

Intervención educativa de enfermería en la adherencia terapéutica de adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la pandemia COVID-19

Nursing educational intervention in therapeutic adherence of older adults with diagnoses of hypertension and diabetes during the COVID-19 pandemic

Karen Michelle Cajamarca Chicaiza¹ Ana Lucía Jiménez Peralta^{2*}

Resumen

Las bajas cifras de adherencia terapéutica se han convertido en un problema de salud a nivel mundial, por lo que la presente investigación tuvo como objetivo aplicar una intervención educativa de enfermería sobre la adherencia terapéutica a adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la pandemia COVID-19, mediante un estudio de tipo cuantitativo-explicativo, con diseño cuasi experimental y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 30 adultos mayores pertenecientes al Club de Leones del barrio Sigsicalle Sur, divididos en un grupo experimental y otro de control, con 15 personas cada uno. En lo referente a los resultados, el grupo experimental presentó porcentajes de adherencia pre y post intervención de 65,3 y 76,15 %, respectivamente. Mientras que el grupo de control disminuyó la adherencia en 1,48 %. En cuanto a la primera dimensión acerca de la ingesta de medicación, alimentos y ejercicio, aumentó la adherencia en 12,77 %, respecto a la dimensión relacionada con el seguimiento médico-conductual acrecentó en 7,14 % y sobre la tercera dimensión de autoeficacia, incrementó 12,64 %. En conclusión, se muestra la efectividad de la intervención sobre la adherencia terapéutica, por lo que se puede afirmar el aporte significativo del rol educativo de enfermería durante la pandemia COVID-19.

Palabras clave: Intervención; educación; enfermera; pandemia.

Abstract

The low figures of therapeutic adherence have become a worldwide health problem, so the present research had the objective of applying an educational nursing intervention on the therapeutic adherence to older adults with diagnoses of hypertension and diabetes during the COVID-19 pandemic, through a quantitative-explanatory study, with a quasi-experimental and cross-sectional design. The sample consisted of 30 older adults belonging to the Lions Club of the Sigsicalle Sur neighborhood, divided into an experimental group and a control group, with 15 persons each. Regarding the results, the experimental group presented pre- and post-intervention adherence percentages of 65.3% and 76.15%, respectively. While the control group decreased adherence by 1.48%. Regarding the first dimension related to the intake of medication, food and exercise, adherence increased by 12.77%, regarding the dimension related to medical-behavioral follow-up, it increased by 7.14% and regarding the third dimension of self-efficacy, it increased by 12.64%. In conclusion, the effectiveness of the intervention on therapeutic adherence is shown, so that the significant contribution of the educational role of nursing during the COVID-19 pandemic can be affirmed.

Keywords: Intervention; education; nurse; pandemic.

*Dirección para correspondencia: al.jimenezp@uta.edu.ec

Artículo recibido el 7-06-2021 Artículo aceptado el 4-08-2021 Artículo publicado el 15-09-2021

Fundada 2016 Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

¹Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato, Tungurahua, Ecuador, kcajamarca8107@uta.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0003-3864-0014>

²Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Ambato, Tungurahua, Ecuador, al.jimenezp@uta.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0002-7854-5655>

Introducción

Las intervenciones educativas de enfermería son acciones basadas en conocimiento científico que buscan conseguir resultados favorables en los pacientes¹. Actualmente, la educación en la adherencia terapéutica (medicación, plan alimenticio, cambios en el estilo de vida) a pacientes con enfermedades crónicas es imprescindible, ya que se ha evidenciado que a nivel mundial sólo el 50 % de enfermos crónicos presentan adherencia terapéutica^{2,3}.

Como señalan Ramos et al.⁴, la hipertensión arterial y diabetes mellitus son enfermedades crónicas no transmisibles que generan alta carga de morbimortalidad. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud⁵ (OMS), la hipertensión arterial a nivel mundial afecta alrededor de 1 130 millones de personas. Tomando en cuenta el gran número de personas que deben seguir un plan terapéutico, Carey et al.⁶, en su estudio evidenciaron que la adherencia terapéutica bordea el 88 %. Asimismo, la Federación Internacional de Diabetes (FID), expuso que la prevalencia mundial de diabetes es del 9,3 %, y que su adherencia terapéutica varía entre el 9 y 93 %^{7,8}.

En este sentido, Garcés et al.⁹ afirmaron que, a pesar de que la falta de adherencia terapéutica es un problema mundial conocido, no existe evidencia científica que avale que este haya disminuido o se hayan tomado estrategias específicas a fin de mejorarla, más bien se sigue evidenciando su aumento, por lo que enfatiza que, en consecuencia, el número de hospitalizaciones incrementa, así como los costos de salud para el país y los fracasos terapéuticos.

En América Central y América del Sur la prevalencia de diabéticos es de 9,4 %, según la última actualización del Atlas de la Federación Internacional de Diabetes⁷. Estudios realizados en América Latina señalan la falta de adherencia terapéutica que varía del 9,79 al 63 %¹⁰⁻¹². Por otra parte, Pomares et al.¹³ determinaron que en América del Sur la hipertensión presenta una prevalencia de 42,5 %; es así que varios investigadores sostienen que la baja o nula adherencia terapéutica oscila en valores de 3,6 % con tendencia a aumentar a 63,8 %^{14,15}.

Este hecho ha llevado a diversos científicos a concluir que los adultos mayores son el grupo etario que principalmente padece hipertensión arterial y diabetes mellitus^{13,15,16}. Desde el punto de vista de Wu et al.¹⁷ la educación de enfermería debe ser constante ya que, debido a la edad avanzada, los pacientes olvidarán paulatinamente la información recibida; es así que la educación continua podría evitar posibles complicaciones y disminuir la mortalidad.

En Ecuador, la prevalencia de diabetes e hipertensión es de 5,5 y 9,3 %, respectivamente^{7,18}. Además, de acuerdo con el estudio de Rincón et al.¹⁹, la adherencia terapéutica en enfermedades crónicas bordea el 64 %.

Hoy en día, la pandemia COVID-19 ha llevado a la población a confinamientos severos y endurecimiento de medidas de bioseguridad, lo que dificultó la atención sanitaria normal y, por ende, la adherencia se ha visto afectada²⁰. Se puede sustentar, entonces, que el personal de enfermería debe priorizar la promoción de salud en pacientes crónicos con el objetivo de que asistan a un control médico oportuno y evitar así complicaciones que podrían desencadenar afecciones en órganos diana (cerebro, corazón y riñones)²¹. Actualmente, durante la pandemia COVID-19 y la nueva normalidad que se ha adoptado, toma mayor significado priorizar la promoción de salud con la finalidad de que los pacientes se reintegren a la atención médica y plan terapéutico, mediante educación oral o escrita, la misma que debe ser clara, dinámica e interactiva, buscando fomentar una mayor comprensión^{3,22}.

Varios investigadores enfatizan que la educación de enfermería debe centrarse en enseñar acerca de la patología, medicación y estilos de vida saludable, considerando que el desconocimiento, olvido u omisión de dichos temas disminuyen la adherencia terapéutica^{2,23}. En este sentido, se vuelve importante aplicar una intervención educativa de enfermería sobre la adherencia terapéutica a adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes durante la pandemia COVID-19.

Metodología

El tipo de investigación utilizado en el presente trabajo fue cuantitativo explicativo, pues se expuso la relación existente entre la intervención educativa de enfermería y la adherencia terapéutica de los adultos mayores pertenecientes al Club de Leones del barrio Sigsicalle Sur, parroquia Ignacio Flores, ciudad de Latacunga.

En cuanto al diseño, este fue cuasi experimental y compuesto de tres fases: pre-test, intervención de enfermería mediante charla educativa y post-test. Asimismo, fue de corte transversal, pues la información se recolectó en mayo de 2021.

De acuerdo al Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, capítulo segundo, artículo 11, la sociedad podrá “promover la creación y funcionamiento de organizaciones gremiales de personas adultas mayores, sin fines de lucro, dedicadas a la promoción y protección de sus derechos”²⁴, con base a lo anterior, el estudio investigativo se realizó en el Club de Leones conformado por 60 adultos mayores con diferentes patologías, el cual brindó accesibilidad en el uso de su sede y datos informativos que corroboraron para este estudio.

Para obtener la muestra se realizó un muestreo no probabilístico, conformado por 30 adultos mayores, de los cuales eran 18 hipertensos, 8 diabéticos y 4 hipertensos/diabéticos. Se excluyó a aquellos que no pertenecían al Club de Leones, no padecían hipertensión o diabetes y a quienes no aceptaron participar en el estudio debido a que ellos o sus familiares temían contagiarse, pues aún no se encontraban inoculados contra la COVID-19.

Además, no se accedió a más adultos mayores debido al estado de excepción que atravesó el país durante el mes de mayo, el cual declaró confinamiento y restricción de movilidad parcial, impidiendo agrupar a un mayor número de participantes, conociendo que los mismos son mucho más vulnerables a la COVID-19; de igual manera, ciertos adultos mayores se encontraban a distancias lejanas de la sede y al no contar con medios de transporte, no asistieron. Así mismo, se evidenció la migración de adultos mayores a otras residencias o ciudades con la finalidad de permanecer con sus familiares durante el confinamiento.

Con relación al instrumento para el pre test de la primera fase, se utilizó la Escala de Adherencia Terapéutica (EAT)²⁵, la cual permitió identificar la adherencia de los adultos mayores y así conformar un grupo experimental y otro de control, de 15 participantes cada uno con condiciones similares (11 adultos mayores no adherentes y 4 con adherencia parcial). Este instrumento presentó una fiabilidad de 0,91 según Alpha de Cronbach, agrupada en tres factores: control sobre la ingesta de medicación, alimentos y ejercicio; seguimiento médico-conductual y autoeficacia. Fue medida con una escala tipo Likert, con 5 alternativas de respuestas: nunca (0 %), casi nunca (25 %), en ocasiones (50 %), casi siempre (75 %) y siempre (100 %); de acuerdo a su puntuación se los clasificó en adherentes totales, parciales y no adherentes.

En la segunda fase, al grupo experimental se le aplicó una intervención educativa de enfermería mediante charlas educativas utilizando material didáctico como carteles, afiches y trípticos informativos, la cual basó su contenido en los aspectos que se vieron afectados en el pre test, abarcando información sobre diabetes, hipertensión y sus complicaciones, alimentación saludable, cambios en el estilo de vida, cumplimiento del tratamiento farmacológico, conductas de salud, e importancia de las citas médicas durante la pandemia COVID-19. También se realizaron tres reuniones educativas en la sede con un aforo planificado de 5 adultos mayores por sesión; 10 asistieron mientras que los otros 5 participantes fueron abordados en cada uno de sus hogares, manteniendo todas las normas de bioseguridad.

En la tercera y última fase, se convocó al grupo de control y al grupo experimental a asistir a la sede en diferentes días y horarios con un aforo de 5 adultos mayores por grupo, con la finalidad de aplicar el post test para recabar información acerca de su adherencia, utilizando la EAT, los adultos mayores que no pudieron asistir por motivos de seguridad, fueron visitados en su hogar.

En el análisis de datos se utilizó valores porcentuales obtenidos mediante el programa estadístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) en su versión 25 para *Windows*. La privacidad, dignidad, respeto y confidencialidad de los investigados se basó en la Declaración de Helsinki, por lo que a cada participante se le aplicó un consentimiento informado, tomando en consideración que en cualquier etapa de la investigación podían desistir de participar en el estudio.

Resultados y discusión

El estudio aplicado a 30 adultos mayores pertenecientes al Club de Leones del barrio Sigsicalle Sur, identificó que 22 de ellos no presentaban adherencia y los 8 restantes mostraban adherencia parcial, los cuales fueron divididos equitativamente en un grupo experimental y de control.

Con relación a la Tabla 1, se observa que los resultados obtenidos en la primera fase, en la que no se aplicó intervención educativa de enfermería, demostraron que entre el grupo de control y el grupo experimental existió una adherencia de 65,3 %, este valor coincide con los de Rincón et al.¹⁹ quienes, en su estudio realizado en un club de adultos mayores de Ecuador, evidenciaron que la misma bordea los 64 % y algunos investigadores desmostaron diferentes porcentajes de adherencia. Es así que, para Castillo et al.¹¹ osciló en 73,4 %; mientras que Ramos et al.⁴ reportaron falta de adherencia de alrededor del 50 %.

Tabla 1. Adherencia pre y post intervención

Muestra	Primera fase (pre intervención)	Tercera fase (post intervención)
Grupo control	65,41%	63,93%
Grupo experimental	65,30%	76,15%

En la tercera fase, al comparar los porcentajes del grupo experimental pre y post intervención, se observó que la adherencia incrementó de 65,3 a 76,15 %, evidenciando la efectividad de la intervención educativa de enfermería. Esto se evidenció también en otras investigaciones en las cuales después de brindar charlas educativas y programas de salud se aumentó la adherencia, en este sentido, Mejía et al.²⁶ en su investigación realizada en 35 pacientes, visualizaron un aumento del 31,4 a 60 % mientras que, Díaz et al.²⁷ presenció un repunte de 13,1 %.

En la Tabla 2 se observa que la educación acerca de la importancia del tratamiento farmacológico y enseñanza de medidas recordatorias para la toma de medicación, logró que el 95 % del grupo experimental ingiriera la medicación todos los días, semejante al 95,3 % reportado por Díaz et al.²⁷ posterior a las charlas educativas acerca de la importancia de la ingesta de medicación e involucrar a la familia en el plan terapéutico. Por otro lado, Mejía et al.²⁶ reportaron que incrementó a 60 % quienes presentaban adherencia al tratamiento farmacológico, posterior a aplicar intervenciones educativas por medio de videos y afiches informativos.

Respecto al aumento del 85 % que ingería la medicación a la hora indicada, fue similar al resultado de la investigación cuasi-experimental de Mejía et al.²⁶, donde el porcentaje de adherencia alcanzó el valor de 88,6 %. La adherencia a la toma de medicación permite a los adultos mayores evitar recaídas, agravar su enfermedad y, por ende, mantener una buena calidad de vida relacionada con la salud.

En cuanto al porcentaje alcanzado en el cumplimiento de la dieta fue del 63,3 %, este mínimo incremento de adherencia pudiera estar dado por la situación actual que atraviesa el país, ya que la pandemia COVID-19 ha afectado la economía y libre circulación de adultos mayores por temor a contagios. En este sentido, los que poseen ingresos económicos bajos y temen contagiarse, no tienen la facilidad de adquirir alimentos saludables a fin de mantener una dieta equilibrada, a pesar de que se les ha brindado información acerca de la importancia de tener hábitos alimentarios sanos y haber dado a conocer diferentes opciones dietéticas; *Dietary Approaches to Stop Hypertension*, dietas para diabéticos.

Tabla 2. Adherencia acerca de la ingesta de medicación, alimentos y ejercicio

Preguntas	Pre test		Post test	
	Control (%)	Experimental (%)	Control (%)	Experimental (%)
¿Ingiere su medicación todos los días?	91,6	90,0	90,0	95,0
¿Ingiere su medicación a la hora indicada?	70,0	65,0	63,3	85,0
Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	53,3	55,0	53,3	63,3
¿Está dispuesta/o a dejar hábitos placenteros, tales como fumar, ingerir bebidas alcohólicas o consumir alimentos con altos niveles de azúcar o sal?	65,0	58,3	64,0	75,0
Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	78,3	73,3	71,6	78,3
Si el tratamiento exige hacer ejercicio continuo, ¿lo realiza?	35,0	41,7	35,0	63,3
Total	65,53	63,8	62,86	76,65

Además, la dieta mediterránea y baja en carbohidratos ha demostrado beneficios considerables²⁸, por lo que enseñar diferentes opciones dietéticas acorde a la patología, podría incrementar la adherencia, ya que las personas escogerían cuál dieta se adecua a sus preferencias y alcance económico. Por otro lado, en la investigación realizada en Cuba por Castillo et al.¹¹, señalaron que aquellos que tenían más conocimientos sobre la dieta presentaron 82,6 % de adherencia.

La educación referente a los efectos nocivos del alcohol y el tabaco en diabéticos e hipertensos, permitió que el 75 % de adultos mayores esté dispuesto a dejar hábitos placenteros que afectan su salud. De manera similar, Miranda et al.¹⁶ informaron que el 68,7 % cambió hábitos de vida después que recibió educación individual y colectiva por parte del personal de enfermería acerca de estilos de vida saludable; demostrando la importancia de la educación constante. Por otro lado, Carey et al.⁶ demostraron que tan solo una minoría de la población diagnosticada de hipertensión y diabetes dejaron de fumar, consumir alcohol y tener una dieta poco saludable.

Con la intervención educativa acerca del tipo, frecuencia, duración e intensidad de ejercicio e importancia de la actividad física, el 63,3 % mencionó haber realizado ejercicio, porcentaje que difiere entre los investigadores. Por un lado, Bullard et al.²⁹ en su ensayo controlado aleatorizado reportaron 77 %; mientras que, en la investigación de Miranda et al.¹⁶, realizada en 52 personas que asistían a un programa de prevención, el 50 % realizó 1 hora y 30 minutos de ejercicio por semana. La literatura afirma la importancia de concientizar a los adultos mayores con enfermedades crónicas a que realicen actividad física aeróbica o de resistencia, pues favorece a reducir el gasto cardíaco, resistencia a la insulina y actividad del sistema regina-angiotensina⁶.

Asimismo, el 78,3 % del grupo experimental, afirmó que el médico les inspiró confianza por lo que continuaron su tratamiento, dato que coincide con la investigación de Garcés et al.⁹, quienes manifestaron que si existe buena comunicación médico-paciente se generará un ambiente de confianza y provocará un aumento significativo en el nivel de adherencia.

En el pre y pos test del grupo de control, los porcentajes de adherencia disminuyeron entre 1 y 6,7 % en la mayoría de preguntas, evidenciando así, que la adherencia puede disminuir mientras menos educación se recibe.

El grupo experimental después de haber recibido información acerca de la diabetes, hipertensión, sus complicaciones, importancia de los controles médicos y del cumplimiento terapéutico, demostraron un evidente incremento de porcentajes en el factor de seguimiento médico-conductual (Tabla 3). Como se observa, la atención a las recomendaciones médicas y al tratamiento se manifestó en el 81,6 y 71,6 % respectivamente, semejante a los resultados del estudio descriptivo de Miranda

et al.¹⁶, donde se planteó que el miedo a complicaciones era el motivo por el cual prestaban atención a indicaciones médicas y seguían el tratamiento.

Sin embargo, el incremento de adultos mayores a la asistencia de citas médicas, ya sea a recibir medicación o realizarse exámenes de laboratorio fue mínimo, quizás relacionado con la recomendación al inicio de la pandemia de la Organización Panamericana de la Salud³⁰ de reducir las atenciones no urgentes y centrarse en pacientes COVID-19. Este panorama ha cambiado paulatinamente, actualmente se buscan alternativas a fin de reintegrar a los más vulnerables a los servicios de atención. Es por ello que, actualmente, la educación acerca de la importancia de asistir a consultas médicas debe ser constante e incluir enseñanza acerca de medidas de bioseguridad, para que cuando se reintegren, lo hagan con mayor seguridad.

Tabla 3. Adherencia acerca del seguimiento médico-conductual

Preguntas	Pre test		Post test	
	Control (%)	Experimental (%)	Control (%)	Experimental (%)
¿Se realiza pruebas de laboratorio en el periodo que el médico le indica?	75,0	71,6	71,6	78,3
¿Asiste a las consultas médicas de manera puntual?	70,0	66,6	73,3	81,6
¿Atiende las recomendaciones médicas, en cuanto al estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su salud?	65,0	68,3	63,3	81,6
Después de haber terminado la medicación, ¿asiste inmediatamente a una consulta médica para recibirla?	55,5	66,6	55,0	66,6
Si considera que su enfermedad no es peligrosa, ¿pone atención al tratamiento?	58,3	63,3	56,6	71,6
¿Le inspira confianza que el médico demuestre conocer su enfermedad?	83,3	78,3	76,6	80,0
¿Ha asistido a consultas médicas agendadas durante la pandemia de COVID-19?	50,0	50,0	48,3	55,0
Total	65,3	66,38	63,52	73,52

Los porcentajes de adherencia del grupo que no recibió intervención educativa de enfermería, disminuyeron en 0,5; 3,4 y 6,7 % en las preguntas que tenían como finalidad conocer si las personas se realizaron pruebas de laboratorio en el periodo que el médico les indicó, asistieron a recibir inmediatamente la medicación y si les inspiró confianza que el médico demostrase conocer su enfermedad, respectivamente. Por otro lado, se evidenció un decrecimiento de 1,7 % en los resultados de las preguntas enfocadas a demostrar si atendieron las recomendaciones médicas, pusieron atención al tratamiento a pesar de no considerar peligrosa su enfermedad y si se acercaron a recibir inmediatamente la medicación. No obstante, se visualizó un leve aumento del 3,3 % en la puntualidad con la que acudieron a las consultas médicas, hecho que pudo deberse a que la perspectiva de puntualidad de cada persona es relativa.

Como se visualiza en la Tabla 4, los resultados del grupo experimental presentaron un crecimiento notable, pues un poco más de la mitad siguió el tratamiento aun cuando no veía mejorías, puesto que se educó acerca de la importancia del tratamiento farmacológico, efectos secundarios y la concientización acerca de que es un tratamiento a largo plazo que evitará complicaciones a futuro. Al respecto, Mejía et al.²⁶ enfatizaron que en su investigación cuasi experimental después de aplicar sesiones educativas y seguimiento continuo el 65,7 % tomó su medicación porque afirmaban que la misma ayudaba a su condición de salud.

En lo que respecta a conocer si tomaron la medicación pese a que tenían otras actividades que realizar, o si la tomaron sin necesidad que les recuerden otras personas, el porcentaje fue del 80 % en quienes fueron intervenidos acerca de la importancia del tratamiento farmacológico y enseñanza de medidas recordatorias para la toma de medicación. Del mismo modo, Miranda et al.¹⁶ en su investigación establecieron que la mayor parte de adultos mayores que presentaban buena adherencia farmacológica, afirmaron necesitar dispositivos de sonido o alarmas para ingerir la medicación a la hora indicada.

Tabla 4. Adherencia relacionada con la autoeficacia

Preguntas	Pre test		Post test	
	Control (%)	Experimental (%)	Control (%)	Experimental (%)
Cuando le entregan los resultados de sus pruebas de laboratorio, ¿está más seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?	78,3	71,6	71,6	78,3
Cuando tiene mucho trabajo o cosas que hacer, ¿toma sus medicamentos?	61,6	66,6	61,6	80,0
Cuando sus síntomas desaparecen, ¿sigue su tratamiento?	71,6	71,6	70,0	86,6
Si en poco tiempo no ve mejoría en su salud, ¿sigue el tratamiento?	53,3	51,6	51,6	66,6
Si sabe que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en sus manos para aliviarse?	61,6	65,0	61,6	76,6
¿Toma su medicación sin necesidad de que otros le recuerden?	63,3	61,6	63,3	80,0
Aunque el tratamiento sea a largo plazo, ¿lo sigue?	78,3	71,6	78,3	80,0
Total	66,85	65,65	65,42	78,3

En este contexto, el 76,6 % hizo lo que estaba en sus manos a fin de mejorarse, puesto se les educó en relación a las complicaciones de la diabetes e hipertensión, situación que coincide con los resultados del estudio de Díaz et al.²⁷ en el que el 82,1 % de su grupo intervenido presentó autopercepción buena de la salud por lo que actuó a favor de mantenerla.

Además, los adultos mayores a pesar de no haber presentado más síntomas mantuvieron su tratamiento farmacológico (86,6 %) relacionado con que la charla educativa permitió despejar dudas o inquietudes acerca de si debían continuar o suspender el tratamiento cuando ya se sentían bien. De acuerdo a los resultados de Mejía et al.²⁶ el 88,6 % de su grupo intervenido mediante dramatizaciones, lluvia de ideas y exposiciones acerca del tratamiento farmacológico y su adherencia, mencionaron que tomaron la medicación aun cuando ya no presentaron síntomas.

Por el contrario, en el pre y pos test del grupo de control el porcentaje de adherencia con respecto a la autoeficacia disminuyó en 1,43 %, lo que es evidentemente preocupante, ya que si las personas no confían en su propia capacidad para sobrellevar la enfermedad, las mismas no se apegarán a un plan terapéutico.

Conclusiones

La intervención educativa de enfermería brindada a los adultos mayores con diagnósticos de hipertensión y diabetes pertenecientes al Club de Leones del barrio Sigsicalle Sur fue efectiva al aumentar la adherencia terapéutica de 65,3 a 76,13 %; mientras que el grupo control, al no haber recibido educación, disminuyó la adherencia en 1,48 %. Es así que se puede afirmar la importancia del rol educativo del personal de enfermería durante la pandemia COVID-19, puesto que brinda

aportes significativos al fortalecer la autonomía y autoeficacia del paciente, por consiguiente, disminuir las tasas de abandono terapéutico. Por lo antes mencionado, se motiva al equipo multidisciplinario de salud a aplicar intervenciones educativas, abordando diferentes estrategias de enseñanza, realizándolas de manera constante, individual y colectiva con la finalidad de seguir alcanzando resultados favorables en la adherencia.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Referencias bibliográficas

1. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7ma ed. España: Elsevier; 2018. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>
2. Drevenhorn E. A Proposed Middle-Range Theory of Nursing in Hypertension Care. *Int J Hypertens* [Internet]. 2018;2018(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2018/2858253>
3. Peacock E, Krousel-Wood M. Adherence to Antihypertensive Therapy. *Med Clin North Am* [Internet]. 2017;101(1):229-245. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2016.08.005>
4. Ramos J, Robles V, Suquinagua J, Terán C. Factores para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión y diabetes. *FACSalud* [Internet]. 2019;2(3):25-33. Disponible en: <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol2iss3.2018pp25-33p>
5. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión. [Internet] 2019. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension> [consultada 2021.05.01]
6. Carey R, Muntner P, Bosworth H, Whelton P. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2018;72(11):1278-93. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2018.07.008>
7. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 9na ed. Bélgica; 2019 Disponible en: <https://diabetesatlas.org> [consultada 2021.05.01]
8. Trejo-Bastidas NX, Eraso-Paredes JJ, Contreras-Martínez HJ. Adherencia farmacológica de pacientes con diabetes mellitus en un programa de nefroprotección: una responsabilidad compartida. *CES Med* [Internet]. 2020;34(1):3-13. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/4815>
9. Garcés-Ortega JP, Quillupangui-Ramón SM, Delgado-Astudillo EP, Sarmiento-Ávila SA, Samaniego-Vásquez XS, García-Solorzano GA, Zapata CP, Chuqui SE, Pañi DP, Peralta DE, Pañi JC. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2020;15(5):322-29. Disponible en: <http://doi.org/10.5281/zenodo.4484355>
10. Ramos-Rangel Y, Morejón-Suárez R, Gómez-Valdivia M, Reina-Suárez M, Rangel-Díaz C, Cabrera-Macías Y. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Finlay* [Internet]. 2017;7(2):89-98. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/474>
11. Castillo M, Martín A, Almenares K. Adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2017;33(4):1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000400006&lng=es
12. Ramos-Rangel Y, Morejón-Suárez R, Cabrera-Macías Y, Herranz-Brito D, Rodríguez-Ortega W. Adherencia terapéutica, nivel de conocimientos de la enfermedad y autoestima en pacientes diabéticos tipo 2. *Gac Méd Espirit* [Internet]. 2018;20(3):13-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000300013&lang=es
13. Pomares-Avalos A, Benítez-Rodríguez M, Vázquez-Núñez M, Santiesteban-Alejo R. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Rev*

- Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020;36(2):e1190. Disponible en: <http://www.revngi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1190>
14. Rodríguez J, Fonseca K, Salazar J, Marrero D. Adherencia terapéutica en hipertensos con incremento matutino de la presión arterial. Rev Cubana Med [Internet]. 2020;59(3):e1368. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232020000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 15. Fonteles da Silva G, Fontenele P, Silva V, Magalhães T. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo e ocorrência de Síndrome Metabólica. Esc Anna Nery [Internet]. 2021;25(2):e20200213. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0213>
 16. Miranda P, Sacramento D, Diaz F, Toledo L, Ferreira R, Rezende K. Percepção de pessoas com hipertensão arterial sobre aspectos que influenciam a adesão ao tratamento. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2021;11:1-23. Disponible en: <https://doi.org/10.5902/2179769242403>
 17. Wu Y, Zhao P, Li W, Cao M, Du L, Chen J. The effect of remote health intervention based on internet or mobile communication network on hypertension patients: Protocol for a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Medicine [Internet]. 2019;98(9):e14707. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014707>
 18. Ministerio de Salud Pública. Hipertensión arterial: Guía de Práctica Clínica (GPC). Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2019. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
 19. Rincón-Alarcón AC, Gusñay-Ramírez NX, Rodríguez-Vinueza VI. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del club de adultos mayores de un centro de salud, Ecuador. An Real Acad Farm [Internet]. 2020;86(2):125-131. Disponible en: https://analesranf.com/articulo/8602_04/
 20. Wicaksana A, Hertanti N, Ferdiana A, Pramono R. Diabetes management and specific considerations for patients with diabetes during coronavirus diseases pandemic: A scoping review. Diabetes Metab Syndr [Internet]. 2020;14(5):1109-20. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2020.06.070>
 21. Abdi A, Jalilian M, Sarbarzeh P, Vlaisavljevic Z. Diabetes and COVID-19: A systematic review on the current evidences. Diabetes Res Clin Pract [Internet]. 2020;166(1):108347-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108347>
 22. Ortega-Cerda JJ, Sánchez-Herrera D, Rodríguez-Miranda ÓA, Ortega-Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018;16(3):22632. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es
 23. Ferdinand K, Yadav K, Nasser S, Clayton H, Lewin J, Cryer D, Senatore F. Disparities in hypertension and cardiovascular disease in blacks: The critical role of medication adherence. J Clin Hypertens (Greenwich) [Internet]. 2017;19(10):1015-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jch.13089>
 24. Reglamento General de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores. Reg. Of. No. 241 [Internet]. Disponible en: https://www.google.com/search?q=24.+Reglamento+General+de+la+Ley+Org%C3%A1nica+de+las+Personas+Adultas+Mayores&rlz=1C1CHBD_esEC899EC899&oq=24.%09Reglamento+General+de+la+Ley+Org%C3%A1nica+de+las+Personas+Adultas+Mayores&aqs=chrome..69i57.166j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8# [consultada 2020.05.01]
 25. Soria-Trujano R, Vega-Valero C, Nava-Quiroz C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. Altern Psicol [Internet]. 2009;14(20):89-103. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008&lng=pt&tlng=es
 26. Mejía M, Gil Y, Quintero O, Avila M. Intervención educativa en el apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Trujillo. Venezuela. Rev Venez Endocrinol Metab [Internet]. 2018;16(1):34-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375555047005>

27. Díaz A, Rodríguez A, García R, Carbonell I, Achiong F. Results of an Intervention for Improving Arterial Hypertension Control in Four Health Areas. Rev Finlay [Internet]. 2018;8(3):180-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=294&IDARTICULO=83176&IDPUBLICACION=7996>
28. Forouhi N, Misra A, Mohan V, Taylor R, Yancy W. Dietary and nutritional approaches for prevention and management of type 2 diabetes. BMJ [Internet]. 2018;361:k2234. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmj.k2234>
29. Bullard T, Trinh L, Mackenzie M, Mullen S. A systematic review and meta-analysis of adherence to physical activity interventions among three chronic conditions: cancer, cardiovascular disease, and diabetes. BMC Public Health [Internet]. 2019;19(1):636. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6877-z>
30. Organización Panamericana de la Salud. La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no> [consultada 2021.05.25]