidad del instrumento dando como resultado coeficiente de Alfa de Cronbach 0.970 para los 12 ítems.

5. Análisis de datos:

5.1 Resultados:

En la implementación del Proyecto de Intervención: “Empodérate de tu vida promoviendo la Adherencia al Régimen Terapéutico de la Hipertensión Arterial” la muestra fue conformada por 30 personas que de forma voluntaria, respondieron sin conflictos de intereses, de conformidad con los criterios de inclusión y los cálculos de muestra realizados.

Los resultados de la hoja de datos demográficos permiten caracterizar el perfil de la población (ver tabla 15). La edad promedio de los participantes fue de 66 ± 7 años. El 77% fueron mujeres (23) y 23% varones (7), la raza predominante en el área fue la criolla (son personas con rasgos hereditarios variados), 96.67% (29) e Indígena 3.33% (1). En cuanto al mayor nivel de escolaridad aprobada por los participantes se identificó que el 73 % (22) solo asistió a primaria, secundaria 20% (6) y nivel universitario 6,67% (2). El estado civil de los participantes fue de 50% (15) afirmó estar casado y dentro de las ocupaciones el 70% (21) son amas de casa. El ingreso familiar mensual promedio fue de 250-500 balboas. Dentro de los antecedentes familiares cardiometabólicos se identificó predominantemente la Hipertensión Arterial 27% (8); además se identificaron otras condiciones acompañantes.

El promedio de años de enfermedad diagnosticada fue de 10.7 ± 10.2 . Los medicamentos de uso más frecuente fueron los Calcioantagonistas 30% (8) seguidos de los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina 20% (6).

A continuación se presenta la tabla integradora de datos demográficos de relevancia para el estudio (ver tabla 15).

Tabla 15

Características sociodemográficas según sexo, en personas mayores de 50 años con hipertensión arterial. MINSA-Capsi, Dolega. 2019.

<u>Característica Sociodemográfica</u>	<u>Categoría</u>	<u>Hombres</u>		<u>Mujeres</u>		<u>Total</u>	
		<u>Número</u>	<u>Porcentaje (%)</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje (%)</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje (%)</u>
Raza	Criolla	7	23	22	73	29	97
	Indígena	0	0	1	3,3	1	3
Total		7	23	23	76	30	100
Escolaridad	Primaria	6	20	16	53	22	73
	Secundaria	1	3	5	17	6	20
	Universitaria	0	0	2	7	2	7
Total		7	23	23	77	30	100
Estado Civil	Casado	4	13	11	36	15	49
	Soltero	1	3	5	17	6	20
	Unido	2	7	5	17	7	24
	Viudo	0	0	2	7	2	7
Total		7	23	23	77	30	100
Ocupación	Agricultor	2	7			2	7
	Ama de casa			21	70	21	70
	Desempleado o	3	10	0	0	3	10
	Eventual	1	3	0	0	1	3
	Pensionado	1	3	0	0	1	3
	Profesora	0	0	1	3	1	3
	Promotora social	0	0	1	3	1	3
Total		7	23	23	76	30	100
Ingreso Mensual	250-500	4	13	12	40	16	53
	menos de 250	3	10	11	37	14	47
Total		7	23	23	77	30	100
Antecedentes Heredofamiliares	Cardiopatía	0	0	1	3	1	3
	DM, Cardiopatía	1	3	0	0	1	3

	HTA	2	8	6	20	8	28
	HTA, Cardiopatía	1	3	0	0	1	3
	HTA, DM	1	3	5	17	6	20
	HTA, DM, Cardiopatía	1	3	4	14	5	17
	NO	1	3	7	23	8	26
Total		7	23	23	77	30	100
	ARA-II	1	3	0	0	1	3
	ARA-II + BETABLOQ UEADOR	0	0	2	7	2	7
	CA ANTAGONI STA	2	7	7	23	9	30
	CA ANTAGONI STA + DIURETIC O DE ASA	1	3	0	0	1	3
Medicamentos	IECA	1	3	5	17	6	20
	IECA + BETABLOQ UEADOR	0	0	1	3	1	3
	IECA + CA ANTAGONI STA	1	3	4	13	5	16
	IECA + TIAZIDA	1	3	0	0	1	3
	TIAZIDA	0	0	1	3	1	3
	TIAZIDA + CA ANTAGONI STA	0	0	3	10	3	10
Total		7	22	23	76	30	100

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 2019.

El nivel de adherencia terapéutica inicial para los participantes fue de 100% (30) adheridos parciales. Posterior a la implementación de las actividades educativas descritas, el porcentaje de adheridos totales aumentó a 66 % (20), permaneciendo 20 participantes aún en adheridos parciales (ver tabla 16).

Tabla 16

Nivel de Adherencia Terapéutica para los pacientes con hipertensión arterial mayores de 50 años antes y después de la Implementación del Proyecto Empodérate de tu Vida, según sexo. MINSA Capsi Dolega. 2019.

Grado de adherencia terapéutica	Antes						Después					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)	Número	Porcentaje (%)
Adheridos parciales	7	23	23	77	30	100	2	7	8	27	10	34
Adheridos Totales	0	0	0	0	0	0	5	16	15	50	20	66
Total	7	23	23	77	30	100	7	24	23	77	30	100

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con hipertensión arterial mayores de 50 años. Minsa Capsi Dolega. 20

En cuanto al análisis de significancia, el porcentaje de adheridos parciales antes de la intervención fue de 100%, y por lo tanto, el de adheridos totales fue de 0%. Luego de nuestra intervención el porcentaje de adheridos parciales fue 34%, sin embargo el de adheridos totales fue de 66%, siendo este aumento estadísticamente significativo (ver tabla 17). Se hace importante mencionar que se realizó el cálculo de Chi cuadrado con adecuación según el factor de corrección de continuidad de Yates para muestras pequeñas.

Tabla 17

Relación entre Intervención y los Cambios en la Adherencia Terapéutica.

	Adheridos Parciales	Adheridos Totales
Antes de la intervención	30	0
Después de la intervención	10	20

$X^2: 29.5; p < 0.001$

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. MINSA Capsi Dolega. 2019.

En el análisis por subgrupos, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la proporción de pacientes que pasaron de adherencia terapéutica parcial a adherencia terapéutica total con base al sexo, raza, escolaridad, ocupación, estado civil, ingreso económico, antecedentes heredofamiliares, tipo de antihipertensivos y tiempo de evolución de la hipertensión arterial (< 10 años vs. ≥ 10 años) (ver Tabla 18 a 26), lo que indica que el beneficio de nuestra intervención se extendió a través de todos los subgrupos de la muestra de estudio.

Tabla 18

Relación entre sexo y Adherencia terapéutica.

Sexo	Adherencia Terapéutica		
	Adheridos Parciales	Adheridos Totales	Total
F	8 34.78%	15 65.22%	23
M	2 28.57%	5 71.43%	7
Total	10 33.33%	20 66.67%	30 100.00%

 $X^2: 0.09; p: 0.76$

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. MINSA Capsi Doiega, 2019.

Tabla 19

Relación entre raza y adherencia terapéutica.

Raza	Adherencia Terapéutica		
	Adheridos Parciales	Adheridos Totales	Total
Criollo	9 31.03%	20 68.97%	29
Indígena	1 100.00%	0 0.00%	1
total	10 33.33%	20 66.67%	30 100.00%

 $X^2: 2.06; p: 0.15$

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. MINSA Capsi Doiega, 2019.

Tabla 20

Relación entre escolaridad y adherencia terapéutica.

Año Escolar	Adheridos Parciales	Adheridos Totales	Total
Primaria	8	14	22
Secundaria	2	4	6
Universitaria	0	2	2
Total	10	20	30

$$X^2: 1.09; p: 0.57$$

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. MINSA Caspi Dolega, 2019.

Tabla 21

Relación entre ocupación y adherencia terapéutica.

Ocupación	Adheridos Parciales	Adheridos Totales	Total
Agricultor	1	1	2
Ama de casa	8	13	21
Desempleado	0	3	3
Eventual	0	1	1
Pensionado	1	0	1
Profesora	0	1	1
Promotora social	0	1	1
Total	10	20	30

$$X^2: 5.46; p: 0.48$$

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. MINSA Caspi Dolega, 2019.

Tabla 22

Relación entre estado civil y adherencia terapéutica.

Estado Civil	Adheridos Parciales	Adheridos Totales	Total
Casado	5	10	15
Soltero	3	3	6
Unido	2	5	7
Viudo	0	2	2
Total	10	20	30

$$X^2: 1.82; p: 0.61$$

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. MINSA Caspi Dolega, 2019.

Tabla 23

Relación entre ingreso económico y adherencia terapéutica.

<u>Ingreso</u>	<u>Adherencia Terapéutica</u>		Total
	Adheridos Parciales	Adheridos Totales	
Menos de 250	4	10	14
	28.57%	71.43%	
250-500	6	10	16
	37.50%	62.50%	
Total	10	20	30
	33.33%	66.67%	100.00%

X^2 : 0.26; p: 0.60

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. MINSA Capsi Dolega, 2019.

Tabla 24

Relación entre antecedentes heredofamiliares (AHF) y adherencia terapéutica.

<u>AHF</u>	<u>ADHERIDOS PARCIALES</u>	<u>ADHERIDOS TOTALES</u>	<u>TOTAL</u>
CARDIOPATÍA DM.	0	1	1
CARDIOPATÍA HTA	0	1	1
HTA, HTA,	1	7	8
CARDIOPATÍA HTA, DM	1	0	1
HTA, DM, HTA, DM,	2	4	6
CARDIOPATÍA NINGUNO	2	3	5
NINGUNO	4	4	8
TOTAL	10	20	30

X^2 : 5.66; p: 0.46

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. MINSA Capsi Dolega, 2019.

Tabla 25

Relación entre el tipo de antihipertensivos y la adherencia terapéutica.

MEDICAMENTOS	ADHERIDOS PARCIALES	ADHERIDOS TOTALES	TOTAL
ARA-II	0	1	1
ARA-II + BETABLOQUEADOR	1	1	2
CA ANTAGONISTA	2	7	9
CA ANTAGONISTA + DIURETICO DE ASA	0	1	1
IECA	2	4	6
IECA + BETABLOQUEADOR	1	0	1
IECA + CA ANTAGONISTA	3	2	5
IECA + TIAZIDA	1	0	1
TIAZIDA	0	1	1
TIAZIDA + CA ANTAGONISTA	0	3	3
Total	10	20	30

X^2 : 9.35; p: 0.40

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. MINSU Capsi Dolega, 2019.

Tabla 26

Relación entre tiempo de evolución de la hipertensión arterial y la adherencia terapéutica.

TIEMPO DE EVOLUCIÓN	ADHERIDOS PARCIALES	ADHERIDOS TOTALES	TOTAL
< 10 AÑOS	4	12	16
≥ 10 AÑOS	6	8	14
Total	10	20	30

X^2 : 1.07; p: 0.30

Fuente: Base de Datos: Nivel de Adherencia Terapéutica en pacientes con Hipertensión Arterial mayores de 50 años. MINSU Capsi Dolega, 2019.

5.2 Discusión:

Los resultados de esta investigación, identifican la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos mayores de 50 años como un problema real en nuestro país. Los 30 pacientes presentaron antes de la intervención 100% de adherencia terapéutica parcial. Estos resultados se correlacionan con los obtenidos por Maldonado, F et al (2016) en un estudio de prevalencia donde la mitad de los participantes presentó adherencia terapéutica parcial. Luego de la intervención con el programa educativo propuesto se observó un aumento estadísticamente significativo en el nivel de adherencia terapéutica, donde 20 personas pasaron a adheridos totales, permaneciendo 10 personas en el nivel de adheridos parciales. Este grupo de la población aún está en riesgo de complicaciones, requieren reforzamiento y seguimiento más estricto. Sin embargo, los resultados generales de la intervención demuestran que el programa educativo propuesto es eficaz en la promoción de adherencia al régimen terapéutico en las personas mayores de 50 años con hipertensión arterial.

Uno de los aportes más relevantes de nuestro estudio es que brinda las directrices de cómo incrementar la adherencia terapéutica basada en evidencia teórica y científica. Al comprobar que existe significancia estadística entre los resultados obtenidos antes y después de la intervención descrita, se puede asegurar que promoviendo estilos de vida saludable y prevención de comorbilidades mediante programas educativos bien estructurados se puede aumentar la adherencia terapéutica, mejorar calidad de vida y disminuir complicaciones en este grupo particular de la población.

La población fue caracterizada mediante la hoja de datos demográficos donde existen aspectos socioeconómicos que logramos identificar; por ejemplo, la mayor parte de las participantes fueron

mujeres, esto puede asociarse a que tienen más disponibilidad de tiempo y compromiso con su salud. Los hombres refieren ser sustento del hogar, por lo cual aducen no tener tiempo disponible para acudir a controles de salud.

En el nivel de escolaridad, la mayoría acudió a escuelas primarias; considerando la edad de los participantes en sus años de juventud no había en nuestro país accesibilidad y soporte económico para estudios superiores, sobretodo en áreas rurales.

El ingreso económico de los participantes predominantemente fue de 250-500 balboas lo cual puede relacionarse con que Dolega es un área rural donde hay pocas fuentes de trabajo que proporcionen grandes salarios.

La mayoría de los participantes tenía 10 años o menos de evolución de la enfermedad, puede asociarse a una buena ejecución de planes de captación de pacientes, lo cual representa una ventaja, en ellos se puede disminuir riesgo de daño a órgano blanco causado por la enfermedad; al fortalecer el apego al tratamiento y las indicaciones médicas. Con respecto a los medicamentos indicados se encontró que se apegan a las Guías y Recomendaciones de organismos internacionales, lo cual es una enorme ventaja para los pacientes quienes están recibiendo atención médica basada en evidencia científica.

Otro aporte que ofrece el estudio es un instrumento de medición de la adherencia terapéutica confiable y validada para nuestro país. Representa un gran avance considerando que en nuestro medio las investigaciones sobre adherencia terapéutica son casi nulas.

Al realizar el análisis por subgrupos no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las variables sociodemográficas con respecto a adherencia terapéutica, lo cual indica que el beneficio de las intervenciones sobre la adherencia terapéutica se extendió a

todos los subgrupos de la muestra de estudio: sin embargo, no podemos afirmar que estas variables demográficas tienen correlación con adherencia terapéutica, por tanto el beneficio de la intervención es concreta e independiente.

Consideramos como limitantes para el estudio: la poca representatividad de pacientes con otros niveles de adherencia terapéutica inicial, el tiempo relativamente corto para la realización de la intervención en comparación con otros estudios y la disponibilidad del tiempo de los participantes y de la investigadora.

Finalmente, para futuras investigaciones sentamos las bases sobre la importancia de la adherencia terapéutica y qué podemos hacer para medir y aumentar sus niveles en nuestro país, sin embargo, aún queda un vacío de conocimiento sobre cuáles son los factores que pueden influir sobre la adherencia terapéutica y cómo podemos manipularlos en beneficio de las personas con hipertensión arterial.

Conclusiones:

El programa educativo: " Empodérate de tu Vida", como estrategia para promover la adherencia al régimen terapéutico en pacientes con hipertensión arterial mayores de 50 años resultó efectiva, siendo esta evidenciada a través de análisis comparativos antes y después; y mediante significancia estadística con chi cuadrado, sin embargo, aún se hace necesario continuar con trabajos de reforzamientos y seguimientos más estrictos en atención primaria.

El proyecto de intervención permitió caracterizar a la población con falta de adherencia terapéutica mayor de 50 años con diagnóstico de hipertensión arterial reconociendo aspectos sociodemográficos importantes para las adaptaciones e individualización de la información brindada a los participantes.

El cuestionario de adherencia terapéutica Martin-Bayarré-Grau permitió caracterizar el grado de adherencia terapéutica en pacientes mayores de 50 años con diagnóstico de hipertensión arterial que acudieron al MINSA-CAPSI de Dolega, siendo los 100% adheridos parciales.

Se estructuró y ejecutó el programa educativo: " Empodérate de tu Vida" como estrategia basada en evidencia científica y teórica efectiva para promover la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial.

Existe efectividad comprobada del proyecto educativo: " Empodérate de tu Vida" para promover adherencia al régimen terapéutico en base a la comparación de resultados antes y después de la intervención, obteniendo una ganancia de 66% de adheridos totales.

Igualmente, Existe efectividad comprobada del proyecto educativo: " Empodérate de tu Vida" para promover adherencia al régimen terapéutico en base al análisis estadístico con Chi cuadrado de 29.5.

Recomendaciones:

Actualizar al personal de enfermería en técnicas de reforzamiento y estrategias de abordaje que sean fáciles de implementar y comprensibles al público para que logren el máximo nivel de adherencia terapéutica en los pacientes con enfermedades crónicas.

Promover la aplicabilidad de las teorías de enfermería en la elaboración, desarrollo y ejecución de acciones de enfermería en todos los ámbitos del actuar enfermero.

Optimizar la evaluación y seguimiento del cumplimiento de las actividades educativas de prevención secundaria en pacientes hipertensos mayores de 50 años.

Fomentar la armónica colaboración entre las autoridades de las instalaciones de salud y las autoridades locales para mejorar la educación continua de los pacientes tanto dentro como fuera de los centros de salud.

Referencias Bibliográficas

1. Abad de Servín et al (1979). Fundamentos de las técnicas de Muestreo Estadístico. México. Limusa. Recuperado de:
http://www.ptolomeo.unam.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/132.248.52.100/4363/decd_0250.pdf?sequence=1
2. Alligood, M. & Marriner, A. (2011). Modelos y Teorías en enfermería. España. Editorial Elsevier.
3. American Heart Association (2017). New High Blood Pressure Guidelines Released. Recuperado de: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=91724>
4. Asociación Médica Mundial (1964). Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones en seres humanos. Recuperado de:
http://consulta.up.ac.pa/ftp/2010/comite_bioetica/documentos/DeclaraciondeHelsinki.pdf
5. Ávila Sansores, G. M., Gómez-Aguilar, P., Yam-Sosa, A. V., Vega-Argote, G., Franco-Corona, B. E. (2013). Un enfoque cualitativo a las barreras de adherencia terapéutica en enfermos crónicos de Guanajuato, México. 13, (3), 373-386.
6. Castillo, H. (2017) La Metodología de Investigación Evaluativa una alternativa para la valoración de proyectos. Revista Iberoamericana de Bioeconomía y Cambio Climático. 3(5), 734-744. Recuperado de : <http://dx.doi.org/10.5377/ribcc.v3i5.5945>
7. Constitución de la República de Panamá (2004). Recuperado de:
<http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Panama/vigente.pdf>
8. Conte, E. et al (2016) Caracterización de la adherencia a los medicamentos en una muestra de la población general y otra de pacientes hipertensos en Panamá. Instituto Conmemorativo Gorgas de estudios de la salud. Recuperado de:
http://siproy.mef.gob.pa/tab/18400_2011_6571_Informe%20Medicamentos.pdf
9. Delgado, I., Caballero, M., Ruíz, M. (2014) Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. Unidad de Hipertensión. UGC Nefrología. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. 17 (4), 251/260. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359833156003>

10. Dilla, T, Valladares, A, Liza, L. & Sacristán, J. (2009) Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Revista Elsevier*. 41(6):342-348. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-adherencia-persistencia-terapeutica-causas-consecuencias-S0212656709001504>
11. Gobierno de Panamá (2014). Plan Estratégico de Gobierno 2015-2019. Un solo País. Recuperado de: <http://www.mef.gob.pa/es/Documents/PEG%20PLAN%20ESTRATEGICO%20DE%20GOBIERNO%202015-2019.pdf>
12. Hernández, M., Londoño, A., Nora, H. (2012) Factores psicosociales, cognitivos y de personalidad asociados a la adherencia al tratamiento en comunidades terapéuticas *Psicología desde el Caribe*. 29 (1), 47-63. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21323171004>
13. Hirschberg, S.; Donatti, S.; Rijana, I. & Selan, V. (2014) LA RELACIÓN ENTRE ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL PSIENCIA. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*. 6 (2), 64-70.
14. Holguín, L. et al (2006) Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: Efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Pontificia Universidad Javeriana, Cali*. 5(3): 535-547. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v5n3/v5n3a09.pdf>
15. Ley 1 sobre Medicamentos y otros productos para uso humano. 2001. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicacion-general/ley-1-de-2001-sobre-medicamentos.pdf>
16. Ley 68 sobre Derechos de pacientes a la información y su reglamentación. 2012. Recuperado de: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/27160_A/GacetaNo_27160a_20121109.pdf
17. López Romero I. A, Romero Guevara SI, Parra DI, Rojas Sánchez I.Z. (2016). Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. *Hacia promoc. salud*. 21(1): 117-137. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10
18. Maldonado, F., Vázquez, V., Loera, J., Ortega, M. (2016). Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. *Aten Fam*. 23(2). 48-52. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012

19. Martín, L. (2006). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(3). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420864013>
20. Martín, L., Bayarre Vea, H., Grau Ábalo, J. (2008). Validación del cuestionario MBG (Martin-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Revista Cubana de Salud Pública*, 34(1). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865012>
21. Martínez, G., Martínez, L., Lopera, J., Vargas, N. (2016) La importancia de la Adherencia Terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*, 1(2), 107-116. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375546666003>
22. Mendoza, S., Muñoz, M., Merino, J. & Barriga, O. (2006) Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. *Revista Médica de Chile*, 134(1), 65-71. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&tpid=S0034-9887006000100009
23. Mezirow, J. (1991). *Transformative Dimensions of Adult Learning*.
24. Meichenbaum, D. & Turk D. Adherence to Self-Care Regimens. The patient's perspective. Recuperado de: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4615-3792-2_15
25. Ministerio de Salud (Minsa) de Panamá (2014). Plan Estratégico Nacional para la prevención y el control integral de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo 2014 – 2025. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/plan_estrategico_nac.pdf
26. Minsa (2015). Análisis de Salud. Panamá. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/asis_2015.pdf
27. Minsa (2018). Normas Técnico Administrativas de los Programas de Salud de Adulto y Adulto Mayor. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/programas_de_salud_de_adulto_y_adulto_mayor_resolucion_1.pdf
28. Moriyama IM. (1968) Indicador of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Rusell Sage Foundation.
29. Ocampo, P. (2014) Factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos establecimientos públicos. *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*, 5 (2), 181-191.

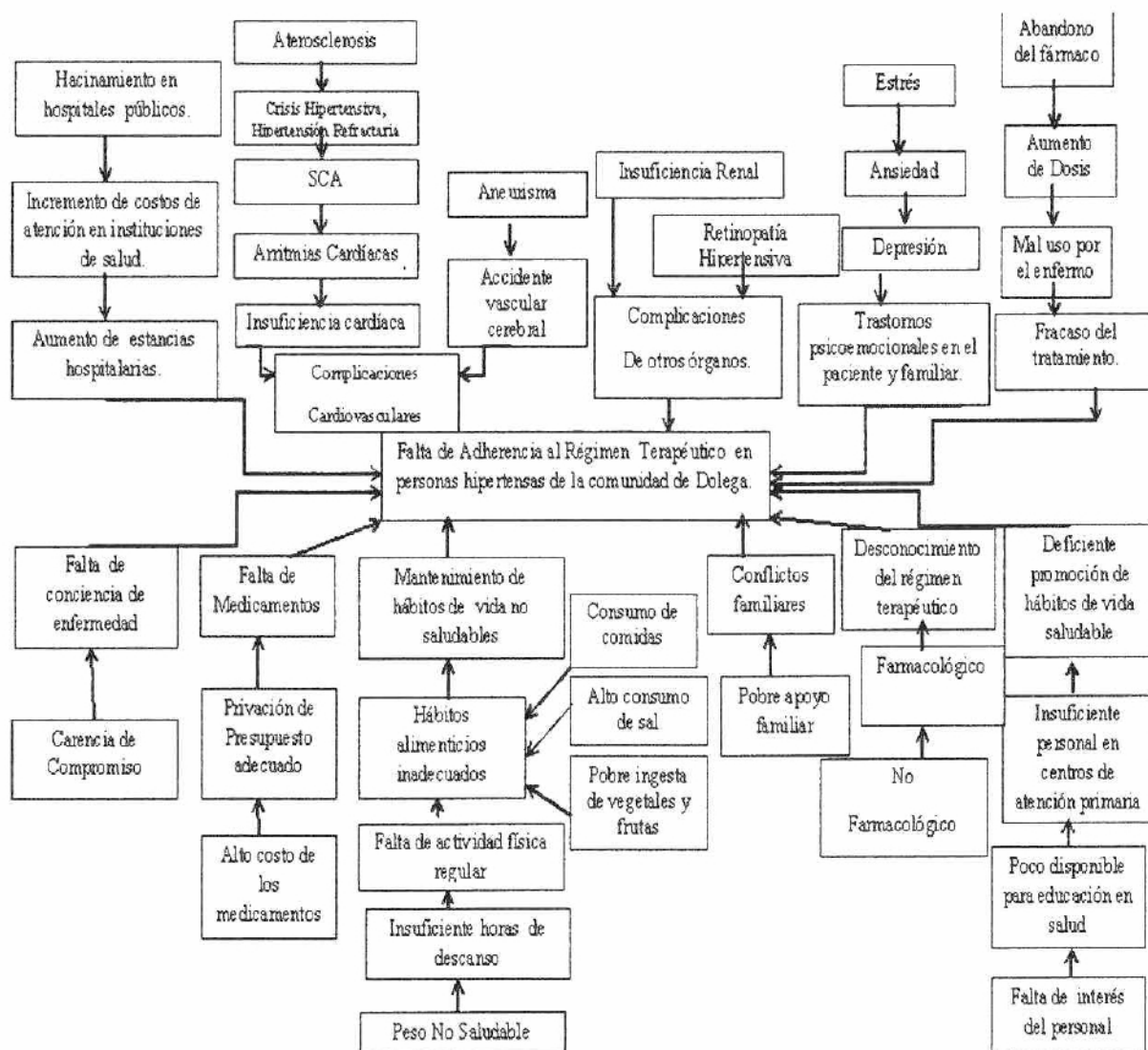
30. OMS (2003). El incumplimiento del tratamiento prescrito para las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran envergadura. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr54/es/>
31. OMS (2013). Información General sobre Hipertensión en el Mundo. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1
32. OMS-OPS (2014). Plan de Acción para la Prevención y control de las enfermedades no transmisibles en las Américas. 2013-2019. Recuperado de: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=30526&Itemid=270&lang=en
33. ONU (1948). Declaración Universal sobre Derechos Humanos. Recuperado de: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>
34. Pérez, E.; Soler, Y. ; Morales, L. (2016) Adherencia terapéutica y creencias sobre su salud en pacientes hipertensos. MEDISAN, 20, (1), 3-9. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445186002>
35. Sánchez, R & Echeverry, J. (2004) Validación de Escalas de Medición en Salud. Revista Salud pública. 6 (3): 302-318. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/228848826>.
36. Tuesca, R., Guallar, P., Banegas, J. & Graciani, A. (2006). Factores asociados al control de la Hipertension Arterial en personas mayores de 60 años en España. Revista Española de Salud Pública. 80(3), 233-242. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v80n3/04original.pdf>
37. UNESCO (1997). Declaración sobre las responsabilidades de las generaciones presentes hacia las futuras generaciones. Recuperado de: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13178&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
38. UNESCO (2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Recuperado de: http://consulta.up.ac.pa/ftp/2010/comite_bioetica/documentos/DeclaracionuniversalsobreBioeticayDerechosHumanos.pdf
39. Universidad de Panamá. Reglamento del Comité de Bioética. Recuperado de: http://consulta.up.ac.pa/ftp/2010/comite_bioetica/documentos/ReglamentoComiteBioeticaUP.pdf
40. Universidad de Panamá (2012). Reglamento del Sistema de Investigación. Recuperado de: http://consulta.up.ac.pa/ftp/2010/comite_bioetica/documentos/Reglamentodeinvestigacionypostgrado.pdf

41. Universidad de Panamá. Reglamento General de estudios de posgrado. Recuperado de:
<https://www.up.ac.pa/sites/default/files/201812/REGLAMENTO%20GENERAL%20DE%20ESTUDIOS%20DE%20POSTGRADO.pdf>
42. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S & Luengo-Machuca L. (2017) Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 34(2):245-9. Recuperado de:
10.17843/rpmesp.2017.342.2206
43. Varela, M., (2010) El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial *Pensamiento Psicológico*. Colombia. 7 (14), 127-139. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80113673010>

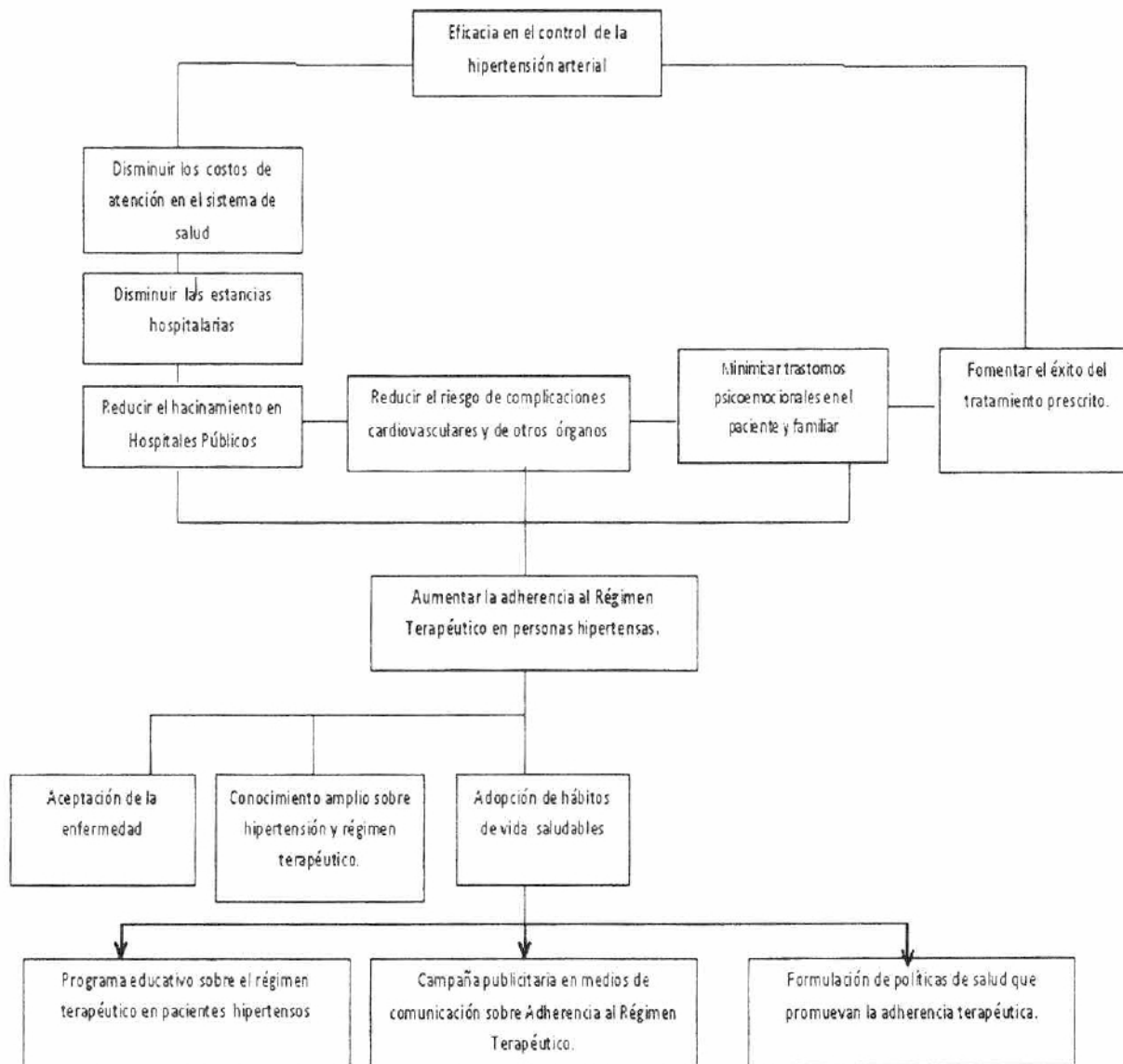
ANEXOS

ANEXO 1: ÁRBOL DEL PROBLEMA Y OBJETIVOS:

ÁRBOL DEL PROBLEMA



ÁRBOL DE OBJETIVOS



ANEXO 2:
HOJA DE DATOS
DEMOGRÁFICOS

ANEXO 2:

Formulario #:

HOJA DE DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Edad _____
2. Sexo:
- Femenino
 - Masculino
3. Raza:
- Criollo
 - Indígena
 - Afroantillano
 - Afrocolonial
4. Grado o año escolar más alto aprobado:
- Ninguno
 - Primaria
 - Secundaria
 - Técnico no Universitario
 - Universitaria
5. Estado Civil:
- Soltero
 - Casado
 - Unido
 - Viudo
 - Divorciado
6. Ocupación: _____
7. Ingreso Familiar Mensual Promedio
- Menos de 250
 - 250-500
 - 500-1000
 - Más de 1000
8. ¿Es usted Jubilado o Pensionado?
- Sí No
9. ¿Es Asegurado?
- Sí No
10. Su vivienda es propia:
- Sí No
11. Personas que viven con usted en Casa:
- Usted solo
 - 2-3 personas
 - 2-5 personas
 - Más de 5 personas
12. Tiene usted antecedentes familiares de:
- Hipertensión
 - Diabetes
 - Colesterol Alto
 - Sobrepeso/Obesidad
 - Enfermedades Cardíacas
 - Otras _____
13. Años de Enfermedad Diagnosticada: _____
14. Nombre y Número de Medicamentos que toma al día: _____

ANEXO 3: CUESTIONARIO
MARTÍN-BAYARRE-GRAU

ANEXO 3:
Universidad de Panamá
Facultad de Enfermería
Maestría en Enfermería Cardiovascular
Proyecto de Intervención

Título: Cuestionario Martín-Bayarre-Grau

Objetivo General: Determinar el nivel de adherencia terapéutica en personas hipertensas mayores de 50 años en la Comunidad de Dolega.

Indicaciones: Favor de contestar todas las preguntas colocando una (X). Marque la que usted considere la mejor. Sea sincero con sus respuestas:

Categorías de Items	Respuestas					Total
	Nunca (0)	Casi Nunca (1)	A veces (2)	Casi Siempre (3)	Siempre (4)	
Cumplimiento del tratamiento:						
1. ¿Toma los medicamentos en el horario establecido?						
2. ¿Se toma las dosis indicadas?						
3. ¿Cumple con las recomendaciones relacionadas con la dieta?						
Implicación Personal:						
4. ¿Asiste a las consultas de seguimiento?						
5. ¿Realiza los ejercicios físicos indicados?						
6. ¿Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria?						
7. ¿Puede cumplir el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos?						
8. ¿Puede llevar a cabo el tratamiento sin llevar a cabo grandes esfuerzos?						
9. ¿Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento?						
Relación Transaccional:						
10. ¿Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir?						
11. ¿Usted y su médico conversan acerca de cómo cumplir el tratamiento?						
12. ¿Tuvo la posibilidad de manifestar la aceptación del tratamiento prescrito por su médico?						
Total						

ANEXO 4:
CONSIDERACIONES
ÉTICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: Eficacia de un programa educativo desde la perspectiva de enfermería promoviendo la adherencia al régimen terapéutico en personas mayores de 50 años con hipertensión arterial. MINSA-CAPSI de Dolega, provincia de Chiriquí. 2019.

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes de esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por _____, de la Universidad _____, El objetivo de la investigación es Implementar un programa educativo sobre la adherencia al régimen terapéutico en personas hipertensas mayores de 50 años.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder con total sinceridad 12 preguntas en un Cuestionario. Esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma, pero debe informar dicha decisión. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Sin embargo, de encontrar algún problema particular, lo/la referiremos al médico/psicólogo u otra especialidad quien podrá ayudarlo. No recibirá ninguna gratificación económica por su participación en este estudio, pero una vez terminada esta investigación se le informarán los resultados de la misma.

Esta propuesta de investigación ha sido aprobado por el Comité de Bioética de Investigación de la Universidad de Panamá (CBIUP), quién es garante de los derechos de los y las participantes.

Usted puede hacer las preguntas que necesita sobre esta investigación al teléfono _____.

Desde ya le agradecemos su participación.

Teniendo pleno conocimiento de todo lo expuesto anteriormente y después de resolver mis dudas, firmo este consentimiento.

Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Fecha	Lugar
Participante				

Nombres y Apellidos	Cédula	Firma	Fecha	Lugar
Investigador/a				

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ENFÁSIS EN CARDIOVASCULAR
COMITÉ DE BIOÉTICA

REPORTE DE UN EVENTO ADVERSO

Título: EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA PROMOVRIENDO LA ADHERENCIA AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MINSA-CAPSI DE DOLEGA, PROVINCIA DE CHIRIQUÍ. 2019.

Número de Protocolo: _____

Fecha del reporte (dd/mm/año): ____/____/____/

Fecha del evento (dd/mm/año): ____/____/____/

Investigadora principal:

Nombre: _____

Sitio de Investigación _____

Teléfono: _____

Fax: _____

E-mail: _____

1. Descripción resumida del evento (defina el tipo: Evento Adverso Serio, Evento Adverso No Esperado):

2. Fármaco/dispositivo utilizado/ encuesta /entrevista:

3. Participante en la investigación:

• Número de identificación: _____ Sexo: _____ Edad: _____ • Lugar: _____

4. Evento adverso biológico en relación a la salud ambiental (en caso que aplique)

5. Evento relacionado con el estudio:

SI: _____ NO: _____

• El evento ocurrió en el sitio del estudio:

SI: _____ NO: _____

O De ser SI, cómo fue manejo/resuelto el evento: _____

 O De ser NO, el evento ocurrió: Con igual protocolo al que utilizamos. _____
 Con protocolo diferente al que utilizamos, especificar _____
 Informe del Patrocinador Número: _____ (Se
 adjunta copia del informe). El actual informe contiene información adecuada acerca del
 evento adverso:

SI: ___ NO: ___

¿El Consentimiento informado será revisado?

SI ___ NO ___

En su opinión, el evento está relacionado al fármaco/dispositivo/encuesta/entrevista
 Del estudio:

Firma del/la Investigador(a) Responsable:

Fecha:

PARA USO DEL COMITÉ:

La información fue revisada

o Por todo el Comité _____

o Revisión Expedita _____

Firma del Presidente del Comité: _____

Fecha: _____

Observación:

**Someter este formulario a las (24) horas de haberse enterado del Evento Adverso
 Serio**

ESCRIBIR CON LETRA LEGIBLE Y CON TINTA NEGRA

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ENFÁSIS EN CARDIOVASCULAR
COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaración de la Investigadora

Título del Proyecto: EFICACIA DE UN PROGRAMA EDUCATIVO DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA PROMOVRIENDO LA ADHIERENCIA AL RÉGIMEN TERAPÉUTICO EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL. MINSA-CAPSI DE DOLEGA, PROVINCIA DE CHIRIQUÍ. 2019.

Código de Inscripción: _____

Yo Johana Michelle Castillo Pittí con cédula 4-753-1378 residente en Urbanización Piamonte, David Chiriquí con 6 años de experiencia profesional como enfermera básica en el Hospital Regional Rafael Hernández, anexo mi currículum vitae y certificado de Buenas Prácticas Clínicas que certifican que tengo el conocimiento y la experiencia suficiente para desempeñar adecuadamente mi labor en el presente proyecto. Asimismo acepto la responsabilidad de conducir este proyecto de investigación de acuerdo a los principios de Buenas Prácticas Deontológicas en investigación, del Reglamento de Bioética en Investigaciones de la Universidad de Panamá, de las normas vigentes tanto las nacionales como internacionales aplicables, de las cuales la República de Panamá es signataria. Declaro no tener conflicto de intereses, ni tampoco interés financiero, material, institucional, social o de otra índole con respecto al estudio que comprometa la protección de los participantes.

Declaro que el estudio se realizará en las instalaciones del MINSA-Capsi Dolega, en la provincia de Chiriquí, dentro de las instalaciones se cuenta el área física adecuada y el personal idóneo en caso de presentarse eventos adversos.

Estoy de acuerdo en llevar a cabo el proyecto de acuerdo con el protocolo de estudio y sólo haré cambios en el protocolo después de la aprobación del CBIUP, excepto cuando sea necesario para proteger la seguridad, los derechos o el bienestar de los participantes. Estoy de acuerdo en llevar a cabo personalmente la investigación descrita. Estoy de acuerdo en informar a los/las participantes, que las encuestas y entrevistas realizadas se utilizan para fines de investigación y me aseguro de que los requisitos relativos a la obtención del Consentimiento Informado se cumplen. Estoy de acuerdo en informar al CBIUP los eventos adversos que ocurran en el curso de la investigación. He leído y entendido la información en el manual del investigador, incluyendo los posibles riesgos y efectos secundarios de las encuestas y entrevistas realizadas. Estoy de acuerdo en asegurar que todos los colaboradores, colegas y personal que ayudan en la realización del estudio sean informados de sus obligaciones en el cumplimiento de los compromisos anteriores. Estoy de acuerdo en mantener los registros adecuados y precisos, poner esos registros disponibles para inspección. Me aseguraré de que el CBIUP será responsable de la revisión ética inicial y continua, y la aprobación de la investigación. También me comprometo a informar rápidamente al CBIUP todos los cambios en la investigación y todos los imprevistos/problemas que representen riesgos para los seres humanos participantes. Además, no voy a hacer ningún cambio en la investigación sin la aprobación del CBIUP excepto cuando sea necesario para eliminar aparentes riesgos inmediatos a los sujetos humanos. Estoy de acuerdo en cumplir con todos los otros requisitos relativos a las obligaciones de las investigadoras y todos los requisitos pertinentes.

FIRMA DEL/LA INVESTIGADOR(A)

CÉDULA: _____

FECHA: _____

Re: Registro de Protocolo de Inves. +Solicitud de carta aval



RegulaInvsa Minsa <regula.investigacion@gmail.com>

Mar 07/10/2018, 3:56 PM

Para: johana.castillo <A>



Buenas Tardes
Licenciada
Johana Castillo

Ha completado su solicitud referente al Proyecto de Intervención **"Eficacia de un Programa Educativo promoviendo la adherencia al regimen terapéutico en personas mayores de 50 años con Hipertensión Arterial, MINSA-CAPSI de Dolega, Provincia de Chiriquí, 2018"**. Agradecemos la información, la cual se incluye en el registro de protocolos de investigación para la salud.

La circular 003 de septiembre de 2015 emitida por DIGESA y su réplica por el Comité Nacional de Bioética de la Investigación (CNEI) de marzo 2016 indican que los estudios clínicos deberán ser **avalados** por la **autoridad sanitaria** previamente a ser sometidos a un **Comité Bioética Institucional (CBI) acreditado**. Hasta el momento, se ha implementado el aval mediante el registro de toda investigación para salud y la evaluación de algunos estudios clínicos, los que de acuerdo a los criterios señalados en ambas circulares, y modificados según acuerdos plasmados en el flujograma de protocolos de investigación (ensayos clínicos y polémicos), deben ser evaluados en la DIGESA. Puede descargar los documentos mencionados y otros relacionados a través del enlace: <http://www.minsa.gob.pa/informacion-salud/regulacion-de-investigacion-para-la-salud>

De acuerdo al protocolo adjunto y a los criterios contenidos en los lineamientos mencionados en el párrafo anterior, el estudio por el que nos consulta, **no requiere evaluación para el trámite de autorización sanitaria para otorgar el aval**.

Le agradecemos continúe informándonos de los avances de esta investigación, tanto en lo relacionado a la obtención de la aprobación bioética, la fecha real de inicio, una vez confirmada, y en especial, notificándonos oportunamente, previo a su difusión por cualquier medio, sobre aquello que pueda apoyar la toma de decisiones en favor de la salud de la población a medida que vayan obteniendo resultados parciales, así como los finales, que puedan ser de impacto en este sentido.

De acuerdo a lo establecido en la Ley 63 de 2012, que "los trámites en línea tendrán la misma validez que los realizados de forma presencial" y con miras a la mayor agilización de este paso regulatorio adicional, fue acordado entre MINSA y CNEI que puede imprimir este e-mail como constancia de nuestro aval para el proceso de revisión ética al que someterá esta investigación.

Coordinación en Regulación de Investigación para Salud
Dirección General de Salud Pública


MINISTERIO DE SALUD
REGION DE CHIRIQUÍ
DISTRITO DE DOLEGA

Nota N° 00218/DM/SDS/MINSA/2018.

Dolega 27 de Junio de 2018.

Dra. Yeliza Pascual
 Jefa de Unidad Docente Regional.
 MINSA CHIRIQUÍ.

F S D

Respetada Doctora:


Dando respuesta a su Nota N° 50-UDR-FYC-CH-2018 y luego de dar una lectura al Protocolo de investigación presentada por la Licenciada Johana Castro, no objetamos llevar a cabo la investigación descrita.

De usted,

Acentuadamente,

Dr. Danilo Antonio Castro G
 Director Médico
 MINSA CAPSI DOLEGA

DIRECCIÓN MEDICA
 DISTRITO DE DOLEGA



RECIBIDO

FIRMA: _____

FECHA: _____

HORA: _____



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIVISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO

ACTA DE LA COMISIÓN ACADÉMICA
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA CON ENFASIS EN CARDIOVASCULAR

En reunión celebrada el 12 de octubre del 2018, la Comisión Académica de la Maestría en Enfermería con énfasis en Cardiovascular revisó el borrador del **Proyecto de Intervención** de la estudiante Johana Castillo con cedula 4-753-1378, titulado **"Eficacia de un programa educativo desde la perspectiva de Enfermería promoviendo la adherencia al régimen terapéutico en personas mayores de 50 años con hipertensión arterial. MINSA-CAPSI de Dolega, provincia de Chiriquí, 2018"**.

Después de revisar la propuesta de la estudiante, la Comisión Académica considera que el proyecto de intervención cumple con los requisitos exigidos, y puede avanzar a la Comisión de Bioética y posteriormente a la Comisión de Postgrado para la asignación del código de Investigación.

[Handwritten signature]
C.Dra. *[Handwritten name]*

Coordinadora de la Maestría

[Handwritten signature]
Mgter. *[Handwritten name]*

Directora del Departamento

Salud de Adultos

[Handwritten signature]
Mgter. *[Handwritten name]*

Directora de la División de Investigación y Postgrado



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
COMITÉ DE BIOÉTICA (CB-UP)

Panamá, 14 de diciembre de 2018
Nota N° CBUP/196/2018

Investigadora
Johana Castillo
Maestría en Cardiovascular
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá

Estimada investigadora,

Reunidos en la reunión ordinaria del 6 de diciembre de 2018, los miembros del CBUP aprobaron por unanimidad los documentos correspondientes a su investigación titulada: **Eficacia de un programa educativo desde la perspectiva de enfermería promoviendo la adherencia al régimen terapéutico en personas mayores de 50 años con hipertensión arterial. MINSA-CAPSI de Dolega, provincia de Chiriquí, 2018.** Sin embargo, le recordamos que debe entregar los resultados de su prueba piloto, y adenda si hay cambios, antes de recibir su aval definitivo. El mismo debe ser entregado de manera impresa y en un USB debidamente identificado.

Atentamente,

Dra. Claude Vergès
Presidente CBUP

cc. Dr. Janzel Villalaz
Director de Investigación
Vicerrectoría de Investigación y Postgrado



18 DIC 18 9:33 AM



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
Dirección de Postgrado

VIP-DP-430-19
6 de junio de 2019

Mgtr. Juliana Benoit
Directora de Investigación y Postgrado
Facultad de Enfermería
Universidad de Panamá
E. S. D.

Respetada Directora:

Atendiendo su solicitud de inscripción de un (1) Proyecto de Intervención del Programa de **Maestría en Enfermería con énfasis en Cardiovascular**, adjunto remito el mismo con su respectivo código para su debido trámite:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	TÍTULO DE LA TESIS	CODIGO
Johana Castillo 4-753-1378	Eficacia de un programa educativo desde la perspectiva de Enfermería promoviendo la Adherencia al régimen terapéutico en personas mayores de 50 años con Hipertensión Arterial. MINSA-CAPSI de Dolega, Provincia de Chiriquí 2019.	CE-PI-327-12-08-19-01

Observación: Al momento de remitir los proyectos de Intervención o Tesis para su codificación se debe adjuntar al proyecto **Acta de Comisión Académica** de aprobación de cada Proyecto y el **Visto Bueno del Comité de Bioética** (ver circular y flujograma).

Atentamente,

Norma D. de Andrade
Dra. Norma D. de Andrade
Directora de Postgrado

2019: "AÑO DEL V CENTENARIO DE LA FUNDACIÓN DE LA CIUDADA DE PANAMA"

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ - UPA
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO - VIP
DIRECCIÓN DE POSTGRADO - DP
Tel: 507 303 2100
E-mail: d.postgradovip@gmail.com



SGC-F-007 Rev 3 Cert. ECMX 1168-16

Juliana Benoit
10/6/19
12:02 PM



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Visto para ejecutar
Johana Castillo
26-6-19

24 de junio de 2019
DIP-282-19

Doctor

Arcebiades Batista
Director Regional de Chiriquí
MINSA CHIRIQUÍ
E. S. D.

cc: Dra. Yelina Escudé - UDE
Dr. Dante Castillo - Dolega



Respetado Dr. Batista:

Por medio de la presente nos dirigimos a usted para saludarle y a la vez solicitar su autorización o no objeción de la institución que usted dirige, para la ejecución del Proyecto de Intervención titulado "Eficacia de un Programa Educativa desde la perspectiva de Enfermería promoviendo la adherencia al régimen terapéutico en personas mayores de 50 años con Hipertensión Arterial. MINSA-CAPSI de Dolega. Provincia de Chiriquí. 2019." a desarrollarse por la Lcda. Johana Castillo, estudiante de la Maestría en Enfermería con énfasis en Cardiovascular, que actualmente se está dictando en la Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá.

Este proyecto tiene un periodo de ejecución de dos meses, el mismo está programado para iniciarse en la primera semana del mes de julio de 2019, en el MINSA-CAPSI de Dolega; con la finalidad de cumplir con los requisitos académicos para optar por el título de Maestría y a su vez, este proyecto será de beneficio para la institución y pacientes.

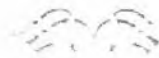
Aprovecho la ocasión para reiterar nuestro agradecimiento por su valiosa colaboración que ha mostrado siempre.

Atentamente,

Juliana Benoit
Directora
División de Investigación y Postgrado

Yelina Escudé
Decana

c.c. Lcda. Vielka Landiw, Enfermera Jefa de MINSA-CAPSI de Dolega /patricia



Certificate of Completion



The National Institutes of Health (NIH) Office of Extramural Research certifies that **Johana Castillo** successfully completed the NIH Web-based training course "Protecting Human Research Participants."



Date of Completion: 07/15/2018

Certification Number: 2864033



REPÚBLICA DE PANAMÁ
TRIBUNAL ELECTORAL

**Johana Michelle
Castillo Pitti**



4-753-1378

NOMBRE USUAL
FECHA DE NACIMIENTO: 23-DIC-1989
LUGAR DE NACIMIENTO: CHIRIQUI, DAVID
SEXO: F DONANTE TIPO DE SANGRE
EXPEDIDA: 18-ENE-2018 EXPIRA: 18-ENE-2028



Johana Michelle Castillo Pitti

CURRICULUM VITAE

DATOS PERSONALES:

Nombre: Johana Michelle Castillo Pittí

Fecha de Nacimiento: 23 de diciembre de 1989

Edad: 28 años

Dirección: Urbanización Piamonte, vía Aguacatal después de la Escuela.

Email: yomic16@hotmail.com

Estado Civil: Casada.

ESTUDIOS Y FORMACIÓN CONTINUA:

"Licenciatura en Ciencias de Enfermería". Universidad Autónoma de Chiriquí, David, Chiriquí. 2008-2011.

XXI Congreso Médico Internacional. "Qué hay de nuevo en Medicina Interna." Hospital Chiriquí-UNACHI. David, Chiriquí, 2009.

VI Jornada Nacional y II Internacional de Enfermería. "Estrategias de Enfermería de Panamá, para el logro de un Cuidado integral Ágil, Eficiente, Humano y Oportuno. David, Chiriquí. 2012.

VIII Jornada de Enfermería sobre Gestión del Cuidado. "Innovación en el Cuidado de Enfermería". David, Chiriquí. 2014.

Segunda Jornada Nacional de Enfermería". Hacia una Gestión más Humana: Calidad y Seguridad Clínica en los Cuidados de Enfermería. CEFRE, Panamá. 2015.

Seminario de Gastroenterología brindado por Asociación Panameña de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva. Boquete, Chiriquí. 2015.

Curso de SVB/BLS y ACLS, Actualización 2017.

"Advanced English, Programa de Educación Continua. Universidad Tecnológica OTEIMA. David, Chiriquí, Agosto de 2015 a Agosto de 2016.

XXVI Congreso Interamericano de Cardiología. Panamá. 2017.

EXPERIENCIA LABORAL:

Enfermera Básica, Hospital Regional Rafael Hernández, David Chiriquí. 2012-2019.

ANEXO 5:
CRONOGRAMA
DE
ACTIVIDADES

Cronograma de actividades:

Actividades	Meses																							
	Mar. 2018	Abr.	May	Jun.	Jul.	Ago	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Ene. 2019	Feb.	Mar.	Abr.	May	Jun.	Jul.	Ago	Sept	Oct.	Nov	Dic.		
Elección del Tema	■																							
Revisión de Literatura		■	■	■																				
Confección del Protocolo		■	■	■	■	■																		
Presentación al Asesor y Comité de la Facultad			■	■	■	■	■	■																
Presentación al MINSA Chiriquí y Digesa				■	■	■	■	■																
Presentación al Comité de Bioética UP y VIP								■	■	■	■	■	■	■	■	■								
Promoción del Programa											■	■	■	■	■	■								
Selección y Recolección de Datos																	■							
Ejecución del Programa																	■	■						

Análisis de Datos																									
Redacción del Informe Final																									
Presentación del Informe Final																									

ANEXO 6:
PRESUPUESTO

Presupuesto:

Unidad	Cantidad	Valor Unitario	Sub-Total
Equipo y local de reuniones (se usarán recursos institucionales)	1	0.00	0.00
Recurso Humano:			
Organizadora			
Expositores invitados	1	250.00	250.00
Impresiones y Papelería:	2	100.00	200.00
• Impresiones			
• Fotocopias	100	40.00	98.00
• Hojas Blancas	150	20.00	
• Lápices	100	15.00	
• Cartoncillos	25	10.00	
• Periódicos	50	10.00	
	5	3.00	
Imprevistos:	1	50.00	50.00
Total General			598.00



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE ENFERMERÍA

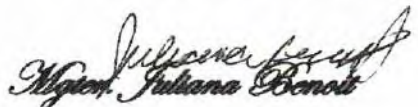



Vicerrectoría de Investigación y Postgrado
Programa de Maestría en Enfermería con énfasis en Cardiovascular

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE INTERVENCIÓN

- El día 12 de diciembre de 2019 a las 2:00 pm en el Auditorio Dra. Luzmila Arosemena de Illueca, de la Facultad de Enfermería, se realizó la sustentación de la Tesis de Maestría de la Licenciada Johana Castillo, con cédula 4-753-1378.
- El trabajo de investigación presentado se titula: *“Eficacia de un Programa Educativo desde la perspectiva de Enfermería Promoviendo la adherencia al Régimen Terapéutico en Personas mayores de 50 años con hipertensión arterial. MINSA-Capsí de Dolega, Provincia de Chiriquí. 2019”*
- La Licenciada sustentó en forma oral y en audiencia Pública su trabajo de investigación y respondió a preguntas de los jurados calificadores, en un periodo de 1 hora.
- El jurado calificador estuvo integrado por:

Dra. Yolanda González	Presidente
Dra. Vielka de Escobar	Jurado
Mgter. María E. de Binns	Jurado
- En representación de la VIP estuvo la Dra. Yolanda López
- Después de la revisión del trabajo escrito y la sustentación respectiva, el Proyecto de Intervención fue aprobado con la calificación de A (98)
- Se adjunta informe final de evaluación y copia del Formato de Calificación originales del Trabajo de Graduación entregada por los jurados y asesora.


Mgter. Juliana Benoit
Directora
División de Investigación y Post Grado


Dra. Yolanda López
Representante de la
Vicerrectoría de Investigación y Post Grado