

Apego farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de una Unidad de Medicina Familiar de Ciudad Obregón, Sonora (México)

Pharmacological Compliance in Patients with High Blood Pressure at a Family Medicine Unit in Obregon City, Sonora, Mexico

Castañeda-Sánchez O, * López del Castillo-Sánchez D, ** Araujo-López A. ***

*Especialista en Medicina Familiar, Profesor Adjunto de la Residencia en Medicina Familiar en la Unidad de Medicina Familiar No. 1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad Obregón, Sonora (México). **Especialista en Medicina Familiar, Coordinador del Departamento de Educación e Investigación en Salud, UMF No. 1, IMSS, Sonora.(México) ***Residente del Tercer año de la Especialidad en Medicina Familiar, UMF No. 1, IMSS, Sonora.

Recibido: 28-05-06 Aceptado: 21-06-07

Correspondencia: Dr. Oscar Castañeda Sánchez oscarcasanchez@hotmail.com

RESUMEN

Objetivo: Determinar el apego farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de una Unidad de Medicina Familiar en Sonora, México. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal descriptivo con pacientes hipertensos entre 30 y 50 años de edad; primero en la clínica y de 15 a 20 días después en su domicilio, cinco pacientes por día hábil, elegidos por conveniencia. **Variables:** edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, tiempo de evolución de la hipertensión, estilo de vida y el apego al medicamento. El apego se midió mediante el conteo de tabletas, calificándose como bueno entre el 80-110%. **Ánalisis:** frecuencias y porcentajes. **Resultados:** De 96 pacientes entrevistados, 85 % se apagaron al tratamiento farmacológico. El 42 % de los encuestados pertenecieron al grupo de 40 a 45 años de edad; el 69 % fueron mujeres, el 78 % tuvieron menos de 10 años de evolución de la hipertensión. **Conclusiones:** El apego farmacológico se presentó en el 85 % de la población estudiada, calificándose como bueno al promediar 93 %; sin embargo, se deben buscar estrategias para lograrlo en el 100% de la población, a fin de obtener el control de la hipertensión y prevenir sus posibles complicaciones.

Palabras clave: Apego al tratamiento, Hipertensión arterial, Medicina Familiar.

ABSTRACT

Objective: To determine compliance with antihypertensive drugs in patients with high blood pressure at a Family Medicine Unit in Sonora, Mexico. **Materials and Methods:** A descriptive transversal study was carried in patients with high blood pressure aged between 30 and 50 years, first at the clinic and subsequently, 15–20 days later at their home address, with five patients selected per work day who were chosen at random. Variables included age, gender, civil state, schooling, occupation, high blood pressure evolution time, lifestyle, and compliance with antihypertensive drugs. Compliance was measured by means of pill count, good compliance considered as between 80 and 110%. Data analysis included frequencies, percentages, central tendency measurements, and variance. **Results:** Of the 96 patients studied, 85 % exhibited compliance with antihypertensive drugs. A total of 42 % of individuals surveyed were in 40–45-years-of-age group and 69 % of these were females, with 78 % of subjects with <10 years of high blood pressure evolution. **Conclusions:** Compliance with pharmacological drugs appeared in the 85.4% of the studied population, and compliance was considered as good when it averaged 93 %. Nevertheless, strategies must be sought for pharmacological compliance in 100% of the population in order to obtain the control of high blood pressure and to prevent its possible complications.

Key words: Patient Compliance, Hypertension, Family Practice.

Introducción

La hipertensión arterial es un problema de salud pública, cuyas repercusiones económicas en los sistemas de salud y la dificultad del médico para promover un apego terapéutico satisfactorio generan un importante conflicto en la práctica médica. En nuestro país esta patología prevalece en el 25.3% y sólo en un 40% de la población se ha diagnosticado. Hacia el año 2001, en el estado de Sonora, se tenían registrados 2 312 casos en el grupo de 50 a 59 años^{1,2}.

La falta de apego al tratamiento, se fundamenta en el comportamiento del paciente con respecto a las indicaciones médicas prescritas¹. Los métodos y medios de seguimiento para su evaluación han sido entre otros: *el juicio clínico, la identificación de efectos colaterales, el conteo de tabletas, entrevistas, niveles de medición de fármacos en líquidos corporales y marcadores específicos*. Sin embargo, a la fecha no contamos con un “estándar de oro” para determinar y validar la cantidad directa del fármaco en orina o sangre; se ha comprobado que el conteo de “pastillas” es un recurso de bajo costo y alta especificidad^{3,4}. El apego al fármaco por este método -según Cramer- se obtiene a través del número de dosis prescritas entre el conteo de tabletas por los días observados por 100⁴. Riera⁵ lo reporta en un 58.8%, similar a los niveles séricos de los fármacos. Para Reyes⁶ la entrevista es altamente confiable, detectando correctamente el cumplimiento en más de un 85% y en la observación y conteo de los medicamentos un 75%. Reto⁷ menciona un cumplimiento del 89% a la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Este estudio tiene los siguientes objetivos: determinar el apego farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de la Unidad de Medicina Familiar No.1 de Cd. Obregón, Sonora y con base en los resultados elaborar estrategias que favorezcan su adherencia al tratamiento. Racionalizar los recursos farmacéuticos, para lograr un impacto significativo en el presupuesto de la farmacia de la unidad; prevenir complicaciones y disminuir la carga económica a la institución de salud y a las familias de los pacientes.

Material y Métodos

Se realizó un estudio descriptivo en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Obregón, Sonora, del 14 de julio al 14 de noviembre del año 2003. Se aplicó una encuesta estructurada y una no estructurada (cualitativa) a derechohabientes adscritos, portadores de hipertensión arterial, con edades entre los 30 y 50 años y con domicilio en esta ciudad, fueron elegidos de manera no probabilística, por conveniencia. El tamaño de la muestra se determinó con base en la fórmula para una proporción, tomando en cuenta una seguridad del 95% y precisión del 5%.

En la farmacia de la UMF se marcaron las cajas de medicamento y se aplicó la encuesta estructurada, abordando aspectos sociodemográficos como: *edad, estado civil, ocupación y escolaridad, tiempo de evolución de la hipertensión, estilo de vida, ingesta de sal, actividad física, toxicomanías, uso de remedios caseros, automedicación, actividades recreativas y apoyo familiar*; la segunda se realizó en el domicilio del paciente 15 a 20 días después. El cálculo de apego al tratamiento se realizó de la siguiente manera: total de dosis observadas / número de dosis prescritas x número de días observados x 100; se consideró bueno cuando el resultado se ubicó entre el 80 y 110%⁸. El análisis estadístico de los resultados se realizó mediante frecuencias, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión.

Resultados

Se entrevistaron a 96 pacientes de los cuales, el 85 % se apagaron al tratamiento farmacológico antihipertensivo, con un porcentaje de apego del 93 % ± 5 % (DE). Como se observa en el cuadro I, el 69 % de los pacientes fueron mujeres, el 42 % perteneció al grupo de 40 a 45 años de edad, el 64 % fueron casados; el 42 % reportó grado de escolaridad primaria y el 43 % secundaria, en tanto el 42 % fueron amas de casa. El tiempo de evolución de la enfermedad en el 78 % fue menor a 10 años.

Referente al estilo de vida: el 36 % de los pacientes refirieron haber hecho ejercicio una vez por semana, dedicando un tiempo de 30 minutos el 47 %, en contraste el 60 % -en su tiempo libre- observaban programas de televisión. El 59 % ingería sal en sus alimentos y el 73 % mencionó estar bajo estrés durante su jornada de trabajo. Además, como parte de sus hábitos el 21 % fumaba una cajetilla de cigarros diaria, con un tiempo de evolución de un año en el 12 % y de 5 años en el 13 %; el 18 % ingería bebidas alcohólicas una vez por semana, con una cantidad de dos cervezas o copas en el 14 % y mayor a esta en el 10 %. El 10 % había ingerido en una ocasión drogas, dentro de estas, la marihuana tuvo un porcentaje del 10 %; además el 27% -a veces- acostumbra el uso de remedios caseros. El 45 % de los hipertensos refirió seguir las indicaciones al pie de la letra; el 10 % se automedicaba a veces; al 50% los apoya la esposa o esposo y con frecuencia diaria en el 31 % de los casos.

Discusión

En este estudio el apego farmacológico se demostró en el 85.4% de los pacientes, siendo menor al reportado por Isaza⁹ en hipertensos colombianos (92%) el cual se podría explicar por diferencias en las costumbres, estilos de vida y cultura. Se han reportado porcentajes más bajos de apego, como el del *College of Pharmacy, University of Michigan* (67.7%)¹⁰ el del *Department of Clinical Pharmacology, Sahlgrenska University Hospital* (57.6%)¹¹ o la del *Department of Medicine, University of Western Ontario, London (Canadá)* que tuvo un rango del 50 al 70%¹². La *Ochsner Clinic Foundation, New Orleans, Louisiana. (Estados Unidos de América)* refiere que de aproximadamente la mitad de los pacientes que se apegan a los medicamentos prescritos, uno de cada tres tiene control de su presión,¹³ por lo que, la baja adhesión a los fármacos es la mayor causa de un deficiente control de la hipertensión arterial a nivel mundial,¹⁴ la cual evidentemente tiene una importante influencia en la generación de complicaciones cardiovasculares. El apego farmacológico a través del método de conteo de tabletas fue del 93 %, mayor al reportado por Reto (89%)⁷. Reyes menciona un apego al tratamiento aproximado al 75%⁶.

El *Institute for Social Research, University of Michigan* realizó una investigación acerca del apego antihipertensivo en 48 pacientes con edades de 35 a 87 años y encontró una relación directamente proporcional: a mayor edad menor adherencia al medicamento¹⁵, en este estudio la adherencia fue mayor en los grupos de edad entre 40 a 45 años y 45 a 50 años. Kirscht¹⁶ concluye que ha menor educación y mayor edad la adhesión es menor tal como se observa en los resultados del presente estudio: el 34 % tuvo una escolaridad de primaria y de estos pacientes el 33 % se ubicaba entre los 40 y 50 años de edad. El 69 % de la población estuvo conformado por mujeres, tal como en la investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira en Colombia, donde fue del 67.5%,⁹ esto puede deberse a varios factores que deberán estudiarse más a fondo, tales como el hecho de que la población femenina sea mayor que la masculina o que las primeras asistan más a la consulta médica entre otras razones.

Johnson¹⁷ encontró dos principios que pueden explicar la adherencia a los medicamentos antihipertensivos: la decisión personal y el acceso a los medicamentos. Svenssons¹¹ menciona que es poco lo que se conoce sobre las razones de la falta de apego y refiere que una de ellas puede ser la ignorancia a las indicaciones médicas, como es el caso del 14 % de los pacientes de esta población. No se sabe con certeza que tanto influyen en el apego farmacológico el tiempo de evolución de la hipertensión, el estado civil y el estilo de vida (actividad física, estrés laboral y toxicomanías), no obstante, el apoyo familiar, realizar ejercicio diario, evitar ciertos alimentos y la vigilancia estricta sobre la ingesta diaria de medicamentos resultan ser primordiales para mejorar la adherencia al tratamiento¹⁸. El *Centre for Family Medicine* del *Karolinska Institutet*, determinó que la baja participación social está asociada con la falta de adhesión al tratamiento antihipertensivo, independientemente del nivel de escolaridad,¹⁹ en esta población al 44.8% los apoya la esposa y al 16.7% los hijos, sin embargo, la frecuencia con que lo hacen en el 25% es de una vez por semana y en el 26% ocurre a diario -lo cual no es suficiente- no obstante, tal vez ha ayudado para que el número de pacientes con apego satisfactorio al tratamiento fuera elevado.

Tabla I
**Características
Sociodemográficas**

	INDICADOR	CON APEGO No. (%)	SIN APEGO No. (%)	
GRUPO DE EDAD	35-40 años.	18 (18)	1 (1)	
	40-45 años.	33 (34)	8 (8)	
	45-50 años.	31 (32)	5 (5)	
SEXO	Masculino	27 (28)	2 (2)	
	Femenino	55 (57)	12 (12)	
ESTADO CIVIL	Casado	51 (53)	11 (11)	
	Soltero	9 (9)	1 (1)	
	Viudo	3 (3)	0 0	
	Divorciado	6 (6)	0 0	
	Unión libre	13 (13)	2 (2)	
ESCOLARIDAD	Primaria	33 (34)	8 (8)	
	Secundaria	38 (39)	4 (4)	
	Preparatoria	9 (9)	1 (1)	
	Profesional	2 (2)	1 (1)	
OCUPACIÓN	Ejidatario	2 (2)	0 0	
	Obrero	13 (13)	2 (2)	
	Empleado	26 (27)	4 (4)	
	Albañil	1 (1)	0 0	
	Profesionista	3 (3)	1 (1)	
	Ama de casa	34 (35)	7 (7)	
	Otros	3 (3)	0 0	
TIEMPO DE EVOLUCIÓN	< 10 años.	64 (66)	11 (11)	
	10-20 años	17 (17)	2 (2)	
	> 20 años.	1 (1)	1 (1)	

El hecho de ser un estudio descriptivo limita la determinación de calificar como factores asociados al apego al tratamiento, por ejemplo, el estilo de vida; otra limitante es la falta de la identificación del número de medicamentos que ingieren los pacientes. No obstante, este estudio lo consideramos un punto de partida para otros trabajos que puedan determinar los factores que influyen positivamente en la adhesión terapéutica.

Conclusión

El médico familiar con la colaboración del equipo de salud debe seguir buscando estrategias para hacer más eficiente su labor, tal como ocurre con el conjunto de *Programas Integrados de Salud* (PREVENIMSS)²⁰ de esta forma el apego farmacológico se podría elevar a una cifra cercana al 100% de la población.

Referencias

1. Santana-Gómez A, Castañeda-Limones R. Descontrol del paciente hipertenso e incumplimiento del tratamiento farmacológico. Rev Med IMSS 2001;39(6):523-9
2. Anuario estadístico 2002. Casos nuevos de hipertensión en el Estado de Sonora. Disponible en: <http://www.salud-sonora.gob.mx/> Acceso 5 de julio de 2003.
3. Garduño-Espínosa J, Martínez-García M, Fajardo-Gutiérrez A, Ortega-Álvarez M, Álvarez-Espínosa A, Vega-Pérez V et al. Frecuencia y factores de riesgo asociados al incumplimiento terapéutico con Metronidazol. Rev Inv Clin 1992;44: 235-40.
4. Cramer JA, Mattson RH, Prevey ML, Sheyer RD, Quellette VL. How often is Medication Taken as prescribed? JAMA 1989;261(22):3273-7.
5. Riera M, La Fuente LL, Castanyer B, Puigventos F, Villalonga C, Ribas MA et al. Adherence to antiretroviral therapy measured by pill count and drug serum concentrations. Variables associated with a bad adherence. Med Clin 2002;119(8):286-92.
6. Reyes H, Muñoz O, Guiscafre H, Pérez-Cuevas R, Libreros V, Gutiérrez G. Cumplimiento terapéutico y desperdicio de medicamentos. Gac Med Mex 1992;128:543-548.
7. Reto N, Kerstin S, Thomas D, Benedict M, Edourd B. Relation between insufficient response to antihypertensive treatment and poor compliance with treatment. BMJ 2001;323:142-6.
8. Urien AM, Guillén VF, Beltrán DO, Pinzotas CL, Pérez ER, Arocena MO et al. Telephonic back-up improves antibiotic compliance in acute tonsilitis/pharyngitis. Int J Antimicrob Agents 2004;23(2):138-43.
9. Isaza CA, Moncada JC, Mesa G, Osorio FJ. Effectiveness of treatments for hypertension in a sample of Colombian patients. Biomedica 2004;24(3):273-81.
10. Patel RP, Taylor SD. Factors affecting medication adherence in hypertensive patients. Ann Pharmacother 2002;36(1):40-45.
11. Svenssons S, Kjellgren KI, Ahlner J, Saljo R. Reasons for adherence with antihypertensive medication. Int J Cardiol 2000;76(2-3):157-163.
12. Feldman R, Bacher M, Campbell N, Drover A, Chockalingam A. Adherence to pharmacologic management of hypertension. Can J Public Health 1998;89(5):116-118.
13. Krousel WM, Thomas S, Muntner P, Morisky D. Medication adherence: a key factor in achieving blood pressure control and good clinical outcomes in hypertensive patients. Curr Opin Cardiol 2004;19(4):357-362.
14. Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings. Cochrane Database Syst Rev 2004;(2):CD004804. Comment in: Evid Based Nurs 2004;7(4):110.
15. Morrell RW, Park DC, Kidder DP, Martin M. Adherence to antihypertensive medications across the life span. Gerontologist 1997;37(5):609-619.
16. Kirscht JP, Rosenstock IM. Patient adherence to antihypertensive medical regimens. J Community Health 1997;3(2):115-124.
17. Johnson MJ, Williams M, Marshall ES. Adherent and nonadherent medication-taking in elderly hypertensive patients. Clin Nurs Res 1999;8(4):318-335.
18. Marín-Reyes F, Rodríguez-Moran M. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. Salud Pública 2001;43(4):336-9.
19. Johnnell K, Rastam L, Lithman T, Sundquist J, Merlo J. Low adherence with antihypertensive in actual practice: the association with social participation -a multilevel analysis. BMC Public Health 2005;5(1):17.
20. ¿Qué es PREVENIMSS? Disponible en: http://www.imss.gob.mx/IMSS/IMSS_SITIOS/IMSS_06/Institucion/DPM/.