



**Abstract presentado en 13ª Reunión Nacional de la SEH-LELHA
Valencia, 1-4 Abril, 2008**

Título: Asociación entre inercia terapéutica en hipertensión arterial y características de la consulta.

Carlos Sanchís*, Julio Hernández, Armando Nevado, Antonio Pose, Josep Redón, M^a Jesús Salvador, Carmen Suárez, Claudia Filozof, Mercedes Cabañas y resto de integrantes del Grupo de Investigadores de atención primaria y hospitalaria del estudio "Objetivo Kontrol".

* Coordinador del Grupo de Trabajo en HTA de la semFYC

Propósito: medir la asociación entre inercia terapéutica del médico (IT_m) en el tratamiento de la HTA y factores dependientes del entorno de la consulta.

Métodos: Mediante encuesta dirigida a médicos de atención primaria (AP) y especializada (AE), se recogieron datos de la historia clínica de 4 pacientes hipertensos por médico. De las visitas en el último año (máximo 10 visitas), se recogió: fecha de consulta, medicación (principios activos, dosis, nº de comprimidos), efectos secundarios (Sí/No), PAS, PAD, cambio de tratamiento (Sí/No), en caso de cambio (principios activos, dosis, nº de comprimidos). Se recogieron datos del entorno de la consulta: carga asistencial (CA) en pacientes/semana (p/s), % de hipertensos, % de hipertensos controlados (en conjunto, en diabéticos, y en mayores de 65 años) colaboración con enfermería (nada/poco/bastante/mucho), adherencia de los pacientes hipertensos al tratamiento (farmacológico, dieta, y ejercicio), disponibilidad de datos objetivos sobre el control de los pacientes (Sí/No). Se calculó la IT en cada paciente como la proporción de visitas en las que no se produce un cambio en la medicación, cuando el cambio está indicado. Se consideró cambio indicado cuando la PAS ≥ 140 ó PAD ≥ 90 , ó en caso de antecedentes de ictus o diabetes 130 (PAS) u 80 (PAD). Se calculó la IT_m como la media de la IT de sus pacientes. Se estudió la asociación entre IT_m y el entorno de la consulta, mediante tests no paramétricos y comparando, con la chi-cuadrado, la distribución de estas variables en los terciles superior (p66) e inferior (p33) de la distribución de la IT_m .

Resultados: Respondieron 70 médicos de AE y 52 de AP. Un 54% tiene <100 p/s y un 17% >200 p/s. El 61% tiene en consulta $<40\%$ de hipertensos y el 21% $>60\%$. La mitad piensa que el 40-60% de sus pacientes tiene la PA controlada y un tercio, que más del 60%. Estas estimaciones descienden en pacientes > 65 años o diabéticos. La mitad de los médicos opina que el 60-80% de sus pacientes cumple con la medicación, y la cuarta parte piensa que cumple más del 80%. En la adherencia a la dieta y al ejercicio estas estimaciones son muy inferiores. Un 11% de los médicos cree que no hay colaboración con enfermería y un 60% piensa que hay bastante o mucha colaboración. El 76% de los médicos dice disponer de datos objetivos sobre el control de los pacientes. La proporción de médicos que tienen más de un 40% de pacientes hipertensos es del 60% en el p33, y de sólo 18% en el p66. La IT_m presenta distribución no normal con mediana=0,73; percentil 25=0,46; y percentil 75=0,89. Comparando los médicos del p33 ($IT_m \leq 0,55$) con los del p66 ($IT_m \geq 0,83$), se encuentra asociación estadísticamente significativa ($p < 0,01$) con la CA (en el p33 hay más médicos con <100 p/s [75%] que en el p66 [42%]). La mediana de IT_m aumenta con el aumento del número de CA [0,60 con ≤ 50 p/s y 0,80 con >200 p/s] y la proporción de pacientes hipertensos (en el p33 los médicos con $>40\%$ de pacientes hipertensos [40%] es mayor que en el p66 [18,5%]). La mediana de IT_m disminuye según aumenta el porcentaje de hipertensos [0,81 con $\leq 20\%$ y 0,59 con $>60\%$]). No se encontró asociación entre IT_m y el resto de variables de tipología de la consulta.

Conclusiones: La IT_m en el tratamiento de la HTA es alta, siendo menor en consultas con baja presión asistencial y alta proporción de pacientes hipertensos.

Palabras clave: Hipertensión arterial, inercia terapéutica, determinantes de la inercia