Revista trimestral
FARMACÉUTICOS COMUNITARIOS
Volumen 14 Nº 4 | 2022 www.farmaceuticoscomunitarios.org

SEFAC
Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria

Cambios producidos en el paciente con hipertensión durante el confinamiento que podrían modificar su riesgo cardiovascular

Ángeles Prado Álvarez[1,2,3], Benigna Villasuso[1,4], Rosa Prats Mas[1,5], Óscar Penín Álvarez[1,6]

1. Grupo de Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria.
2. Diplomada en Salud pública. Doctoranda en Farmacia y Salud.
3. Farmacéutica comunitaria en Cantabria.
4. Farmacéutica titular en Mugardos (A Coruña).
5. Doctora en Farmacia. Farmacéutica titular en Denia (Alicante).
6. Farmacéutico titular en Celanova (Ourense).

PALABRAS CLAVE

Farmacia comunitaria, hipertensión, COVID-19, adherencia, estilos de vida saludable

ABREVIATURAS

BP: blood pressure
CS: centro de salud
ECV: enfermedad cardiovascular
HTA: hipertensión arterial
PA: presión arterial
PAD: presión arterial diastólica
PAS: presión arterial sistólica
RCV: riesgo cardiovascular

KEYWORDS

Community pharmacy, hypertension, COVID-19, adherence, healthy lifestyles

RESUMEN

Introducción: la pandemia SARS-CoV-2 ha provocado importantes cambios en el sistema sanitario y como consecuencia retrasos en el control de las patologías crónicas. Además, el confinamiento impuso una serie de restricciones que modificaron las condiciones habituales, por lo que resulta de interés conocer su influencia en el paciente con hipertensión.

Objetivos: determinar los cambios en los hábitos de estilos de vida saludables durante el confinamiento, en hipertensos tratados y que pudieran agravar su riesgo cardiovascular (RCV).

Métodos: estudio observacional, transversal y descriptivo realizado del 10 de junio al 10 de julio de 2020 en farmacias comunitarias españolas. Los pacientes cumplimentaron un cuestionario sobre el conocimiento de su enfermedad y factores que pudieron afectarse durante el confinamiento.

Resultados: participaron 215 pacientes. Un 84,7 % afirmó conocer su enfermedad, el 56,7 % conocía sus valores de presión arterial (PA). Un 9,6 % no se la controlaba antes, pasando al 46,3 % durante el confinamiento. La mayoría mantuvo sus hábitos de estilo de vida saludables, excepto en el ejercicio donde disminuyó un 68,4 %. El 34,9 % refiere haber sufrido ansiedad; 27 % tiene miedo de acudir a enfermería, 27,9 % al médico y 10,2 % a la farmacia. El 56,7 % usó telemedicina.

Conclusiones: dentro de los hábitos saludables el confinamiento no ha modificado sustancialmente los hábitos alimenticios, pero ha supuesto una importante disminución del ejercicio físico y aumento de peso en la mitad de los pacientes, que, junto con la disminución en el control de los valores y seguimiento, repercute negativamente en el control de la PA y el RCV.

Changes produced in patients with hypertension during confinement that could modify their cardiovascular risk

ABSTRACT

Introduction: The SARS-CoV-2 pandemic has caused important changes in the health system and, as a consequence, delays in the control of chronic pathologies. In addition, the confinement imposed a series of restrictions that modified the usual conditions, so it is of interest to know its influence on the patient with hypertension.

Objectives: To determine changes in healthy lifestyle habits during confinement, in treated hypertensive patients and that could aggravate their cardiovascular risk (CVR).

Methods: Observational, cross-sectional and descriptive study carried out from June 10 to July 10, 2020 in Spanish community pharmacies. The patients completed a questionnaire about their knowledge of their disease and factors that could be affected during confinement.

Results: 215 patients participated. 84.7% claimed to know their disease, 56.7% knew their blood pressure (BP) values. 9.6% did not control it before, rising to 46.3% during confinement. The majority maintained their healthy lifestyle habits, except for exercise where it decreased by 68.4%. 34.9% reported having suffered anxiety; 27% are afraid to go to the infirmary, 27.9% to the doctor and 10.2% to the pharmacy. 56.7% used telemedicine.

Conclusions: Within healthy habits,the confinement has not substantially modified eating habits but has led to a significant decrease in physical exercise and weight gain in half of the patients, which, together with the decrease in the control of values and monitoring, has a negative impact on the control of blood pressure (BP) and CVR.

Recibido: 07/03/2022
Aceptado: 23/06/2022
Disponible *online*: 21/10/2022

Financiación: ninguna.
Conflicto de intereses: ninguno.
Cite este artículo como: Prado A, Villasuso B, Prats R, Penín O. Cambios producidos en el paciente con hipertensión durante el confinamiento que podrían modificar su riesgo cardiovascular. Farm Com. 2022 Oct 21;14(4): 18-26. doi:10.33620/FC.2173-9218.(2022/Vol14).004.03
Correspondencia: Ángeles Prado Álvarez (maprado@cofcantabria.org).
ISSN 1885-8619 ©SEFAC (Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria). Todos los derechos reservados.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) se define como los valores mantenidos de presión arterial sistólica (PAS) de ≥140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) ≥90 mmHg en consulta médica (1). Es la principal causa evitable de ECV y de muerte por cualquier causa en el mundo y en Europa. Su prevalencia en adultos está en 30-45 %, aumentando de manera progresiva con la edad, siendo superior al 60 % en pacientes de más de 60 años (2).

Los valores de PA no son constantes a lo largo del día, sino que fluctúan influidos por múltiples factores (modificables o no modificables como la edad).

Dentro de los factores modificables estarían los cambios en el estilo de vida que deberían ser el primer escalón en el tratamiento de la HTA, siendo capaces por sí mismos de prevenir o retrasar el inicio de HTA y reducir el RCV. Restringir el consumo de sal y alcohol, realizar ejercicio físico, seguir una dieta variada y equilibrada, así como abandonar el tabaquismo han mostrado evidencia en el control de la PA (3).

El seguimiento del paciente por parte de los profesionales sanitarios es fundamental para disminuir la falta de adherencia, que alcanza un 52 % en la farmacológica (4) y un 70 % en la no farmacológica (5), y mejorar el control de la HTA.

La crisis sanitaria mundial generada por el coronavirus SARS-CoV-2 y causante del cuadro clínico COVID-19 ha provocado, además de gran cantidad de infectados y fallecidos, que el Gobierno de España decretara el Estado de Alarma en el país, con restricciones en la movilidad de la población (confinamiento).

Todo ello ha causado muchas dificultades en las prestaciones sanitarias en distintos niveles asistenciales (6). Ha relegado a los pacientes al confinamiento en sus domicilios, con un menor control y seguimiento por parte de los equipos de atención primaria y especializada. Las farmacias comunitarias también se han visto abocadas, en algunos casos, a interrumpir temporalmente la prestación de algunos de los servicios profesionales asistenciales habituales (seguimiento farmacoterapéutico, cesación tabáquica, medida y control de la presión arterial, revisión del uso de la medicación…), haciendo que los pacientes crónicos y polimedicados tuviesen un menor seguimiento de sus patologías.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar los cambios que pueden agravar el RCV en pacientes con hipertensión a tratamiento durante el confinamiento por COVID-19.

Objetivos específicos

- Enumerar las variaciones en los hábitos de estilos de vida saludable como los relacionados con alimentación, tabaco, alcohol y ejercicio.
- Establecer el impacto psicológico, como miedos y/o ansiedad, de la pandemia.
- Registrar el conocimiento de la enfermedad en pacientes con hipertensión e identificar el grado de adherencia al tratamiento de estos pacientes.
- Conocer el uso y aceptación de la telemedicina, puesta en marcha como consecuencia del confinamiento y las medidas impuestas.

MATERIAL Y METODOS

Diseño

Estudio observacional, transversal y descriptivo realizado del 10 de junio al 10 de julio de 2020 en farmacias comunitarias de toda España por farmacéuticos comunitarios del grupo de trabajo de HTA y RCV de SEFAC, que voluntariamente se quisieron adherir al proyecto.

Estudio con registro en la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) con código SEF-LIS-2020-01 y clasificado como estudio postautorización con otros diseños diferentes al de seguimiento prospectivo (EPA-OD).

Pacientes

Pacientes que retiraban habitualmente su medicación antihipertensiva y cumplían todos los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que soliciten o precisen medicación antihipertensiva en el momento de la dispensación.
- Pacientes que dieron el consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Pacientes con problemas mentales o de idioma que dificultan la comprensión del estudio.
- Pacientes que, cumpliendo los requisitos de inclusión, tras la invitación, decidan no participar en el estudio.

Variables del estudio

Variables principales

Control de la HTA y adherencia.

- Antes del confinamiento: quién le controlaba la PA, frecuencia y test Haynes-Sackett o del cumplimiento autocomunicado que permite valorar la adherencia al tratamiento.
- Durante el confinamiento: quién le controla la PA, frecuencia, test Haynes-Sackett.
- Cambios de estilos de vida durante el confinamiento: variación en el consumo de sal, latas de conserva, dulces

o bebidas azucaradas, grasas, frutas, verduras, alcohol, variación en la práctica de ejercicio y consumo de tabaco.

Variables secundarias

- Sociodemográficas (edad, género).
- Patologías del paciente (diabetes *mellitus*, dislipemia, año de diagnóstico de HTA).
- Conocimiento sobre la HTA: qué es, si la considera una enfermedad crónica, valores de PA diagnóstico, valores de PA del paciente y si los considera normales o elevados. Conviene aclarar que esta información refleja la percepción que tiene el paciente acerca del conocimiento de la enfermedad y que puede ser o no correcta y suficiente.
- ¿Ha sufrido ansiedad?
- ¿Ha ganado peso?
- Después del confinamiento: si tiene miedo o dificultad para acudir a su médico, enfermero o farmacia, preocupación por el contagio durante la toma de PA, opinión sobre la telemedicina.

Cuestionario de recogida de las variables de estudio

Para la recogida de información sobre las variables asociadas, descritas anteriormente, se utiliza un cuestionario diseñado específicamente para este estudio (anexo).

Procedimiento

Una semana previa al inicio del estudio, a través de la intranet que sirve de medio de comunicación entre los miembros del Grupo de Trabajo de HTA y RCV de SEFAC, se les envío una invitación para participar en el estudio.

A partir del 10 de junio y hasta el 10 de julio, durante la dispensación se ofreció a los pacientes que cumplían los criterios de inclusión, y previa obtención de su consentimiento informado verbal, contestar al cuestionario de recogida de las variables del anexo.

La adherencia al tratamiento se valoró con el Test de Haynes-Sackett (7).

Los estilos de vida saludables se han obtenido de las recomendaciones de la guía ESH/ESC 2018 (1).

Con el fin de facilitar la recogida de datos se puso a disposición de los farmacéuticos investigadores un enlace a formularios de Google, que permitió acceder al cuestionario indicado. Desde esta plataforma se generó un documento Excel con las respuestas recogidas que se utilizaron para el tratamiento estadístico de los datos.

Tratamiento de datos

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS® 22.0 para Windows®. Se utilizaron los test de chi-cuadrado o de Fisher para el análisis de variables cualitativas, t de Student para variables cuantitativas con distribución normal y Mann-Whitney para variables cuantitativas con distribución no normal. La correlación entre las variables cuantitativas se realizó mediante la R de Pearson o la Rho de Spearman. La significación estadística se fija en $p< 0,05$.

Se lleva a cabo un análisis descriptivo de las variables y posteriormente un análisis comparativo de dichas variables durante y después del confinamiento.

Consideraciones éticas

El estudio respeta los principios éticos de investigación. El cuestionario es totalmente anónimo. Se pidió el consentimiento informado verbal a todos los participantes. Los investigadores firmaron el compromiso del investigador.

RESULTADOS

Participaron 29 farmacéuticos que trabajan en 27 farmacias comunitarias de 7 comunidades autónomas.

Se entrevistaron 215 pacientes con hipertensión, mujeres (57,0 %), edad 66 DE 10,8 años y con una media de 11,3 DE 8,5 años de tratamiento antihipertensivo. El 28,8 % eran pacientes con diabetes y 55,8 % tenían dislipemia.

Un 84,5 % afirmaron conocer qué era la HTA y 81,9 % la reconocieron como una enfermedad crónica. El 56,7 % dijo conocer sus valores de PA y solo el 47,5 % conocían los valores diagnósticos de HTA (figura 1).

La adherencia al tratamiento HTA autocomunicada, es decir, según las respuestas del paciente, fue del 80 %.

El 47,0 % aumentó de peso. Aunque los encuestados contestaron mayoritariamente que habían mantenido sus hábitos de estilo de vida saludables "igual que antes", el análisis de los datos muestra diferencias. El 5,1 % reconoció haber aumentado el consumo de sal, el 12,6 % las conservas, el 18,1 % los dulces, el 7,9 % las grasas y un 6,1 % disminuyó el consumo de la cantidad de frutas y verduras. Además, es importante tener en cuenta, por las consecuencias en el RCV, que la práctica de ejercicio disminuyó un 68,4 %. El 19,1 % de los encuestados era fumador y de ellos el 4,2 % reconoce haber fumado más que antes. Un 43,3 % reconocieron tomar alcohol y un 21,5 % aumentó su consumo (figura 2).

Antes del confinamiento el 90,4 % controlaba habitualmente la PA, casi por igual en el domicilio (27,9 %), farmacia (31,2 %) o CS (31,2 %). Durante el confinamiento esta cifra disminuyó al 53,7%, siendo principalmente en el domicilio (41 %), farmacia (8,8 %) y CS (4 %). Un 12,1 % de los encuestados no se controlaba nunca la PA

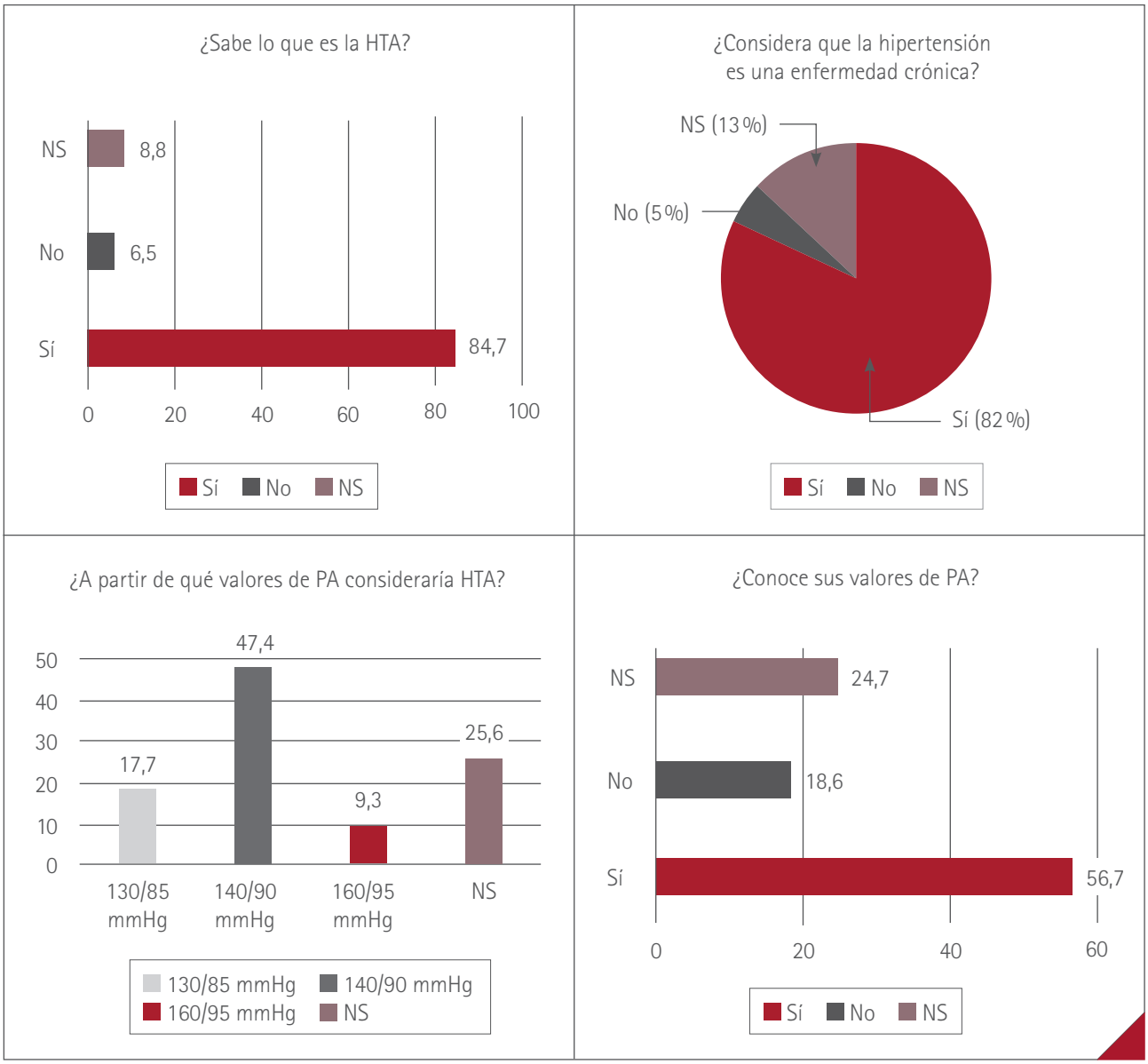

Figura 1 Conocimiento de la HTA

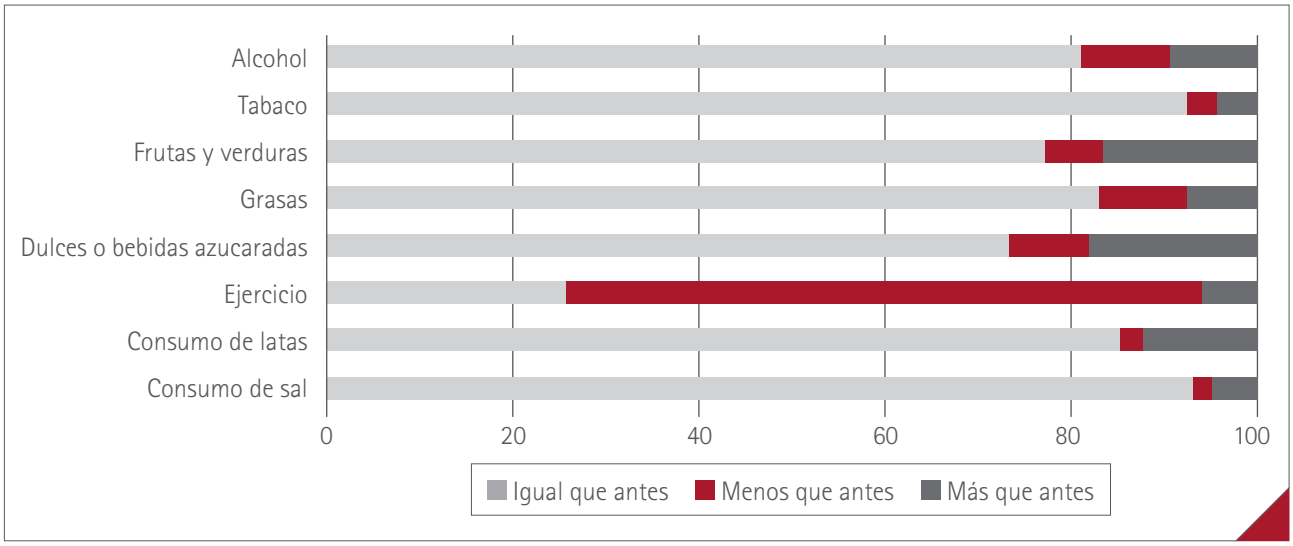

Figura 2 Cambios en los hábitos higiénico-dietéticos tras el confinamiento

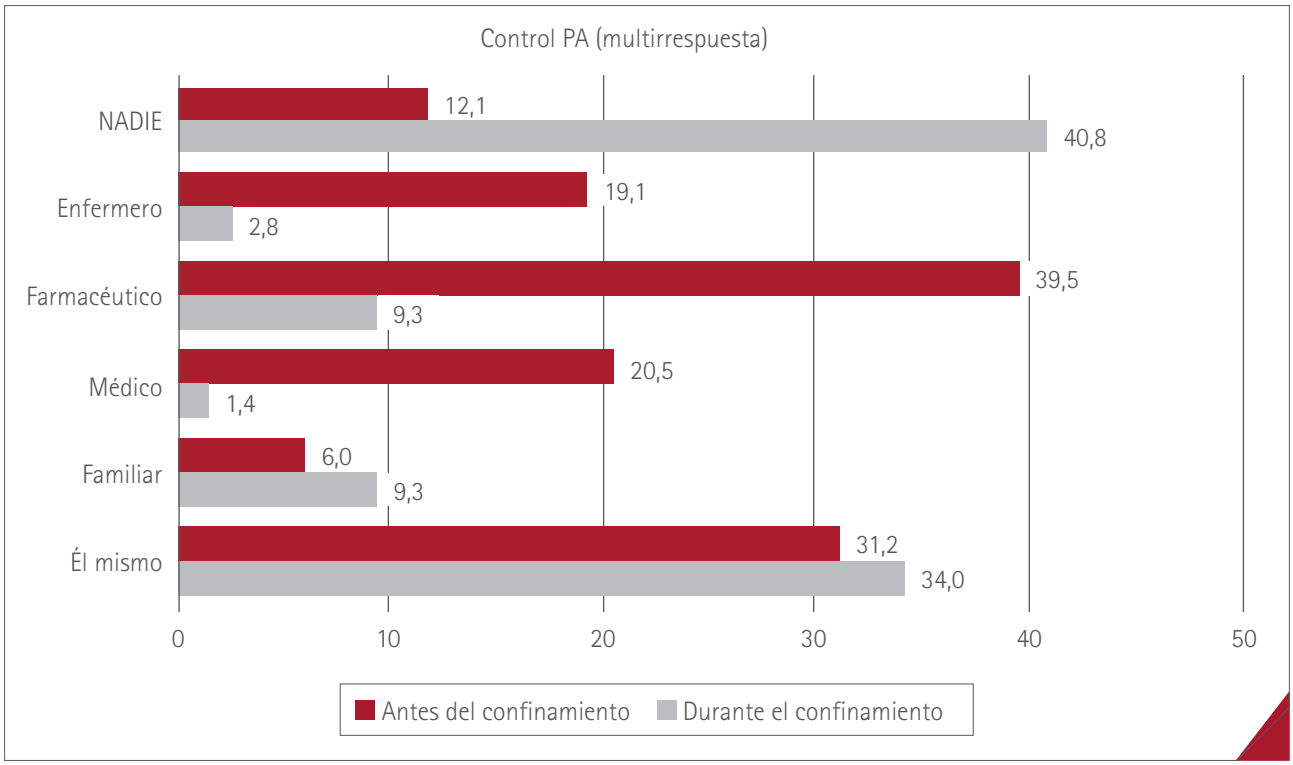

Figura 3. Cambios en el control la PA antes y durante el confinamiento

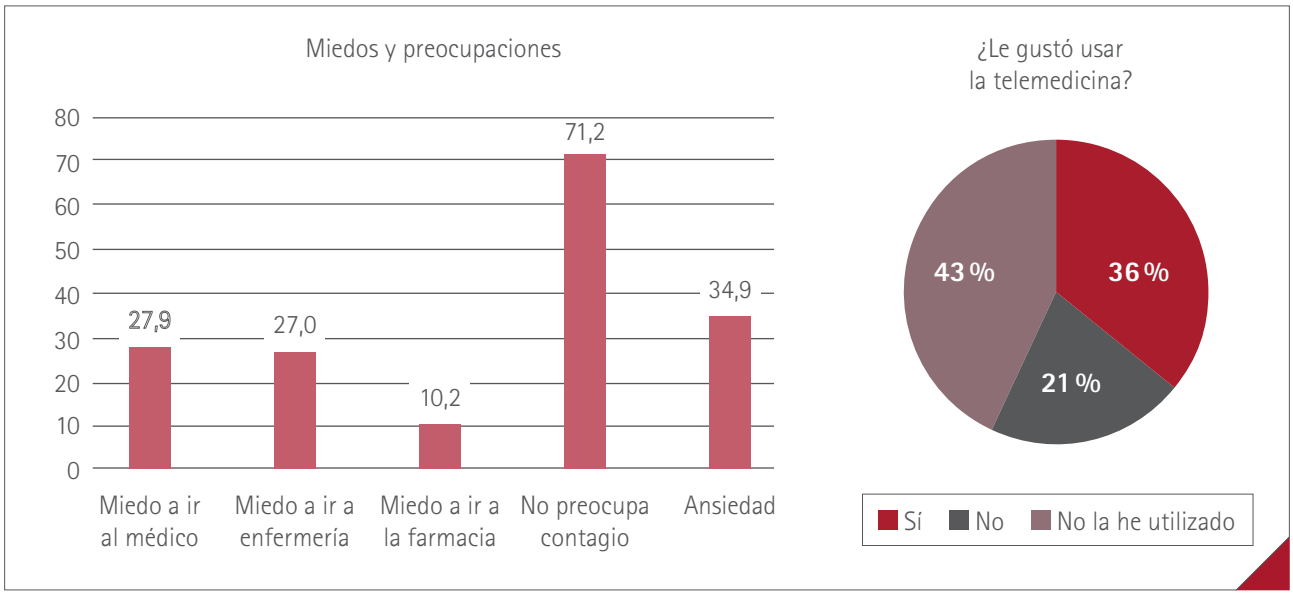

Figura 4 Impacto psicológico de la pandemia en el paciente con hipertensión

antes del confinamiento, aumentando al 40,8 % durante el confinamiento (figura 3).

El 34,9 % refiere haber sufrido ansiedad. A la mayoría de los encuestados (71,2 %) no les preocupa contagiarse por COVID-19 durante la toma de PA. Casi un tercio tiene miedo de acudir al CS (27,0 % enfermería, 27,9 % médico) y 10,2 % a la farmacia.

El 56,7 % usó la telemedicina gustándole al 63,1 % (figura 4).

DISCUSIÓN

Nuestro estudio confirma que el confinamiento decretado por el Gobierno de España, la primavera de 2020, con el fin de contener la pandemia por COVID-19, supuso importantes modificaciones en los hábitos de vida de la población, derivados de las restricciones de movilidad impuestas. Estos cambios influyen en factores que pueden modificar el curso de la HTA diagnosticada, por lo que el objetivo principal del análisis de las respuestas es determinar aquellos que pueden

agravar el riesgo cardiovascular de pacientes con hipertensión.

Así, los resultados de la encuesta muestran que, mayoritariamente, los patrones alimenticios, correctos o no, se mantuvieron igual que antes, con un ligero aumento del consumo de frutas y verduras (16,74 %). Hay numerosos estudios en esta línea, aunque con diferentes porcentajes. Así el estudio de Cantisano (8) refleja un aumento en la ingesta de frutas y verduras de un 8,5 %, Sinisterra-Loaiza et al (9) un 14-16 % y 20–27 % Pérez-Rodrigo et al. (10). La diferencia puede explicarse por distinto tamaño muestral y diseño del cuestionario. Esto también justificaría las diferencias encontradas en el consumo de alimentos menos saludables, donde las respuestas de los pacientes con hipertensión revelan un descenso reducido en el consumo de sal (1,86 %), conservas (2,33 %), dulces o bebidas (8,84 %) y grasas (9,30 %) frente a un mayor descenso en la ingesta de chocolate (25,8 %), bebidas azucaradas (32,8 %), pizza (32,6 %) del estudio de Pérez-Rodrigo (10) y aperitivos salados (3%), pizza (42%), bebidas azucaradas (26 %) del estudio de Sinisterra-Loaiza (9). Una de las limitaciones que presenta nuestro estudio es no valorar los cambios en las técnicas culinarias utilizadas en el confinamiento, que pueden repercutir positivamente en la salud como mayor ingesta de comida "casera" que alcanza un 23,1 % en el estudio de Cantisano (8) y 14,1 % en el de Pérez-Rodrigo (10).

Respecto al tabaco y alcohol, los resultados de la encuesta reflejan un ligero descenso en el consumo de 3,26 % y 9,77 % respectivamente. El informe de investigación sobre las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento (11) publica una reducción del 10 % en tabaco y 18,2 % en alcohol. Sinisterra-Loaiza (9) y Pérez-Rodrigo (10) refieren un mayor descenso en el consumo de bebidas alcohólicas destiladas, 28-32 % y 44,2 %.

En cuanto al peso, los pacientes de nuestro estudio refirieron un aumento de peso de 2,8 ± 1,5 kg que afectó al 47 % de los pacientes, similar al 44 % de Sinisterra-Loaiza (9) y al 49,8 % del estudio de López M (12). Este incremento puede estar relacionado con una menor práctica de ejercicio físico, como confiesan el 68,37 %. Además, el tipo de actividad física pasó de ser de tipo cardiovascular y muscular a una gimnasia de menor intensidad. Tascon et al (13) recoge en su estudio la influencia de la imposibilidad de realizar ejercicio físico al aire libre o en gimnasios, y tener que adaptarse a las limitaciones del hogar.

El conocimiento de la enfermedad es un factor importante en el abordaje terapéutico, ya que el empoderamiento de los pacientes facilita la adherencia terapéutica y esta un descenso de los valores de PA y una mejor calidad de vida. Se incluyeron cuestiones que determinaron que la mayoría de los encuestados conocían qué es la HTA (84,65 %), sus valores de referencia 140/90 mmHg (47,44 %) y su carácter crónico (81,86 %). Estos porcentajes son mayores que los recogidos en estudios recientes donde no superan el 58,4 %, 42,3 % y el 35,8 % respectivamente, lo que puede estar condicionado por el nivel educativo de los encuestados, variable no medida en nuestro estudio, por la influencia de la farmacia comunitaria en mejorar el conocimiento de los pacientes y sus patologías o porque no se comprueba si la información es correcta y suficiente. Así, Benítez et al (16) señalan que el 79-82 % conocen que la HTA es una enfermedad crónica, pero 12,4-15,1% no tienen en cuenta el control de HTA.

Los resultados relativos a la adherencia, 80 %, se correlacionan con los relativos al conocimiento de la enfermedad, ya que más del 80 % dice saber qué es la HTA reconociéndola como una enfermedad crónica. Estrada et al. (17) obtienen unos resultados menores tanto en adherencia, 43,4 %, como en la información sobre HTA, ya que el 41,7 % decía que nadie les había asesorado y el 35,8 % desconocía que era para toda la vida. De lo anterior, se puede deducir que la información al paciente facilita el cumplimiento terapéutico, lo que repercute positivamente en el control de la patología.

Respecto al control de la presión arterial antes del confinamiento, resulta importante destacar que el 87,9 % de los pacientes con hipertensión controlaban sus valores, lo que guarda relación con los resultados hallados respecto a la información sobre HTA de la que dispone el paciente en los que se definía a un paciente adherente, conocedor de su enfermedad y también de sus cuidados. El seguimiento se hacía por igual en el domicilio (37,2 %), farmacia (39,5 %) o CS (39,6 %), lo cual tiene importancia en los cambios producidos durante el confinamiento, ya que disminuyó el control de PA al 59,2 %, con ligero aumento en las medidas domiciliarias (43,3 %). Las medidas de control de acceso a los centros sanitarios, dando preferencia a la telemedicina frente a las consultas presenciales y los recursos de prevención de contagio, motivaron que el control de PA bajase al 9,3 % en la farmacia comunitaria y al 4,2 % en el CS, lo que repercute en el seguimiento de estos pacientes. Beckam et al. (18) establece que el uso de la telemedicina durante el confinamiento reduce un 50 % las probabilidades de tener registros de PA y un estudio de Castro AM (19) señala que la interrupción en los cuidados puede tener consecuencias que deben ser valoradas cuanto antes para revertir la situación a antes del confinamiento. Además, hay que tener en cuenta que del 56,74 % que usó telemedicina solo estuvo satisfecho el 35,81 %, por lo que las dificultades en el acceso a la atención médica, bien por la falta de presencialidad, bien por la falta de disponibilidad consecuencia de la situación sanitaria, también pueden repercutir en el control de PA.

La pandemia y las medidas adoptadas para su contención generaron ansiedad, que puede agravar el RCV (34,88 %) y sentimientos de temor a la hora de acudir al centro de salud (27,9 %) o, en menor medida, a la farmacia (10,23 %), lo que dificulta el seguimiento de la PA; sin embargo, contrasta con la posibilidad de contagiarse durante la toma de PA. En esta línea, otros estudios establecen que

el miedo al contagio se da en más del 40 % llegando a necesitar intervención psicológica en un 3 % de los pacientes según Balluerka et al. (11).

Por tanto, el análisis de las respuestas de los pacientes con HTA permite conocer el perfil de los cambios en los hábitos de vida derivados del confinamiento. Así, se puede establecer su repercusión con el fin de mejorar la continuación de los servicios asistenciales en situaciones especiales, como la pandemia y minimizar el impacto sobre la salud de la población. Además, conocer el impacto psicológico de esta situación permite valorar la influencia del miedo al contagio en el control de la enfermedad e implementar alternativas como un mejor desarrollo de la telemedicina y un mayor papel de la farmacia comunitaria en el seguimiento por su proximidad, cercanía y confianza.

CONCLUSIONES

Según los resultados, el confinamiento parece no haber modificado sustancialmente todos los hábitos importantes; sin embargo, la restricción en la movilidad ha supuesto una importante disminución del ejercicio físico, lo cual unido al aumento de peso, pueden repercutir negativamente en el grado de control de la PA y con ello un aumento del RCV.

Con respecto a la variación en los hábitos de estilo de vida se produjo un aumento de consumo de frutas y verduras, descenso de consumo de sal, dulces, bebidas y grasas, así como descenso de tabaquismo y consumo de alcohol, lo cual favorece *a priori* un descenso de los valores de PA. Sin embargo, en el lado contrario estaría un descenso de ejercicio, lo cual influye negativamente en este control.

Acudir a la farmacia genera menos miedo que al CS y menos preocupación por contagiarse durante la toma de PA. Los pacientes posiblemente asocien el centro de salud con más facilidad para el contagio de la enfermedad.

El estudio refleja que los niveles de adherencia se incrementan cuando el paciente tiene información sobre su enfermedad. Es necesario reforzar la educación sanitaria con vistas a aumentar el empoderamiento de los pacientes y conseguir una mayor adherencia.

La telemedicina ha sido una experiencia positiva para algunos pacientes, pero es necesario mejorar su implementación para que sea mejor aceptada y más utilizada.

AGRADECIMENTOS

Fernando Aguilera Castro, Carmen Albert Hernández, Otón Bellver, Anna Busquets, Lorena Cerdá Cerdá, Mercedes Cervero, Maite Climent, Edelmira Córcoles, Dolores Fernández Otero, Carlos García, Montse Iracheta, Mª Pilar López, Adela Martín, Blanca Monllor, Concha Navarro, Óscar Penín, Adama Peña, Zeneida Perseguer, Nuria Picó Feal, Marian Prado, Rosa Prats, Jordi Rosinach, Francisca Ruiz, Marta Sala, Luis Salar, Salvador Tous, Patricia Vera Delgado, Nina Villasuso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Azizi M, Burnier M, et al. 2018 Practice Guidelines for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology and the European Society of Hypertension: ESC/ESH Task Force for the Management of Arterial Hypertension. European Heart Journal [Internet]. 2018;39(33):3021-3104. doi:10.1093/eurheartj/ehy339
2. Chow CK, Teo KK, Rangarajan S, et al. Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension in Rural and Urban Communities in High-, Middle-, and Low-Income Countries. JAMA. 2013;310(9):959–968. doi:10.1001/jama.2013.184 182
3. Piepoli, MF, Hoes, AW, Agewall, S, Albus, C, Brotons, C, Catapano AL et al. 2016 European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts)Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). Eur J Prev Cardiol. 2016; 37(29), 2315–2381. doi:10.1093/eurheartj/ehw106
4. Sociología y Comunicación Plan de Adherencia al Tratamiento: Uso responsable del medicamento. MADRID. Fundación Farmaindustria; 2015. Disponible en: https://www.farmaindustria.es/adherencia/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/farmaindustria-plan-de-adherencia.pdf?v=2017
5. Stonerock GL, Blumenthal JA. Role of Counseling to Promote Adherence in Healthy Lifestyle Medicine: Strategies to Improve Exercise Adherence and Enhance Physical Activity. Prog Cardiovasc Dis. 2017;59(5): 455-462. doi:10.1016/j.pcad.2016.09.003
6. Aliaga L, Baixauli VJ, Murillo MD, Sáez FJ. COVID-19: problemas y soluciones en atención primaria y farmacia comunitaria. Madrid: SEFAC-SEMERGEN-SEMG; 2020. Disponible en: https://www.semg.es/images/documentos/DOC-COVID-SEFAC-SEMG-SEMERGEN.pdf
7. Rodríguez MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008;40(8):413-7. doi:10.1157/13125407
8. Cantisano LM, Pedreño NB, Sánchez ÁB, Fernández AB, Soltero RG. Cambios en el estilo de vida y en las emociones durante el confinamiento por covid-19. Rev INFAD Psicol Int J Dev Educ Psychol. 2021;1(1):415-26. doi:10.17060/ijodaep.2021.n1.v1.2078
9. Sinisterra LI, Vázquez B, Miranda JM, Cepeda A, Cardelle A. Food habits in the Galician population during confinement byCOVID-19. Nutr Hosp. 2020;37(6):1190–6. doi:10.20960/nh.03213
10. Perez-Rodrigo, C, Guianzo M, Gotzone B, Ruiz M, et al. Cambios en los hábitos alimentarios durante el periodo de confinamiento por la pandemia COVID-19 en España. Rev. Esp. Nutr. Comunitaria.2020; 26(2):101-111. Disponible en: http://www.grupoaulamedica.com/nutricioncomunitaria/pdf/5213.pdf
11. Balluerka, N, et al. Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento. Informe de investigación. Bilbao: Servicio de Publicaciones de la Universidad del País Vasco. 2020. Disponible en: https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf
12. López M, Bellido D, Monereo S, Lecube A, Sánchez E, Tinahones F. Ganancia de peso durante el confinamiento por la COVID-19; encuesta de la sociedad Española de Obesidad. BMI-Journal, 2020,

vol. 10, num. 2, p. 2774-2781. Disponible en: http://hdl.handle.net/10459.1/71618

13. García-Tascón M, Mendaña-Cuervo C, Sahelices-Pinto C, Magaz-González A-M. Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España. Retos.2021;42:684-95. doi:10.47197/retos.v42i0.88098
14. Prats R, Garcia E, Gil M, Murillo MD, Vergoñós A, et al. Guía ADHe+ Dispensación, adherencia y uso adecuado del tratamiento: guía práctica para el farmacéutico comunitario. Barcelona: Edittec; 2017. ISBN: 978-84-697-6252-3. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2017-11/Adherencia_0.pdf
15. Morrissey EC, Durand H, Nieuwlaat R, Navarro T, Haynes RB, Walsh JC, et al. Effectiveness and content analysis of interventions to enhance medication adherence and blood pressure control in hypertension: A systematic review and meta-analysis. Psychol Health. 2017;32(10):1195–232. doi:10.1080/08870446.20161273356
16. Benítez M, Egocheaga M.I, Dalfó A, Bajo J, Vara L, Sanchis C, el al, Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma, Hipertensión y Riesgo Vascular. 2015;32(1):12-20. doi:10.1016/j.hipert.2014.06.003
17. Estrada D, Sierra C, Soriano RM, Jordán AI, Plaza N, Fernández C. Grado de conocimiento de la hipertensión en pacientes hipertensos. Enfermería Clínica. 2020; 30(2):99-107. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-grado-conocimiento-hipertension-pacientes-hipertensos-S1130862119300440
18. Beckman AL, King J, Streat DA, Bartz N, Figueroa JF, Mostashari F. Decreasing primary care use and blood pressure monitoring during COVID-19. Am J Manag Care. 2021;27(9):366–8. doi:10.37765/ajmc.2021.88644
19. Castro-Sanchez AM, Matarán-Peñarrocha GA, Gómez-García S, García-López H, Andronis L, Albornoz-Cabello M, et al. Study protocol randomised controlled trial comparison of cost-utility and cost-effectiveness of a face-to-face rehabilitation programme versus a telemedicine programme in the treatment of patients with chronic low back pain. BMJ Open. 2020;10(12):e040633. doi:10.1136/bmjopen-2020-040633
20. Sandín B, Valiente RM, García-Escalera J, Chorot P. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19: Efectos negativos y positivos en población española asociados al periodo de confinamiento nacional. RPPC. 2020 25(1):1-22. doi:10.5944/rppc.27569

INFORMACIÓN ADICIONAL

Este trabajo se ha presentado como comunicación en los siguientes congresos:

- Cambios en el paciente hipertenso durante el confinamiento, por pandemia COVID-19, que podrían modificar su riesgo cardiovascular (RCV): descripción del proyecto (1/4). En IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. Formato virtual, 2020.
- Cambios en el paciente hipertenso durante el confinamiento, por pandemia COVID-19, que podrían modificar su riesgo cardiovascular (RCV): conocimiento de la enfermedad y control de presión arterial (PA) (2/4). En IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. Formato virtual, 2020.
- Cambios en el paciente hipertenso durante el confinamiento, por pandemia COVID-19, que podrían modificar su riesgo cardiovascular (RCV): hábitos durante el confinamiento (3/4). En IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. Formato virtual, 2020. (Comunicación oral.)
- Cambios en el paciente hipertenso durante el confinamiento, por pandemia COVID-19, que podrían modificar su riesgo cardiovascular (RCV): miedo al contagio durante el confinamiento (4/4). En IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. Formato virtual, 2020.
- Proyecto *ConóceMe*. Impacto de intervenciones educativas en el uso racional del medicamento por farmacéuticos comunitarios en estudiantes de bachiller. Resultados en Cantabria. En IX Congreso Nacional de Farmacéuticos Comunitarios. Formato virtual, 2020.
- Cambios en el miedo al contagio del hipertenso confinado. En 2º Congreso Nacional Multidisciplinar COVID-19 de las Sociedades Científicas de España. Formato virtual, 2021.
- Cambios en el conocimiento de la enfermedad del paciente con hipertensión confinado. En 2º Congreso Nacional Multidisciplinar COVID-19 de las Sociedades Científicas de España. Formato virtual, 2021.
- Cambios en los hábitos de vida del paciente con hipertensión confinado. En 2º Congreso Nacional Multidisciplinar COVID-19 de las Sociedades Científicas de España. Formato virtual, 2021.
- Confinamiento y paciente hipertenso. Efecto en riesgo cardiovascular: descripción. En 2º Congreso Nacional Multidisciplinar COVID-19 de las Sociedades Científicas de España. Formato virtual, 2021.

Anexo. Encuesta y recogida de las variables

CUESTIONARIO

DATOS PERSONALES

- Edad: _____
- Género: Masculino ☐ Femenino ☐
- Diabetes ☐ Colesterol ☐
- ¿Desde cuándo toma medicación para la PA?_____

CONOCIMIENTO ENFERMEDAD *(solo una respuesta)*

- ¿Sabe qué es la hipertensión? (valores altos de PA [mantenidos])
  SÍ ☐ **NO** ☐ **NO SÉ** ☐
- ¿Considera que la hipertensión es una enfermedad CRÓNICA?
  SÍ ☐ **NO** ☐ **NO SÉ** ☐
- ¿A partir de qué valor se considera la presión arterial elevada?
  140/90 ☐ **160/95** ☐ **130/85** ☐ **NO SÉ** ☐
- ¿Conoce las cifras de su presión arterial?
  SÍ ☐ **NO** ☐ **NO SÉ** ☐

  En caso afirmativo, ¿qué valor de PA ha tenido en su última medida durante el confinamiento?
  MÁXIMA _____ **MÍNIMA** _____
- ¿Cree que la tiene controlada?
  SÍ ☐ **NO** ☐ **NO SÉ** ☐

ANTES DEL CONFINAMIENTO *(puede ser más de una respuesta)*

- ¿Quién le controlaba su PA antes del confinamiento habitualmente? *(posible varias respuestas)*
  Médico ☐ **Enfermera** ☐ **Farmacéutico** ☐ **Ud. mismo** ☐ **Familiar** ☐ **Nadie** ☐
- Test Haynes adherencia al tto.
  SÍ ☐ **NO** ☐

DURANTE EL CONFINAMIENTO *(solo una respuesta)*

- ¿Quién le controla la PA durante el confinamiento? Posible varias respuestas
  Médico ☐ **Enfermera** ☐ **Farmacéutico** ☐ **Ud. mismo** ☐ **Familiar** ☐ **Nadie** ☐
- Si se la controla Ud. o un familiar, ¿con qué regularidad se toma la PA en el domicilio?
  Más ☐ **Igual** ☐ **Menos** ☐ **que antes del confinamiento**
- ¿Ha sufrido ansiedad? **SÍ** ☐ **NO** ☐ **NO SÉ** ☐
- ¿Ha aumentado de peso? **SÍ** ☐ **NO** ☐ **NO SÉ** ☐
- Test Haynes adherencia al tto. **SÍ** ☐ **NO** ☐

HÁBITOS durante EL CONFINAMIENTO *(solo una respuesta)*

- ¿Consumo de sal? **Más** ☐ **Igual** ☐ **Menos** ☐
- ¿Consumo de latas de conserva? **Más** ☐ **Igual** ☐ **Menos** ☐
- ¿Realiza ejercicio? **Más** ☐ **Igual** ☐ **Menos** ☐
- ¿Come dulces o bebidas azucaradas? **Más** ☐ **Igual** ☐ **Menos** ☐
- ¿Come grasas? **Más** ☐ **Igual** ☐ **Menos** ☐
- ¿Come frutas y verduras? **Más** ☐ **Igual** ☐ **Menos** ☐
- Si Ud. fuma, ¿cuánto fuma? **Más** ☐ **Igual** ☐ **Menos** ☐
- ¿Toma alcohol? **Más** ☐ **Igual** ☐ **Menos** ☐

DESPUÉS del CONFINAMIENTO *(solo una respuesta)*

- ¿Tiene miedo o dificultades para acudir a?:
  Médico **SÍ** ☐ **NO** ☐
  Enfermera **SÍ** ☐ **NO** ☐
  Farmacia **SÍ** ☐ **NO** ☐
- ¿Le preocupa contagiarse durante la toma de la presión?
  SÍ ☐ **NO** ☐
- ¿Le ha parecido bien la de la telemedicina?
  SÍ ☐ **NO** ☐ **No la he utilizado** ☐

VOLVER