

# Factores moduladores de la adherencia farmacológica en hipertensión arterial: estudio exploratorio

N. Crespo Tejero\*, V. J. Rubio Franco\*, M. I. Casado Morales\*\*,  
J. Sánchez-Martos\*\*\* y C. Campo Sien\*\*\*\*

\* Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid. \*\* Facultad de Psicología

y \*\*\* Facultad de Medicina. Universidad Complutense de Madrid.

\*\*\*\* Unidad de Hipertensión. Hospital 12 de Octubre. Madrid

*El presente estudio tiene como objetivo caracterizar la falta de adherencia farmacológica en una muestra de hipertensos identificando los factores implicados en la misma. Se trata de un estudio exploratorio de carácter descriptivo transversal sobre 104 pacientes diagnosticados de hipertensión, 59 de los cuales pertenecen al ámbito de Atención Primaria y 45 pacientes a la Unidad de Hipertensión de un hospital. A todos se les aplicó un instrumento de evaluación diseñado específicamente en el que se recogió información sobre los siguientes aspectos: características demográficas, valores de presión arterial, tratamiento farmacológico prescrito, adherencia farmacológica autoinformada y, por último, factores relacionados con la falta de adherencia en el tratamiento de la hipertensión arterial.*

*Los resultados apuntan hacia una peor adherencia farmacológica de los pacientes de Atención Primaria. Los factores que más se relacionan con una mala adherencia farmacológica son: olvido, aparición de efectos secundarios, ausencia de síntomas, actitud negativa al consumo de fármacos, sentirse poco amenazado por la enfermedad y estar de vacaciones. Se discuten las implicaciones asistenciales y de investigación que estos resultados aportan.*

## Introducción

La hipertensión arterial se considera un factor de riesgo muy importante para las enfermedades cardiovasculares, siendo responsable de elevadas tasas de mortalidad y morbilidad en las sociedades desarrolladas<sup>1</sup>.

En España existen numerosos estudios epidemiológicos que estiman la prevalencia de la hipertensión entre el 20 % y el 30 % de la población<sup>2-4</sup>. Este dato va unido a un elevado coste económico y sanitario que pone de relieve la necesidad de considerarlo como un problema prioritario dentro del sistema sanitario de nuestro país<sup>5</sup>.

Se ha demostrado que el control de la hipertensión arterial conlleva importantes beneficios, con una disminución de la morbitmortalidad tanto por accidente cerebrovascular como por cardiopatía isquémica<sup>6, 7</sup>. Sin embargo, y a pesar de esos grandes beneficios, el adecuado control de la presión arterial en nuestro medio está entre el 16,3 % y el 30,1 % de los hipertensos<sup>8</sup>. Este dato indica que aunque pueda haber una adecuada detección de los pacientes hipertensos existe también una considerable distancia, con lo que podría ser un control eficaz de

la enfermedad. Cuando lo que se analiza es, en particular, el cumplimiento farmacológico prescrito, las cifras de algunos estudios<sup>9, 10</sup> previos señalan que entre el 29 % y el 56 % de los hipertensos no toman la medicación de la forma indicada. Esta falta de adherencia terapéutica es uno de los problemas más significativos con los que se enfrenta la práctica clínica y de los más importantes en el control de la hipertensión<sup>11</sup>. Ahora bien, el estudio del fenómeno de la falta de adherencia al tratamiento, en concreto del no cumplimiento farmacológico, no es de fácil abordaje. Partiendo de la misma definición de falta de cumplimiento (sobre qué intervalo temporal, con qué precisión), pasando por la casi obligada necesidad de recurrir a métodos indirectos para su evaluación (el autoinforme del propio paciente) y llegando al amplio conjunto de factores que pueden estar implicados en el mismo.

En cuanto a los factores que aparecen como determinantes de la adherencia terapéutica, hasta el momento se han perfilado cuatro grandes apartados<sup>12, 13</sup>: características de la enfermedad, interacción con el profesional sanitario, características del régimen terapéutico y variables psicológicas y sociales del paciente. En re-

lación a este último aspecto, en las últimas décadas desde el campo de la Psicología de la Salud se ha producido un creciente interés por los comportamientos relacionados con la salud, dando lugar al desarrollo de modelos explicativos que tratan de delimitar las variables psicológicas que regulan la aparición y mantenimiento de conductas de adhesión terapéutica. En este sentido, distintos estudios han encontrado relaciones positivas entre adherencia terapéutica en diferentes áreas de salud y creencias relacionadas con la salud, expectativas, actitudes, apoyo social, factores relacionados con la memoria, etc.<sup>14, 15</sup>.

Precisamente este estudio se ha centrado en la identificación de los factores psicológicos que desempeñan un papel relevante como moduladores de la adherencia de acuerdo a la información que el propio paciente suministra, además de delimitar aquellos otros aspectos relacionados con el tratamiento, la enfermedad y la interacción profesional-paciente. La comprensión de estos elementos va a servir para que puedan ser ordenados en el marco de un análisis funcional de la conducta de incumplimiento, que pondrá al descubierto las claves ambientales, internas y externas de tal comportamiento<sup>12</sup>. Este análisis desempeñará un papel fundamental en el establecimiento de las estrategias más adecuadas en la consecución del objetivo final: mejorar la adhesión de los pacientes hipertensos al tratamiento farmacológico.

## Material y métodos

La muestra del estudio se compone de 104 pacientes menores de 75 años diagnosticados de hipertensión arterial. Los pacientes proceden de dos ámbitos sanitarios diferentes: 59 pacientes pertenecen al ámbito de la Atención Primaria y son seleccionados para el estudio a través del centro de la tercera edad del distrito de Usera en Madrid a partir del archivo médico de los pacientes registrados en el centro, recibiendo todos ellos tratamiento ambulatorio en centros de Atención Primaria de la zona; los 45 pacientes restantes son tratados de forma ambulatoria en la Unidad de Hipertensión, siendo reclutados en el Hospital 12 de Octubre de Madrid.

La muestra procedente de Atención Primaria presenta las siguientes características: la edad media es de 63 años y 7 meses, con un rango entre 56 y 70 años. La duración media del trastorno es de 6 años y 10 meses. Un 69,5 % de los pacientes tienen establecido un régimen monodosis de tratamiento antihipertensivo y un 54,2 % de la muestra presenta un control arterial óptimo.

Por otro lado, los pacientes procedentes de la Unidad de Hipertensión presentan una edad

**TABLA 1**  
**Características de la muestra**

CARACTERÍSTICAS	ATENCIÓN PRIMARIA	HOSPITAL
Tamaño de la muestra (n)	59	45
Edad media (años)	63,59 ± 3,45	55,40 ± 10
Sexo		
Hombres	47,5 %	37,8 %
Mujeres	52,5 %	62,2 %
Duración media del trastorno (años)	6,80 ± 5,45	13,70 ± 9,38
Monodosis (%)	69,5 %	13,3 %
Control arterial óptimo (media de las tres últimas medidas < 140/90 mmHg)	54,2 %	51,1 %
Control arterial subóptimo (media de las tres últimas medidas < 150/95 mmHg)	72,9 %	62,2 %

media de 55 años y 5 meses, con valores comprendidos entre los 31 y 74 años; la duración media del trastorno es de 13 años y 8 meses. Sólo un 13,3 % de los pacientes tienen establecido un régimen monodosis de tratamiento antihipertensivo y un 51,1 % de la muestra presenta un control arterial óptimo (**tabla 1**).

Las variables utilizadas en este estudio exploratorio han sido las siguientes:

- 1) Datos demográficos de cada paciente: sexo, edad y estado civil.
- 2) Tipo de tratamiento, fármaco, dosis y horario de tomas.
- 3) Cifras de tensión arterial. Se recogen los tres últimos registros que el paciente ha realizado previos a la toma de datos.
- 4) Adherencia farmacológica. Para la recogida de información se ha utilizado un autoinforme diseñado específicamente para el estudio, con el cual cada paciente se autoevalúa su nivel de observancia farmacológica. Se recogen tres medidas: a) adhesión en los tres últimos días; b) adhesión en general, y c) adhesión al horario.
- 5) Factores moduladores de la adherencia en el tratamiento. Para la recogida de información se diseñó un listado de variables que según los estudios revisados desarrollan un papel fundamental en el mantenimiento o ausencia de adherencia. Veamos con detenimiento estas variables:
  - 1) Variables de interacción médico-paciente.
  - 2) Variables del régimen terapéutico.
  - 3) Variables de la enfermedad: sintomatología.
  - 4) Variables del paciente: a) olvido; b) expectativas de resultado (juicios individuales sobre las consecuencias del consumo de fármacos); c) amenaza percibida (amenaza que la persona cree que representa para ella la enfermedad), y d) actitud negativa hacia el consumo de fármacos.

## Procedimiento

En cuanto a los pacientes de Atención Primaria, se llevó a cabo un contacto telefónico con los mismos donde se les invitaba a participar en una investigación que se estaba realizando en el centro sobre las personas con hipertensión arterial. Los pacientes fueron citados en un despacho donde se procedió a la evaluación a partir del instrumento diseñado previamente, realizando una entrevista semiestructurada individual de aproximadamente 30 minutos de duración.

Los pacientes del ámbito hospitalario fueron evaluados dentro de un proyecto de investigación más amplio, en el cual se les ofrecía la posibilidad de participar en un programa de educación sanitaria para pacientes hipertensos.

Una vez recogidos los datos, el análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS PC+ versión 7.5, realizando un análisis descriptivo de la muestra.

## Resultados

Los resultados sobre adherencia farmacológica (fig. 1) muestran que en Atención Primaria un 89,8 % de la muestra refiere haber consumido correctamente la medicación prescrita los tres días previos a la evaluación, frente al 100 % de los pacientes con tratamiento ambulatorio en el ámbito hospitalario.

En Atención Primaria un 38,6 % de la muestra ha dejado en alguna ocasión de tomar la medicación antihipertensiva, mientras que en la muestra hospitalaria un 24,4 % de los pacientes informan haber dejado de tomar la medicación en alguna ocasión.

Con relación a la adherencia farmacológica en el horario de toma de medicación se observa que en Atención Primaria un 36,8 % de la muestra no cumple correctamente el horario de toma de la medicación antihipertensiva, mientras que en la muestra hospitalaria un 48,9 % de los pacientes no siguen correctamente el horario recomendado por su médico (fig. 1).

Con respecto a las variables relacionadas con la falta de adherencia farmacológica, de acuerdo al autoinforme de los propios sujetos, se observan los siguientes resultados (tabla 2). Dentro de los pacientes de Atención Primaria las causas reportadas sobre la falta de adherencia han sido, por ese orden, olvido (47,5 %), falta de síntomas (20,3 %), vacaciones (15,8 %), estado de salud percibido aceptable (6,8 %), pereza en obtener el fármaco (6,8 %), falta de amenaza por la enfermedad (10,2 %) y actitud negativa en la toma de fármacos (5,2 %), mientras que en los pacientes de la Unidad de

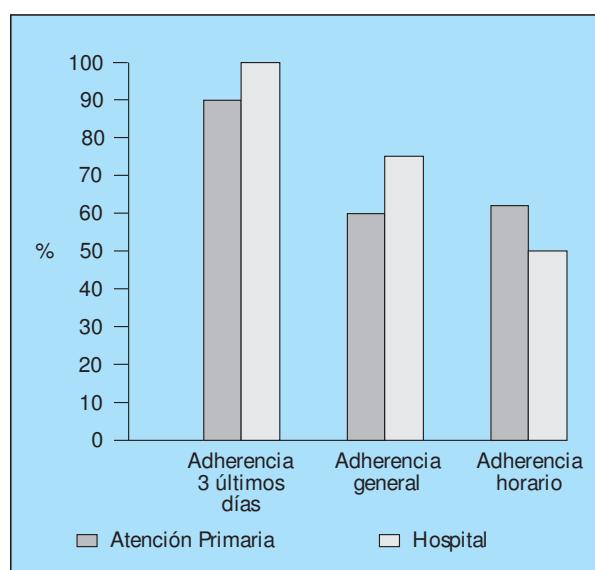


Fig. 1. Porcentaje de adherencia farmacológica.

Hipertensión destaca la aparición de efectos secundarios (31,1 %), olvido (24,4 %), pereza en obtener el fármaco (15,6 %), actitud negativa hacia el consumo de fármacos (15,2 %), vacaciones (13 %), baja expectativa en el resultado de la medicación (11,1 %) y falta de amenaza por la enfermedad (6,7 %).

**TABLA 2**  
**Variables que influyen en la falta de adherencia farmacológica en la hipertensión arterial**

ATENCIÓN PRIMARIA (CENTRO DE TERCERA EDAD)		HOSPITAL	
VARIABLES	PORCENTAJE	VARIABLES	PORCENTAJE
Olvido	47,5	Aparición de efectos secundarios	31,1
Falta de síntomas	20,3	Olvido	24,4
Vacaciones	15,8	Pereza en obtener el fármaco (receta y compra)	15,6
Falta de amenaza por la enfermedad	10,2	Actitud negativa a la toma de fármacos	15,2
Estado de salud percibido aceptable	6,8	Vacaciones	13
Pereza en obtener el fármaco (receta y compra)	6,8	Baja expectativa en el resultado de la medicación	11,1
Actitud negativa a la toma de fármacos	5,2	Falta de amenaza por la enfermedad	6,7
Baja expectativa en el resultado de la medicación	3,4	Falta de síntomas	4,4
Aparición de efectos secundarios	3,4	Falta de comprensión de las instrucciones del médico	2,2

## Discusión

Los resultados sobre la falta de adhesión farmacológica son concordantes con los datos encontrados en otros estudios<sup>9, 10</sup>, donde se señala que del 29 % al 56 % de los hipertensos no toman la medicación en la forma indicada.

Si analizamos las diferencias encontradas entre ambos tipos de muestra observamos una peor adhesión (últimos tres días y en general) en los pacientes de Atención Primaria. Este dato podría parecer sorprendente debido a que esta muestra presenta un alto porcentaje de tratamiento monodosis, el cual se asocia en general con elevadas tasas de cumplimiento. La hipótesis que planteamos para explicar este fenómeno está relacionada con las creencias y actitudes de los pacientes, de modo que los sujetos de la Unidad de Hipertensión se caracterizarían por mantener una mayor preocupación por su salud al ser éstos derivados desde la consulta de Atención Primaria a la Unidad de Hipertensión del hospital por un mal control de su tensión arterial, lo que podría generar una mayor percepción de enfermedad en el paciente, y esta actitud le llevaría a adoptar un adecuado comportamiento de adhesión al tratamiento prescrito.

Por otro lado, encontramos peores resultados en la adherencia al horario prescrito en los pacientes del ámbito hospitalario, lo cual puede ser explicado sobre la base de un mayor número de tomas prescritas en este tipo de pacientes, es decir, deben estar más atentos a los diferentes fármacos y horarios en los cuales deben consumir los fármacos antihipertensivos, muy a diferencia de los pacientes de Atención Primaria, donde sólo deben realizar una toma diaria, habitualmente en horario de mañana.

Como se ha podido observar, en este estudio se ha utilizado la autodeclaración del paciente para valorar la adherencia farmacológica. Si bien no representa el método ideal, se perfila como uno de los métodos más utilizados en los estudios publicados sobre cumplimiento terapéutico en nuestro país<sup>16</sup>. En cualquier caso, se deben buscar métodos complementarios de evaluación del cumplimiento que no estén basados exclusivamente en el reporte informe verbal del paciente como puede ser el recuento de comprimidos.

Con relación al principal objeto de interés del estudio, el análisis de los factores implicados en la falta de adherencia farmacológica, los resultados encontrados se muestran en la línea de otros estudios<sup>17</sup> donde aparecen el olvido y los efectos secundarios como las principales causas de mal cumplimiento. Sin embargo, aparecen otras variables que consideramos relevantes destacar como son la falta de síntomas de

la enfermedad, la falta de amenaza percibida con respecto a la misma, las bajas expectativas en el resultado de la medicación o la actitud negativa hacia el consumo de fármacos. Que sean esos aspectos los principalmente considerados a la hora de autovalorar las causas del incumplimiento debe hacer reflexionar con respecto al enfoque a dar en el tratamiento de estos pacientes. La hipertensión se caracteriza por su asintomatología y su cronicidad. Contribuye, por tanto, a dificultar la percepción de la importancia de la enfermedad y de los riesgos para su salud. En el futuro se deben enfatizar estos aspectos informativos y educativos de los pacientes hipertensos que redunden en las creencias y actitudes hacia la enfermedad y éstas en el comportamiento de salud de los individuos. En definitiva, estos datos nos ponen de relieve la necesidad de implementar estrategias que mejoren la comprensión y comunicación médico-paciente, así como que proporcionen "técnicas de control estimular" a los pacientes que permitan disminuir los olvidos. Además, se debe dedicar un esfuerzo a la puesta en marcha de programas de educación sanitaria en los cuales se ponga un especial interés en mejorar la información y educación de los pacientes hipertensos, así como la inclusión de técnicas que actúen sobre las actitudes hacia la enfermedad e implementación de comportamientos saludables en los pacientes.

## Agradecimientos

Nuestro agradecimiento al director José Vaqueiro Esteban y al médico Jesús Gregorio Alaizruy Ruiz, del Centro de Día de Mayores de Usera de Madrid.

## Bibliografía

- Kannel W, Stokes J. Hypertension as a cardiovascular risk factor. En: Birkenhager WH, Reid J, eds. *Handbook of hypertension. Epidemiology of hypertension*. Amsterdam: Elsevier, 1985; 6:15-34.
- Pardell H. La hipertensión arterial en España. Compendio de estudios epidemiológicos. Madrid: Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial, 1986.
- Muñiz J, Juane R. La hipertensión arterial en España. *Rev Esp Cardiol* 1995; 48 (suppl 4):3-8.
- Banegas JR, Villar F, Pérez C, Jiménez R, Gil E, Muñiz J, Juane R. Estudio epidemiológico de los factores de riesgo cardiovascular en la población española de 35 a 64 años. *Rev San Hig Publ* 1993; 67:419-445.
- Badía X, Rovira J, Tresserras R, Trinxet C, Seguí J, Pardell H. El coste de la hipertensión arterial en España. *Med Clín (Barc)* 1992; 99:769-773.
- Management Committee. The Australian therapeutic trial in mild hypertension. *Lancet* 1980; 1:1.261-1.367.
- Collins R, MacMahon S. Blood pressure antihypertensive drug treatment and the risk of stroke and of coronary heart disease. *Bri Med Bull* 1994; 50:272-298.
- Coca A. Evolución del control de la hipertensión arterial

- en España. Resultados del estudio Controlpres 98. Hipertensión 1998; 15 (8):298-307.
9. Torre J, Fernández R, López J, Nicolás M, López F, Pérez F. Estudio del cumplimiento del tratamiento y control HTA en un medio urbano. Rev Clín Esp 1990; 187:103-106.
  10. Gil V, Belda J, Muñoz C, Martínez VJ, Muñoz C, Soriano JE, Merino J. Validez de cuatro métodos indirectos que valoran el cumplimiento terapéutico en la hipertensión arterial. Rev Clín Esp 1993; 193:363-367.
  11. Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. The Fifth Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC V). Arch Intern Med 1993; 153:154-183.
  12. Rodríguez-Marín J. El cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. En: Rodríguez-Marín, ed. Psicología social de la salud. Madrid: Síntesis, 1995.
  13. Martínez Amenós A. La observancia en el tratamiento de la hipertensión arterial. Barcelona: Doyma, 1993.
  14. Ferrer V. "Adherencia" o "cumplimiento" de prescripciones terapéuticas y de salud: concepto y factores psicosociales implicados. Revista de Psicología de la Salud 1995; 7 (1):35-59.
  15. Meichenbaum D, Turk DC. Facilitating treatment adherence. A practitioner's guidebook. New York: Plenum Press, 1987.
  16. Puigventós F, Llodrá V, Vilanova M, Delgado O, Lázaro M, Forteza-Rey J, Serra J. Cumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión: 10 años de publicaciones en España. Med Clín (Barc) 1997; 109:702-706.
  17. Red de Investigación en Atención Primaria de Guadalajara. Terapéutica y cumplimiento en hipertensión arterial. Estudio multicéntrico en el Área de Salud de Guadalajara. Hipertensión 1994; 11 (3):82-91.