



164 <sup>1</sup>Maria Glòria Corbalan Carrillo  
<sup>2</sup>Sergio Alonso Fernández  
<sup>1</sup>M.<sup>a</sup> Teresa Ros Elvira  
<sup>3</sup>Antonio Moya Moya  
<sup>1</sup>Montserrat Colominas Borrull  
<sup>4</sup>Blanca Hernández Vian

<sup>1</sup>Diplomado universitario en Enfermería. CAP Castellar del Vallés

<sup>2</sup>Diplomado universitario en Enfermería. Hospital Germans Trias i Pujol

<sup>3</sup>Médico de Familia de Castellar del Vallés

<sup>4</sup>Diplomado universitario en Enfermería. CAP Ca N'Oriach

#### Correspondencia:

Glòria Corbalan Carrillo  
 C/ Guerau de Liost, n.º 9  
 08211 Castellar del Vallés  
 E-Mail: gloria\_coca@yahoo.es

167  
 Evaluación del cumplimiento  
 farmacológico en adultos mayores  
 con hipertensión arterial

*Pharmacological compliance  
 evaluation in elderly adults with  
 hypertension*

#### RESUMEN

El control de la hipertensión arterial es una de las tareas más importantes de la Atención Primaria. El objetivo de este estudio es conocer el grado de cumplimiento farmacológico en adultos mayores hipertensos en AP a través de un estudio descriptivo transversal. El grado de no cumplimiento es más elevado que en otros estudios. Los pacientes que presentaban mejor control de la hipertensión eran cumplidores. En conclusión, el incumplimiento terapéutico es un problema de gran magnitud en las patologías crónicas, siendo este incremento la principal razón del fracaso de la terapia antihipertensiva.

#### PALABRAS CLAVE

Hipertensión arterial (HTA), adultos mayores, cumplimiento, Atención Primaria (AP).

#### SUMMARY

*The control of high blood pressure is one of the most important tasks of primary care (PC). The aim of this study is to determine the level of compliance of hypertension therapy in elderly adults in PC. The degree of non compliance is higher than other studies. The patients with better hypertension control were compliers. In conclusion, treatment compliance is an important problem in chronic diseases. Non compliance has been identified as the main reason for failure of hypertension therapy.*

#### KEY WORDS

*Hypertension, elderly adults, compliance, primary care*

#### INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica, con un grado de prevalencia que afecta al 20 % de la población adulta. Su control es una de las tareas más importantes en la Atención Primaria (AP).

Uno de los factores que más influyen en el mal control de la HTA es la falta de cumplimiento terapéutico (1-3). Para mejorar este control es necesario conocer los pacientes no cumplidores, que pueden llegar a ser un 25-50 % (4).

El incumplimiento terapéutico es frecuente en enfermos crónicos, pacientes bien controlados, ancianos y en pacientes con diversos tratamientos crónicos (5).

El objetivo de este estudio es conocer el grado de cumplimiento farmacológico en pacientes hipertensos en una consulta de AP.

#### OBJETIVO

Conocer el grado de cumplimiento farmacológico de los pacientes hipertensos de una consulta de AP.

#### Objetivo específico

Conocer el perfil de estos pacientes.

#### MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo transversal.

#### Población

Pacientes con HTA controlados en una consulta del Centro de Atención Primaria (CAP) Castellar del Vallés.

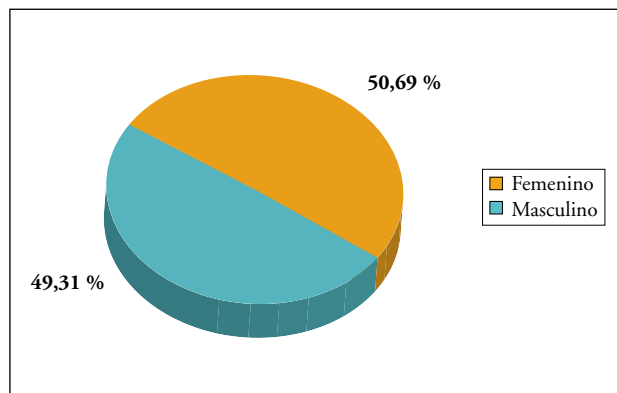


Figura 1. Sexo.

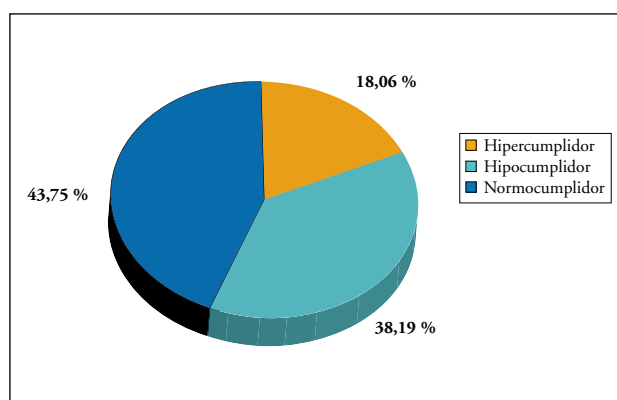


Figura 3. Cumplimiento.

### Criterios de inclusión

Pacientes hipertensos con tratamiento hipotensor y con la misma medicación durante el año 2011.

### Criterios de exclusión

Pacientes tratados solo con dieta, ingresados en residencias geriátricas, con deterioro cognitivo, que pueden dificultar la correcta toma de la medicación y con más patologías concomitantes que requieren otros tratamientos farmacológicos (varios tratamientos crónicos pueden empeorar el cumplimiento) (2, 5, 6).

### Variables de estudio

Sexo, edad, medicación prescrita, tensión arterial y recuento de comprimidos.

El método de recuento de comprimidos consiste en contabilizar los comprimidos que faltan en el envase prescrito y asumir que los que faltan se han consumido (1). En otros estudios, este recuento se lleva a cabo mediante visita domiciliaria, habitualmente por sorpresa, en la que se hace el recuento de comprimidos de forma manual (1, 2).

En nuestro estudio se utilizó una adaptación del método de recuento de comprimidos, en lugar de realizarlo manualmente en el domicilio del paciente, se contabilizaron los comprimidos dispensados por las farmacias mediante registro informático durante un año, método ya utilizado en otros estudios (2).

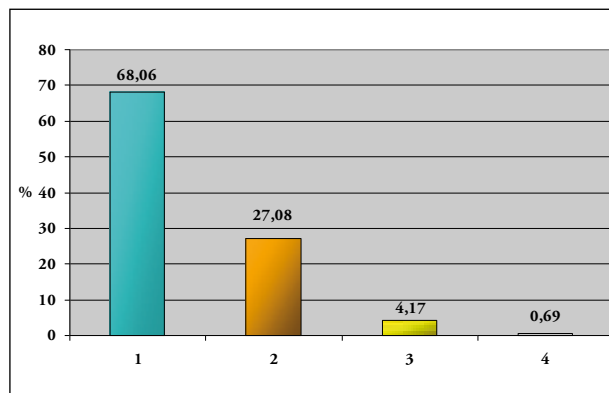


Figura 2. Número de medicamentos prescritos.

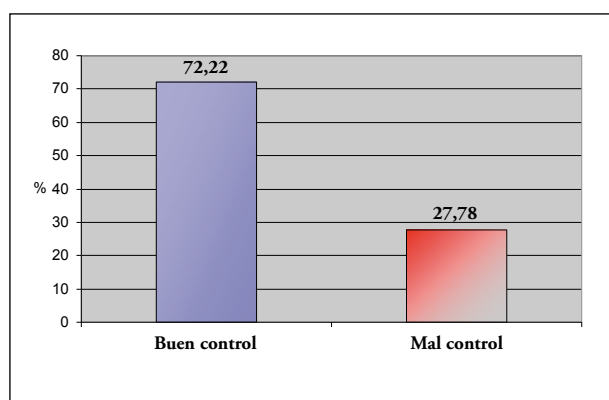


Figura 4. Control de la tensión arterial.

Se realizó recuento de los comprimidos dispensados, asumiendo que estos habían sido consumidos por el paciente y se compararon con los comprimidos prescritos.

El cálculo del porcentaje de cumplimiento se realizó con la fórmula siguiente:

$$\frac{\text{Número de comprimidos dispensados}}{\text{Número de comprimidos que debería haber consumido el paciente}} \times 100$$

Se considera paciente normocumplidor el que obtiene 80-110 %, hipercumplidor el que obtiene > 110 % e hipocumplidor el que obtiene < 80 % (1, 3-5).

Este es un método indirecto, sencillo y económico (3, 5). El recuento de comprimidos se toma como punto de referencia en la mayoría de los estudios comparativos, pero puede tener sesgos, ya que asume que toda la medicación dispensada o que falta la ha tomado el paciente o puede dar elevados porcentajes de hipercumplimiento por pérdida de medicación (5).

### Análisis estadístico

Se efectuó estadística descriptiva de todas las variables recogidas, las variables cuantitativas con medidas de tendencia central y dispersión y las variables cualitativas con distribución de frecuencias y porcentajes.



Se utilizó el test de t de Student o la U de Mann-Whitney (según la distribución de frecuencias de las variables estudiadas) para la comparación de medias entre dos categorías.

Para establecer la correlación entre variables cuantitativas se utilizó el test de correlación de Pearson y para la comparación de variables cuantitativas o categóricas se utilizó el Chi cuadrado.

Las pruebas estadísticas se realizaron con un nivel de confianza del 95 % a nivel bilateral y el paquete estadístico que se utilizó para el análisis de los datos fue el SPSS v15.

## RESULTADOS

N = 144. La media de edad es de 67,25 (DE: 11,897). Un 49,31 % son hombres y un 50,6 % mujeres (Figura 1).

La media de tensión arterial sistólica es 136,53 % (DE: 16,513) y la de tensión arterial diastólica es 78,40 (DE: 9,558).

La media de medicamentos que toman los pacientes es 1,38 (DE: 0,602). Un 68,1 % toman un medicamento, un 27,1 % toman dos medicamentos, un 4,2 % tienen patologías crónicas, ya que es uno de los factores que más influyen en el mal control de la HTA (1).

Creemos que cualquier esfuerzo para mejorar el grado de cumplimiento terapéutico se puede convertir en una mejora importante para la salud de nuestros pacientes, previniendo complicaciones tanto a corto como a largo plazo.

El 4,17 % de los pacientes toman tres medicamentos y un 0,7 % toman cuatro medicamentos, como se muestra en la Figura 2. La media de comprimidos que deberían haber tomado durante el año 2011 era de 465,12 (DE: 217,75) y la media de comprimidos consumidos es de 383,85 (DE: 267,406).

Un 43,75 % de los pacientes son normocumplidores, un 18,06 % son hipercumplidores y un 38,19 % son hipocumplidores (Figura 3). Un 42,9 % de normocumplidores eran mujeres, mientras que un 57,1 % de normocumplidores eran hombres.

Un 72,2 % de los pacientes presentaban buen control de la tensión arterial (< 140/90 mm Hg) y un 27,8 % presentaban mal control de la TA (Figura 4).

Un 48,1 % de los pacientes que presentaban buen control de la TA eran normocumplidores y un 16,3 % hipercumplidores.

Un 32,5 % de los pacientes con mal control eran normocumplidores y un 45,0 % eran hipocumplidores y un 22,5 % eran hipercumplidores.

El mayor porcentaje de normocumplidores se daba entre 50-59 años con un 50 %, seguido de los pacientes entre 60-69 años con 48,7 % y 70-79 años con un 48,8 %. Se realizó una asociación de las variables cumplimiento y edad, tensión arterial sistólica y tensión arterial diastólica mediante el test de correlación de Pearson, no encontrándose asociación entre las variables.

Para analizar la asociación entre número de medicamentos y cumplimiento se realizó el test de correlación de Pearson. Se encontró una correlación positiva  $R = 0,70$ , los pacientes eran más normocumplidores si tomaban un

número mayor de medicamentos, pese a que las diferencias no eran estadísticamente significativas, probablemente por la n tan escasa de la muestra de referencia.

Para las asociaciones cumplimiento y sexo, buen y mal control de tensión arterial y grupos de edad se utilizó la prueba del Chi cuadrado.

## CONCLUSIONES

En nuestro trabajo los pacientes normocumplidores son inferiores a los de otros estudios (2, 4).

El grado de pacientes incumplidores, tanto hipocumplidores como hipercumplidores, es más elevado que en otros estudios (1, 2, 4).

Los hombres eran más normocumplidores que las mujeres, mientras que en otros trabajos, eran más hipocumplidores (6).

El porcentaje más elevado de pacientes con buen control eran normocumplidores, mientras que el porcentaje más elevado de mal control eran hipocumplidores; al igual que en otros estudios (1). Hay una relación entre número de fármacos y cumplimiento, a mayor número de fármacos mayor cumplimiento, a pesar de que esta correlación no fue significativa. Al contrario que muchos estudios que encuentran, que a mayor número de medicamentos, peor cumplimiento (2, 6).

Los pacientes con más buen cumplimiento fueron los de 50-59 años, al igual que en otros estudios que relacionan la edad avanzada con un peor cumplimiento (6).

## DISCUSIÓN

Creemos que estos resultados deben llevarnos a realizar estrategias de educación sanitaria que mejoren el cumplimiento farmacológico de estos pacientes en nuestro centro, ya que hemos encontrado un elevado grado de hipocumplidores, que influye en el mal control de las cifras arteriales.

Estas intervenciones educativas deberían contemplar aspectos como el nivel educativo, las habilidades cognitivas, la capacidad de autocuidado y los recursos familiares, sociales y económicos. Así mismo, debería incluir aspectos como la efectividad y efecto de los fármacos, efectos indeseables, instrucciones y recomendaciones.

Como cualquier actividad educativa se podría acompañar de elementos que ayudan a la adhesión al tratamiento: hojas informativas, instrucciones por escrito, caja de unidosis, etc.

Creemos además que se debería enfatizar en los pacientes mayores, ya que son los que presentan un peor cumplimiento.

Medir el grado de cumplimiento es complejo. Los métodos indirectos son los recomendables para la AP ya que son fácilmente aplicables a la práctica diaria, pero pueden no ser totalmente objetivos y presentar sesgos (5).

El método de recuento de comprimidos, en concreto, puede dar como consumidos todos los comprimidos dispensados o puede hacer aumentar el porcentaje de hipercumplidores por pérdida de medicación (5).

En conclusión, el incumplimiento terapéutico es un problema de gran magnitud en las patologías crónicas, ya que es uno de los factores que más influyen en el mal control de la HTA (1).

Creemos que cualquier esfuerzo para mejorar el grado de cumplimiento terapéutico se puede convertir en una mejora importante para la salud de nuestros pacientes, previniendo complicaciones tanto a corto como a largo plazo.

---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Márquez E, Gutiérrez C, Jiménez C, Franco C, Baquero C, Ruiz R. Observancia terapéutica en la hipertensión arterial. Validación de métodos indirectos que valoran el cumplimiento terapéutico. *Aten Primaria* 1995; 8: 496-500.
2. Sharkness C, Snow D. The patient's view of Hypertension and Compliance. *Am J Prev Med* 1992; 8 (3): 141-6.
3. Piñeiro F, Gil V, Donis M, Orozco D, Pastor R, Merino J. Validez de 6 métodos indirectos para valorar el cumplimiento del tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial. *Aten Primaria* 1997; 19: 372-5.
4. Puigventós F, Llodrà V, Vilanova M, Delgado O, Lázaro M, Forteza J, Serra J. Cumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión: 10 años de publicaciones en España. *Med Clin (Barc)* 1997; 109: 702-6.
5. García AM, Leiva F, Martos F, García AJ, Prados D, Sánchez F, Alarcón F. ¿Cómo diagnosticar el cumplimiento terapéutico en atención primaria? *Medicina de Familia (And)* 2000; 1: 13-9.
6. Cohen I, Rogers P, Burke V, Beilin LJ. Predictors of medication use, compliance and symptoms of hypotension in a community-based sample of elderly men and women. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* 1998; 23: 423-32.