



**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 del médico

Jose Luis LListerri\*, Francisco Javier Alonso, Tomás Sánchez, Antonio Coca, Juan Antonio Divisón, Olga González, Emilio Márquez, Miguel Angel Sánchez Zamorano, Pablo Lázaro y resto de integrantes del Grupo de Investigadores de atención primaria y hospitalaria del estudio "Objetivo Kontrol".

\* Coordinador del Área Científica Cardiovascular de SEMERGEN

---

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

**Métodos:** Mediante encuesta dirigida a médicos de atención primaria (AP) y especializada (AE), se envió un cuaderno de recogida de datos para ser cumplimentado a partir de la historia clínica de pacientes hipertensos. A cada médico se le pidió incluir 4 pacientes. De cada paciente se recogían datos de las visitas en el último año (máximo 10 visitas), y de cada visita, fecha de consulta, medicación (principios activos, dosis, nº de comprimidos), efectos secundarios (Sí/No), PAS, PAD, cambio de tratamiento (Si/No), en caso de cambio (principios activos, dosis, nº de comprimidos). También se recogió el perfil del médico: edad, sexo, ámbito de atención (AP/AE), años de experiencia, sector (público/privado/ambos), y de su actividad científica y formativa: congresos y cursos de formación (generales y específicos en HTA) en últimos 2 años, comunicaciones/publicaciones y proyectos de investigación en últimos 5 años, y horas anuales de formación. 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 indicación de cambio cuando  $PAS \geq 140$  ó  $PAD \geq 90$ , 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 en cada uno de sus pacientes. Se estudió la asociación entre  $IT_m$  y el perfil del médico y su actividad científica y formativa, mediante tests no paramétricos (U de Mann-Whitney y Kruskal Wallis), y comparando, mediante 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 122 médicos (76,2% varones). Un 39,3% tenían menos de 45 años de edad y un 42,6% entre 45-55 años. En el 57,4% el ámbito fue AE. El 7,7% tenían <5 años de experiencia y el 58% >15 años. El 67,5% trabaja en sector público y el 23,9% en ambos sectores. En los últimos 2 años un 27% ha realizado  $\geq 3$  cursos de formación y un 25,6% ha asistido a  $\leq 2$  congresos. En los 5 años previos el 32% ha realizado >6 comunicaciones o publicaciones y un 17,3% no ha realizado ninguna. Un 40% ha participado en >2 proyectos de investigación y un 27% en ninguno. El 31,7% recibe > 40 horas de formación anuales y el 28,7% no recibe ninguna. Un 37,2% ha realizado > 2 cursos de formación sobre HTA en los últimos 2 años, un 28,3% ha realizado 2 y un 16% ninguno. La  $IT_m$  presenta distribución no normal con mediana=0,73; percentil 25=0,46; y percentil 75=0,89. Al comparar los médicos del p33 ( $IT_m \leq 0,55$ ) con los del p66 ( $IT_m \geq 0,83$ ), se encontró una asociación estadísticamente significativa con el ámbito de la práctica clínica (en el p33 la proporción de médicos de AE [87,8%] es mayor que la del p66 [41,5%]; siendo la mediana de  $IT_m$  0,81 en AP y 0,53 en AE). También se encuentra asociación con el número de congresos y cursos específicos de HTA en los últimos 2 años, y comunicaciones/publicaciones en los últimos 5 años. En todos ellos el sentido de la asociación es hacia que los profesionales con más formación tienen menor valor de  $IT_m$ .

**Conclusiones:** La  $IT_m$  en el tratamiento de la HTA es alta, siendo mayor a nivel de AP y en médicos con menos actividades científicas y formativas en los años previos.

---

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