

Encuesta **PERFILES**



Perfiles de pacientes con HTA:
Manejo terapéutico y cumplimiento

RESULTADOS



Sociedad Española de Hipertensión
Liga Española para la Lucha contra
la Hipertensión Arterial

Encuesta PERFILES



Perfiles de pacientes con HTA:
Manejo terapéutico y cumplimiento

Estimado amigo:

Me es grato presentarte los principales resultados del Estudio PERFILES: “*Perfiles de pacientes con HTA: Manejo terapéutico y cumplimiento*”.

Encuesta PERFILES



Perfiles de pacientes con HTA:
Manejo terapéutico y cumplimiento

RESULTADOS



Daiichi-Sankyo



Sociedad Española de Hipertensión
Liga Española para la Lucha contra
la Hipertensión Arterial

SOCIOLOGÍA Y COMUNICACIÓN

PERFILES PERFILES PERFILES PERFILES PERFILES PERFILES PERFILES PERFILES PERFILES PERFILES



INDICE

1. PRESENTACIÓN	02
2. OBJETIVOS	02
3. METODOLOGÍA	03
4. DATOS DEL PACIENTE	04
4.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS	04
4.2. DATOS DE LA ENFERMEDAD	05
4.3. GRADO DE CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL	05
4.4. INDICADORES DE ALTO/MUY ALTO RIESGO Y PATOLOGÍA ASOCIADA	07
4.5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN	10
4.6. MICROALBUMINURIA	13
5. RESULTADOS ENCUESTA OPINIÓN PACIENTES	16
5.1. SATISFACCIÓN Y EXPECTATIVAS CON EL TRATAMIENTO	16
5.2. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA HTA	17
5.3. AFECTACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS DE LA HTA A LA VIDA COTIDIANA DEL PACIENTE	18
5.4. TIPOLOGÍAS DE PACIENTES - ANÁLISIS CLUSTER	19
5.5. CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO	21
6. ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA	22
6.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL DE LA PA	22
6.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO	22
7. CONCLUSIONES	23
8. ANEXOS	24



1. PRESENTACIÓN

El paciente hipertenso presenta perfiles muy variados en función de las cifras de Presión Arterial (PA), así como de los factores de riesgo asociados (riesgo cardiovascular, metabólico, edad,..), o de la comorbilidad asociada. En consecuencia, el manejo terapéutico que se realiza es muy distinto según cada caso. El seguimiento de los pacientes también varía según la eficacia en la consecución de los objetivos de PA, el nivel de cumplimiento o las actitudes que muestran.

En estas circunstancias, era preciso conocer en profundidad esta realidad asistencial, qué es lo que se está haciendo y cuáles son las propuestas, las valoraciones y las opiniones de los especialistas en HTA, en aras de mejorar la asistencia sanitaria de los pacientes.

La **SEH-LELHA** (*Sociedad Española de Hipertensión- Liga Española de Lucha contra la Hipertensión Arterial*) junto con el gabinete de estudios sociosanitarios **Sociología y Comunicación**, han realizado este proyecto. Se ha contado con las opiniones de los propios pacientes en tratamiento de la hipertensión, contando además con las guías, la documentación y la literatura científica habitual en el manejo del paciente hipertenso.



2. OBJETIVOS

Disponer de una amplia base de **información sobre el manejo terapéutico (tratamiento y control) de la HTA que, sobre los diferentes perfiles de pacientes, realizan los médicos de Atención Primaria, cardiólogos, internistas españoles.**

Objetivos específicos: En concreto la encuesta recogió información sobre:

- El perfil clínico de los pacientes hipertensos que acuden a consulta:
 - Características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de formación, estado civil, situación laboral).
 - Datos de la enfermedad (antigüedad del diagnóstico, causa de HTA, grado de HTA).
 - Grado de control de la PA.
 - Hábitos de vida, factores de riesgo, patología asociada y síntomas de daño de órganos diana.
- El grado y control de la PA según las diferentes combinaciones de perfiles según el riesgo / comorbilidad / tipo de tratamiento.
- Los tratamientos No farmacológicos: la modificación de los hábitos de vida (dietas, ejercicio, deshabituación tabáquica y de alcohol).
- El tratamiento farmacológico: tratamiento al diagnóstico y actual, tipo de terapia (monoterapia o terapia combinada), tiempo que lleva con el tratamiento actual, pauta de tratamiento (número de pastillas al día y número de veces al día).
- El grado de satisfacción y cumplimiento de las expectativas con el tratamiento.
- El grado de conocimiento de la HTA (gravedad, riesgos que supone...).
- La afectación de la HTA a la vida del paciente (actividad diaria, vida social, vida familiar, estado de ánimo, emocional o psicológico).
- Las tipologías de pacientes y perfiles de pacientes en función de sus actitudes ante la HTA.
- Grado de cumplimiento terapéutico de los pacientes, según los perfiles de estudio: Cumplimiento farmacológico y cumplimiento no farmacológico (cambio en los hábitos de vida).



3. METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta de opinión en una muestra de **1.215 pacientes** con hipertensión arterial para conocer su opinión sobre la satisfacción y expectativas con los tratamientos antihipertensivos.

- **Criterio de inclusión:** Pacientes en tratamiento antihipertensivo mantenido desde hace al menos seis meses, vistos en consulta de Atención Primaria, de Especialistas o Unidades de Hipertensión Arterial.
- **Muestra:** se realizaron 1.215 encuestas de opinión a pacientes.
- **Margen de error:** se calcula un error máximo para el total de la muestra de $\pm 2,9\%$ con un nivel de confianza del 95,5% ($k=2$), en las condiciones habituales de muestreo ($p=q=50\%$).
- **Distribución y selección:** La distribución se realizó en Unidades de Hipertensión Arterial y Centros de Atención Primaria y de Especialidades de toda España. Cada médico recogió y gestionó la encuesta de los cinco primeros pacientes que acudieron a su consulta y cumplían el criterio de inclusión. Inicialmente se diseñó una distribución proporcional a la población y con selección no aleatoria, adaptándose finalmente a los condicionantes reales de campo, que se realizó entre diciembre de 2008 y marzo de 2009.
- **Recogida de datos:** se aplicó un cuestionario que se adjunta en este informe.
- **Análisis estadístico:** Los cuestionarios fueron grabados y tratados estadísticamente. Se aplicó un programa de tabulación de datos que permitió el cruce de todas las variables del cuestionario con aquellas que se consideraron de mayor significación. Los resultados dieron los efectivos absolutos y las distribuciones de frecuencias más los estadísticos necesarios (medias, desviaciones, intervalos, etc.). Se aplicaron los test de significación estadística (chi2, t de Student, etc.) para la comparación entre variables. Se consideraron valores "estadísticamente significativos" aquellos cuyo nivel de confianza fue del 95%, es decir, un error alfa inferior a 0,05 ($p < 0,05$). Los resultados han sido analizados, resumidos y reflejados a través de cuadros y gráficos en el presente informe.

El estudio está avalado por un Comité Científico formado por los Dres.:

- Dr. Pedro Aranda Lara. (*Hospital Carlos Haya. Málaga*).
- Dr. Juan Antonio Divisón Garrote. (*Centro de Salud Casas Ibáñez. Albacete*).
- Dr. Carlos Sanchís Domenech. (*Centro de Salud Algemesí. Valencia*).
- Dr. Patricio Garrido Morales. (*Facultad de Medicina - Universidad Barcelona*).

- Coordinación: **Sociología y Comunicación:**

- Alfredo del Campo Martín (*Dirección General*).
- Carmen Ovejero (*Dirección Técnica*).

- Auspiciado por la **Sociedad Española de Hipertensión – Liga Española de Lucha contra la Hipertensión Arterial** (SEH-LELHA).

- Aprobado por el **Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Clínico de Barcelona** en octubre de 2008.

- Patrocinio: **DAIICHI-SANKYO ESPAÑA, S.A.**

4. DATOS DEL PACIENTE

4.1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Tabla 1. Características de los pacientes

	TOTAL (n=1.215) (%)	Según Especialidad*	
		AP (n=460) (%)	AE (n=740) (%)
SEXO			
Varones	55,3	53,3	56,6
Mujeres	44,7	46,7	43,4
EDAD			
≤ 50 años	12,6	13,3	12,2
51 a 60 años	23,1	23,5	22,7
61 a 70 años	31,6	29,1	33,3
> 70 años	32,3	33,7	31,3
Sin datos	0,4	0,4	0,5
Mediana:	65,0 años	64,0 años	65,0 años
Media:	64,5 años	64,6 años	64,4 años
NIVEL DE FORMACIÓN/ESTUDIOS			
Sin estudios	11,9	12,6	11,6
Estudios primarios incompletos	23,6	27,4	21,5
Estudios primarios completos	22,9	22,8	22,9
Estudios secundarios	17,3	17,0	17,3
Estudios universitarios medios	12,1	10,9	13,0
Estudios universitarios superiores	10,6	8,3	11,8
Sin datos	1,6	1,0	1,9
ESTADO CIVIL			
Soltero/a	5,8	5,7	5,9
Separado/a o divorciado/a	7,3	8,0	6,8
Casado/a o pareja de hecho	67,4	66,1	68,1
Viudo/a	19,0	19,6	18,8
Sin datos	0,5	0,6	0,4
SITUACIÓN LABORAL/PROFESIONAL**			
Trabaja actualmente	34,5	33,9	34,6
Parado	1,5	0,9	1,8
Retirado	42,2	43,3	41,9
Ama de casa	22,7	22,4	23,0
Baja laboral	0,5	0,7	0,4
Sin datos	0,3	0,4	0,3

* En 15 pacientes se desconoce si el médico pertenece a Atención Primaria (AP) o Atención Especializada (AE).

** Opciones de respuesta múltiple.

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

4.2. DATOS DE LA ENFERMEDAD

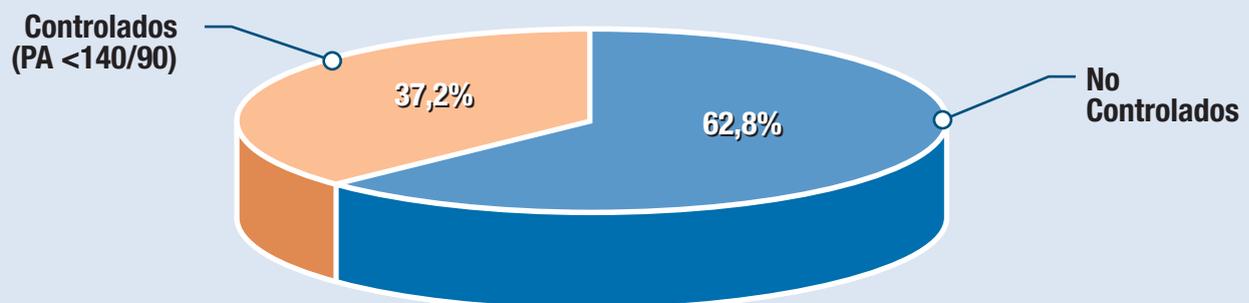
Tabla 2. Antigüedad, causa de HTA y factores laborales

	TOTAL (n=1.215) (%)	Según Especialidad*	
		AP (n=460) (%)	AE (n=740) (%)
ANTIGÜEDAD DEL DIAGNÓSTICO HTA			
Menos de 4 años	19,5	21,3	18,2
De 4 a 5 años	11,7	12,0	11,6
De 6 a 10 años	28,5	26,7	30,1
De 11 a 15 años	18,5	15,2	20,6
Más de 15 años	19,3	22,4	16,7
Sin datos	2,5	2,4	2,8
Mediana	8,0 años	8,0 años	8,0 años
CAUSA DE HTA			
HTA esencial	91,8	90,3	92,5
HTA secundaria	5,0	5,4	4,9
Sin datos	3,2	4,3	2,6
FACTORES LABORALES Y FAMILIARES			
No	66,0	66,0	65,6
Sí*	31,4	32,0	31,4
Sin datos	2,6	2,0	3,0

* El estrés laboral y el ambiente familiar conflictivo son los principales factores laborales y familiares
En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

4.3. GRADO DE CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Figura 1. Grado de control de la PA (PA < 140/90 mmHg)¹



¹ En algunas respuestas la tendencia al "redondeo" ha indicado PAS=140 mmHg ó PAD=90 mmHg, que lógicamente han sido considerados no controlados.

(n=1.211)

Tabla 3. Grado de control de la PA (PA<140/90 mmHg)

	TOTAL (n=1.211) (%)	Según Especialidad	
		AP (n=459) (%)	AE (n=737) (%)
Controlados (PA <140/90 mmHg)	37,2	36,4	37,7
No controlados (PA ≥140/90 mmHg)	62,8	63,3	62,3
TOTAL	100,0	100,0	100,0

En los pacientes sin ningún factor de riesgo asociado, el porcentaje de control asciende a un 43,0%, sin embargo el control de la PA es independiente de la comorbilidad, de hecho se controlan igual los pacientes con alguna patología que los que no tienen patologías asociadas.

Tabla 4. Grado de control de la HTA según el riesgo y patologías asociadas

CONTROL DE LA HTA	TOTAL (n=1.211) (%)	Factores de riesgo		Patología asociada	
		Sin FR (n=144) (%)	Con FR (n=1.067) (%)	Sin PA (n=716) (%)	Con PA (n=499) (%)
Controlados (PA <140/90 mmHg)	37,2	43,1	36,4	36,2	38,5
No controlados (PA ≥140/90 mmHg)	62,8	56,9	63,6	63,8	61,5
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

No obstante, el criterio de control de la PA en pacientes con perfil de riesgo alto/muy alto es más “riguroso” soliendo establecerse en <130/80 mmHg. Bajo este criterio, la cifra de pacientes controlados disminuye considerablemente.

Tabla 5. Grado de control de la HTA en pacientes con perfil de alto/muy alto riesgo

	TOTAL (n=1.211) (%)	Según Especialidad	
		AP (n=459) (%)	AE (n=737) (%)
Patología cardiovascular (PA<130/80 mmHg)	13,2	11,9	13,8
Enfermedad renal crónica (PA<130/80 mmHg)	8,6	3,8	10,3
Diabéticos (PA<130/80 mmHg)	6,9	5,0	7,5
Patología cerebrovascular (PA<130/80 mmHg)	6,1	4,5	6,8
Síndrome metabólico (PA<130/80 mmHg)	7,8	8,2	6,9
3 ó más FR (PA<130/80 mmHg)	7,0	4,0	8,5

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$).

Los pacientes en monoterapia se controlan (42,3%) en mayor medida que los pacientes en terapia combinada (34,8%), probablemente porque este hecho esté relacionado con el grado de HTA que tiene el paciente. Los pacientes en monoterapia responden a un perfil de mujeres, menores de 65 años, sin factores de riesgo ni patología asociadas, mientras que los pacientes en terapia combinada suelen ser varones, de mayor edad, con factores de riesgo y patologías asociadas.

Tabla 6. Grado de control de la PA según el tipo de terapia actual

CONTROL DE LA PA	TOTAL (n=1.211) (%)	Según Especialidad	
		AP (n=385) (%)	AE (n=825) (%)
Controlados (PA <140/90 mmHg)	37,2	42,3	34,8
No controlados (PA ≥140/90 mmHg)	62,8	57,7	65,2

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$).

4.4. INDICADORES DE ALTO/MUY ALTO RIESGO Y PATOLOGÍA ASOCIADA

Indicadores de alto/muy alto riesgo

La presencia de indicadores de alto/muy alto riesgo asociados a la HTA es muy elevada. El 88% de los pacientes tienen algún indicador de alto/muy alto riesgo, siendo los principales la dislipemia, el sedentarismo y la obesidad.

Figura 2. Indicadores de alto/muy alto riesgo

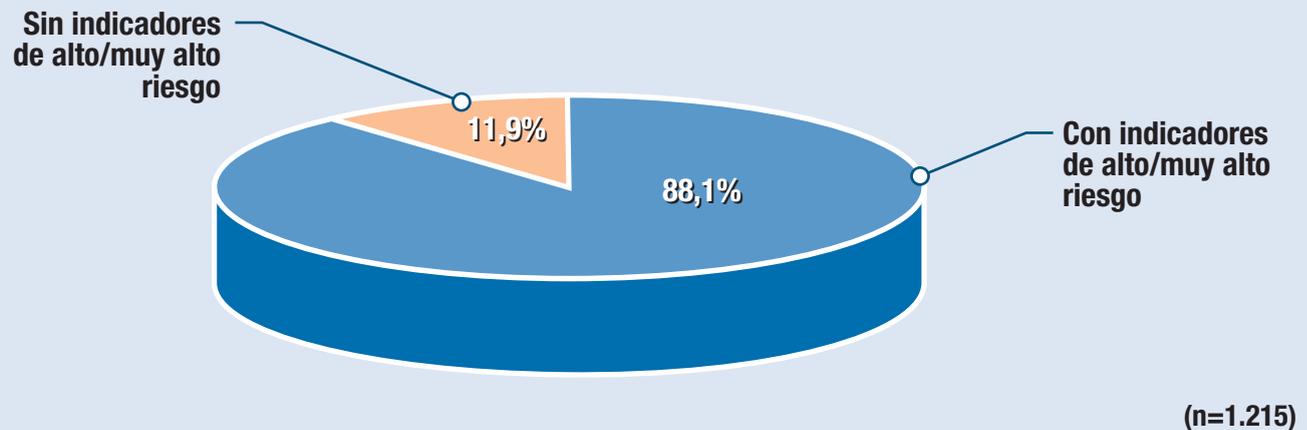


Tabla 7. Indicadores de alto/muy alto riesgo

INDICADORES DE ALTO/ MUY ALTO RIESGO	TOTAL (n=1.071) (%)	Según sexo		Según Especialidad	
		Varones (n=605) (%)	Mujeres (n=466) (%)	AP (n=398) (%)	AE (n=659) (%)
1º- Dislipemia	61,2	63,6	57,9	56,3	63,6
2º- Sedentarismo	56,9	52,4	62,7	61,8	54,3
3º- Obesidad	51,8	46,9	58,2	54,5	50,5
4º- Diabetes	35,3	30,4	32,0	29,9	38,8
5º- Tabaquismo	32,6	46,1	15,0	34,7	31,6
6º- Síndrome metabólico	18,0	18,2	17,8	15,3	19,9
7º- Microalbuminuria	14,6	14,2	15,0	10,1	17,1
8º- Historia familiar ECV prematura	12,0	12,1	11,8	10,3	13,2
Nº de indicadores (promedio)	2,8	2,9	2,4	2,7	2,9

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Patología asociada

El 41% de la muestra de pacientes con HTA presentan alguna patología asociada. La patología asociada más frecuente es la enfermedad cardiovascular.

Figura 3. Patología asociada

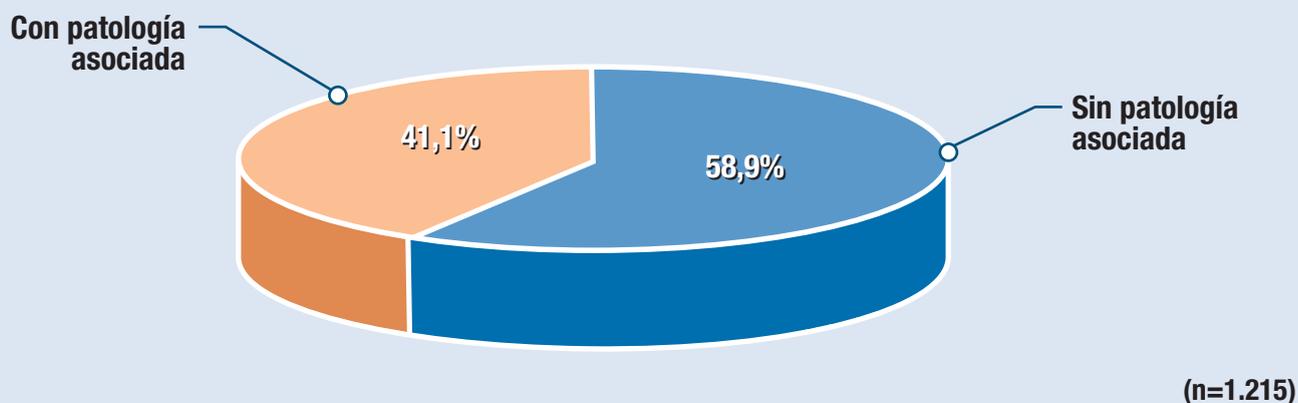


Tabla 8. Patología asociada

PATOLOGÍA ASOCIADA	TOTAL (n=499) (%)	Según sexo		Según Especialidad	
		Varones (n=288) (%)	Mujeres (n=211) (%)	AP (n=153) (%)	AE (n=341) (%)
1º- Enfermedad cardiovascular	56,5	62,8	47,9	54,9	57,8
2º- Enfermedad renal crónica	21,0	20,8	21,3	17,0	22,9
3º- Enfermedad arterial periférica	17,0	20,1	12,8	15,0	18,2
4º- Retinopatía inespecífica	13,4	9,4	19,0	15,7	12,6
5º- Enfermedad cerebrovascular	13,2	12,5	14,2	14,4	12,9
Nº de patologías (promedio)	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4

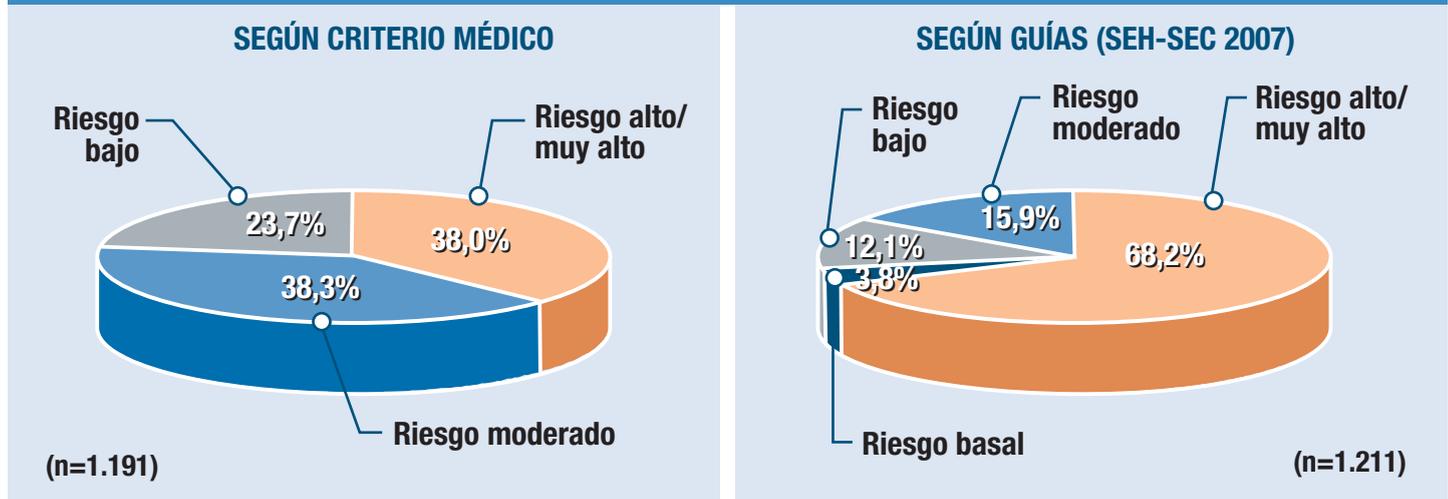
En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Grupo de riesgo para desarrollar un evento cardiovascular

El 76,3% de los pacientes con HTA presentan riesgo “moderado” o “alto” para desarrollar un evento cardiovascular, según criterio médico.

Calculando el riesgo siguiendo las Guías SEH-SEC 2007 para la estratificación del riesgo cardiovascular del paciente, el riesgo alto/muy alto incrementa a un 84,1%, más de un 20% respecto del calculado según el criterio del médico. Esto confirma la infraestimación del riesgo cardiovascular por parte de los médicos.

Figura 4. Grupo de riesgo para desarrollar un evento cardiovascular



El perfil típico del paciente con riesgo alto de desarrollar un evento cardiovascular corresponde principalmente a varones, de edad avanzada, diagnosticados desde hace más de 10 años, con más de un indicador de alto/muy alto riesgo, con más de una patología asociada a la HTA.

Tabla 9. Riesgo para desarrollar un evento cardiovascular según criterio médico

	TOTAL (n=1.191) (%)	Según Especialidad	
		AP (n=454) (%)	AE (n=722) (%)
Riesgo bajo	23,7	31,3	18,7
Riesgo moderado	38,3	41,4	36,1
Riesgo alto/muy alto	38,0	27,3	45,2

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

El riesgo alto/muy alto según el criterio del médico es más elevado en aquellos pacientes que son vistos por especialistas.

Tabla 10. Riesgo para desarrollar un evento cardiovascular (SEH-SEC 2007)

	TOTAL (n=1.211) (%)	Según Especialidad	
		AP (n=459) (%)	AE (n=737) (%)
Riesgo basal	3,8	5,2	3,0
Riesgo bajo	12,1	12,4	11,8
Riesgo moderado	15,9	17,4	14,7
Riesgo alto	37,5	41,4	35,1
Riesgo muy alto	30,8	23,5	35,4

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

4.5. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN

Tratamiento farmacológico antihipertensivo

Los datos recogidos reflejan una clara evolución en la estrategia terapéutica farmacológica a medida que van avanzando los años desde el diagnóstico inicial. En el momento del diagnóstico de la HTA (como promedio 8 años), en general se trató a los pacientes con monoterapia (71,0%), predominando el tratamiento con IECA's o con ARA II. En el momento actual del paciente, se observa una tendencia clara hacia la terapia combinada (68,2%), principalmente con ARA II + Diuréticos, sobre todo por parte de los especialistas. El perfil de los pacientes que en la actualidad están en monoterapia es el de mujeres de menos de 65 años, diagnosticadas más recientemente, con los niveles de PA controlados, sin la presencia de indicadores de alto/muy alto riesgo ni patologías asociadas. Por el contrario, el perfil de los pacientes en terapia combinada responde al de un varón, mayor de 65 años, diagnosticado desde hace más de 10 años, sin control de la PA, con más de un indicador de alto/muy alto riesgo y más de una patología asociada.

Figura 5. Tipo de tratamiento antihipertensivo (al diagnóstico y actual)

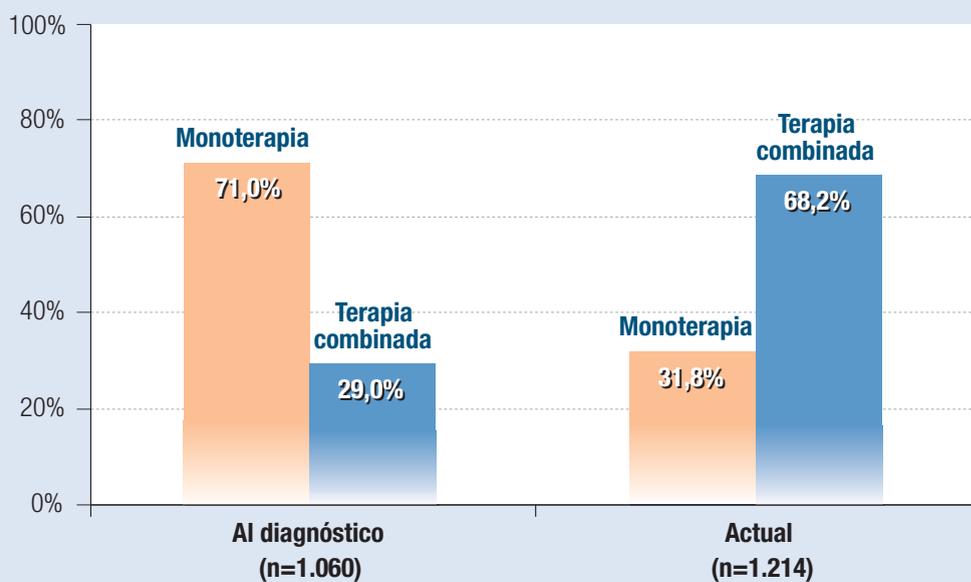


Tabla 11. Tipo de tratamiento antihipertensivo (al diagnóstico y actual)

	TOTAL (n=1.211) (%)	Según Especialidad*	
		AP (n=459) (%)	AE (n=737) (%)
Al diagnóstico			
Monoterapia	71,0	78,5	66,6
Terapia combinada	29,0	21,5	33,4
Actual			
Monoterapia	31,8	39,8	26,6
Terapia combinada	68,2	60,0	73,4

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Tabla 12. Total de tratamientos antihipertensivos

	Al diagnóstico			Actual		
	Total (n=1.060) (%)	AP (n=405) (%)	AE (n=646) (%)	Total (n=1.214) (%)	AP (n=459) (%)	AE (n=740) (%)
Diuréticos	32,8	29,9	34,5	46,8	42,9	49,3
IECAs	45,8	46,2	45,8	22,1	22,4	21,9
Betabloqueantes	14,7	9,4	18,3	13,3	8,3	16,2
Calcioantagonistas	12,6	10,9	13,8	28,0	22,4	31,4
ARA II	25,2	27,7	23,2	71,3	72,1	70,9
Vasodilatadores	1,2	0,7	1,5	2,9	0,7	4,2
Otros	1,1	0,5	1,5	6,3	2,6	8,8

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Los tratamientos antihipertensivos más prescritos al diagnóstico son los IECA's, diuréticos y ARA II y en el momento actual los ARA II, diuréticos y calcioantagonistas.

Tabla 13. Tipo de tratamiento antihipertensivo prescrito

	Al diagnóstico (n=1.060) (%)	Actual (n=1.214) (%)
Monoterapia	71,0	31,8
Diuréticos	11,3	0,7
IECAs	27,8	4,2
Betabloqueantes	8,4	2,1
Calcioantagonistas	5,4	0,8
ARA II	17,5	23,8
Otros	0,6	0,2
Terapia combinada	29,0	68,2
IECA's + Calcioantagonistas	1,8	2,6
IECA's + Diuréticos	10,9	7,5
ARA II + Calcioantagonistas	0,8	9,7
ARA II + Diuréticos	3,5	18,9
Calcioantagonistas + Diuréticos	2,1	1,1
IECA's + Betabloqueantes	2,1	1,2
ARA II + Betabloqueantes	0,5	1,6
Otras combinaciones (3 ó más grupos)	7,6	25,6

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Los tratamientos antihipertensivos más prescritos al diagnóstico son los IECA's y los ARA II en monoterapia; no obstante la tendencia es cambiar a terapia combinada si no se controlan en monoterapia, prescribiendo principalmente combinaciones de 3 o más grupos de fármacos, y ARA II+diuréticos.

En el momento actual, los tratamientos antihipertensivos más prescritos en los pacientes de riesgo (independientemente de si se prescriben en monoterapia o en terapia combinada) son los ARA II, diuréticos y calcioantagonistas. Existen diferencias en la prescripción entre Atención Primaria y Especializada, principalmente en aquellos pacientes con síndrome metabólico, obesidad y de edad avanzada.

Tabla 14. Total de tratamientos antihipertensivos actuales según tipo de paciente

	HTA SISTÓLICA AISLADA (n=191) (%)	DIABETES CON PA>150/90 (n=144) (%)	SÍNDROME METABÓLICO (n=193) (%)	OBESIDAD (n=555) (%)	EDAD AVANZADA (≥65 años) (n=641) (%)
Diuréticos	53,4	56,3	60,6	54,6	51,8
IECAs	23,0	17,4	26,9	24,5	26,2
Betabloqueantes	11,5	14,6	18,1	13,5	14,8
Calcioantagonistas	37,7	45,8	45,6	33,3	32,0
ARA II	72,3	78,5	67,4	69,9	67,7
Vasodilatadores	4,2	4,9	3,1	2,3	3,6
Otros	9,4	5,6	15,0	7,6	6,1

En los pacientes de riesgo se utiliza generalmente la terapia combinada, sobre todo los ARAII + diuréticos, sin embargo, se observa una frecuente utilización además de ARAII + calcioantagonistas en pacientes con diabetes, con síndrome metabólico y con HTA sistólica aislada.

Tabla 15. Tipo de tratamiento antihipertensivo actual según tipo de paciente

	HTA SISTÓLICA AISLADA (n=191) (%)	DIABETES CON PA>150/90 (n=144) (%)	SÍNDROME METABÓLICO (n=193) (%)	OBESIDAD (n=555) (%)	EDAD AVANZADA (≥65 años) (n=641) (%)
Monoterapia	22,0	11,1	12,4	23,1	24,5
Terapia combinada	78,0	88,9	87,6	76,9	75,5
IECA's + Calcioantagonistas	4,2	3,5	2,6	2,7	3,7
IECA's + Diuréticos	7,9	4,2	8,3	8,8	9,5
ARA II + Calcioantagonistas	10,5	17,4	13,0	9,5	8,7
ARA II + Diuréticos	21,5	22,9	14,5	20,4	18,1
Calcioantag + Diuréticos	0,5	0,7	1,0	1,3	1,7
Otras combinaciones	33,4	40,2	48,2	34,2	33,8

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

4.6. MICROALBUMINURIA

- Pacientes con microalbuminuria: 156 (12,8%)
- Pacientes sin microalbuminuria: 1.059 (87,2%)

Tabla 16. Características, antigüedad, causa de HTA

	CON MICROALBUMINURIA (n=156) (%)	SIN MICROALBUMINURIA (n=1.059) (%)
SEXO		
Varones	55,1	55,3
Mujeres	44,9	44,7
EDAD		
Mediana	68,0 años	64,0 años
ANTIGÜEDAD DEL DIAGNÓSTICO HTA		
Mediana	10,0 años	8,0 años
CAUSA DEL HTA		
HTA esencial	80,8	93,4
HTA secundaria	15,4	3,5

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Figura 6. Grado de control de la PA (PA < 130/80 mmHg)

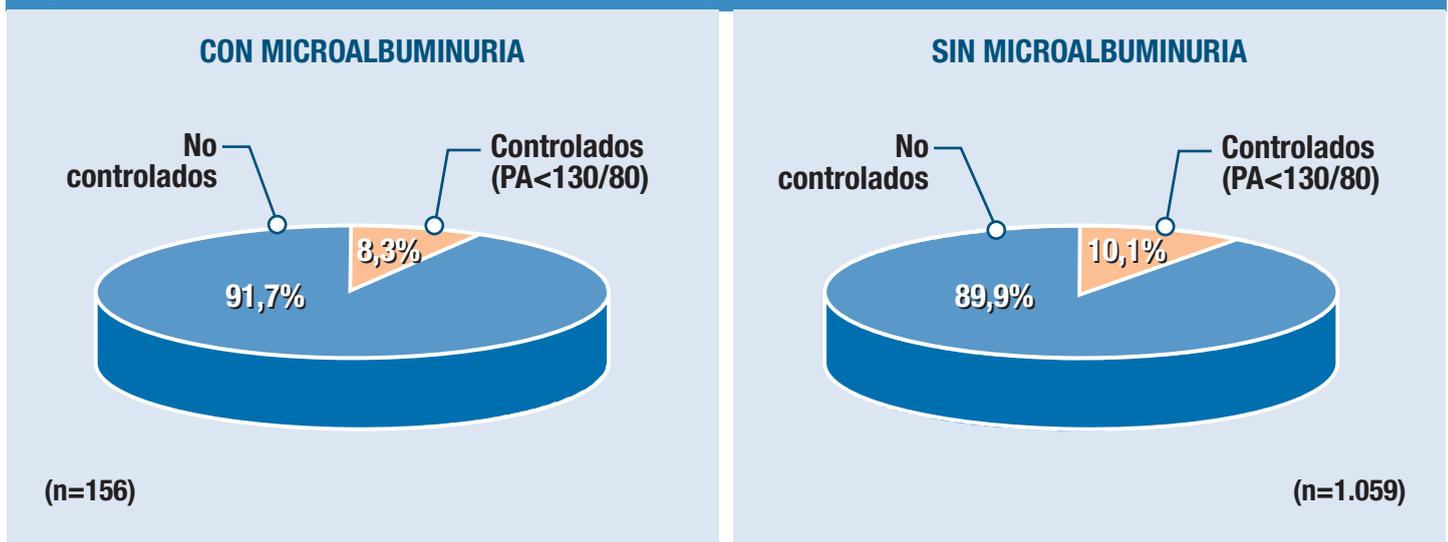


Tabla 17. Indicadores de alto riesgo

INDICADORES DE ALTO RIESGO	CON MICROALBUMINURIA (n=156) (%)	SIN MICROALBUMINURIA (n=1.059) (%)
1º- Dislipemia	74,4	50,9
2º- Diabetes	67,3	29,8
3º- Obesidad	60,9	43,4
4º- Sedentarismo	57,7	49,0
5º- Síndrome metabólico	35,3	13,0
6º- Tabaquismo	32,1	28,2
7º- Historia familiar ECV prematura	16,7	9,6

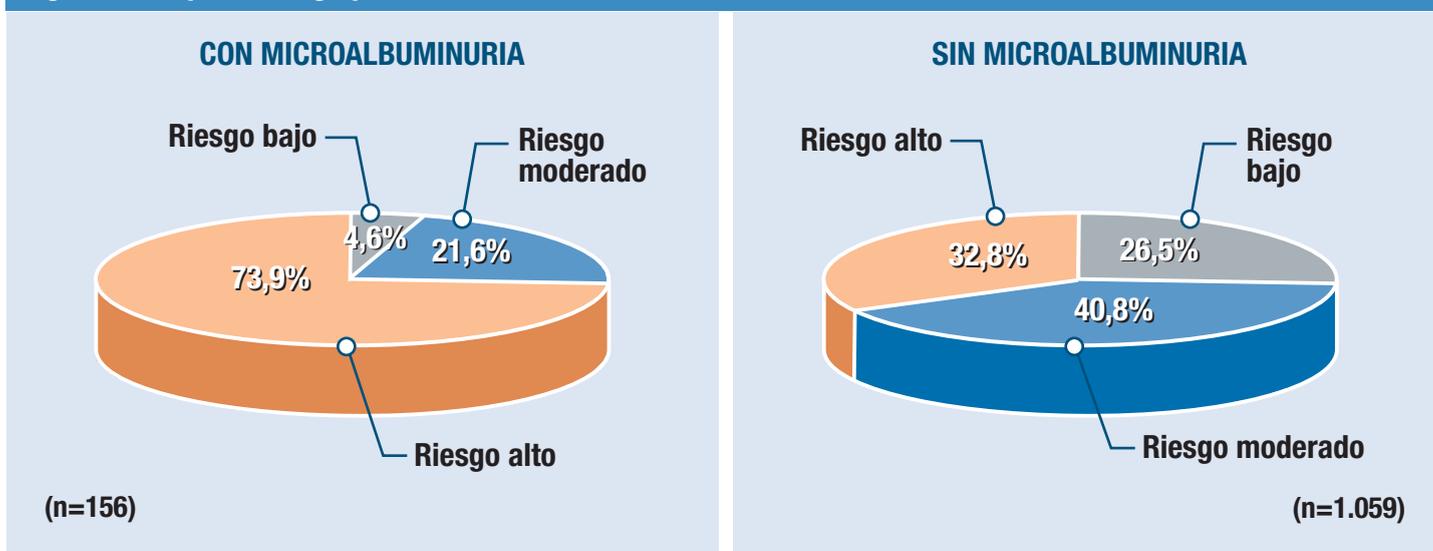
En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Tabla 18. Patología asociada

PATOLOGÍA ASOCIADA	CON MICROALBUMINURIA (con patología asociada) (n=119) (%)	SIN MICROALBUMINURIA (con patología asociada) (n=380) (%)
1º- Enfermedad renal crónica	53,8	10,8
2º- Enfermedad cardiovascular	44,5	60,3
3º- Retinopatía inespecífica	29,4	8,4
4º- Enfermedad arterial periférica	21,0	15,8
5º- Enfermedad cerebrovascular	9,2	14,5
6º- Enfermedad hepática	7,6	5,0

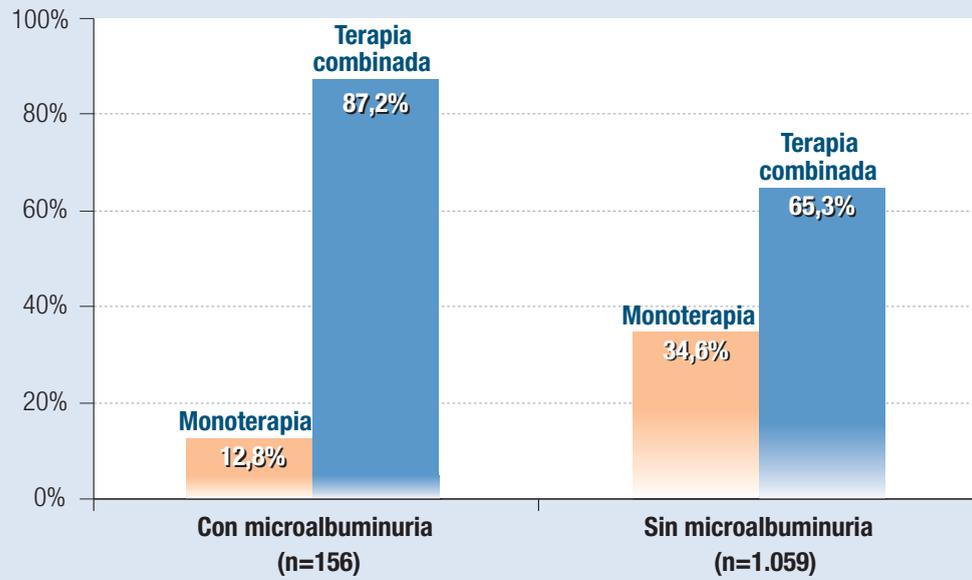
En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Figura 7. Grupo de riesgo para desarrollar un evento cardiovascular



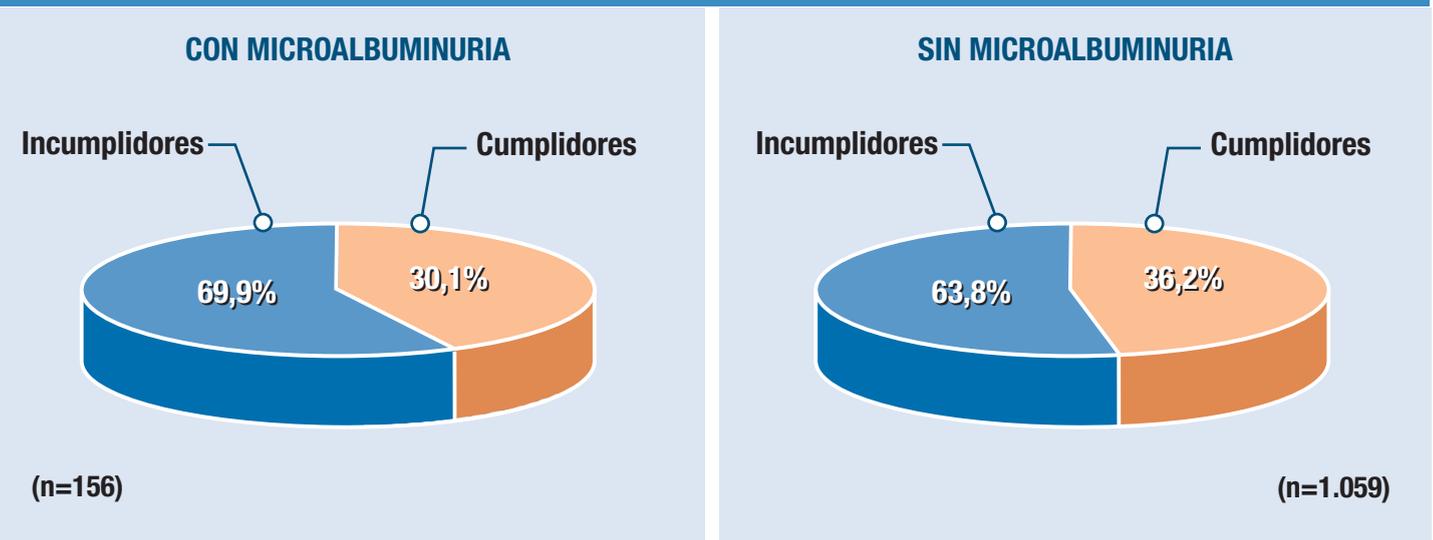
$p < 0,05$ (existen diferencias estadísticamente significativas)

Figura 8. Tipo de tratamiento antihipertensivo actual



$p < 0,05$ (existen diferencias estadísticamente significativas)

Figura 9. Cumplimiento terapéutico



5. RESULTADOS ENCUESTA OPINIÓN PACIENTES

5.1. SATISFACCIÓN Y EXPECTATIVAS CON EL TRATAMIENTO

Por lo general, los pacientes se encuentran “*bastante satisfechos*” con su estado general de salud, y con el tratamiento antihipertensivo que toman.

Tabla 19. Grado de satisfacción

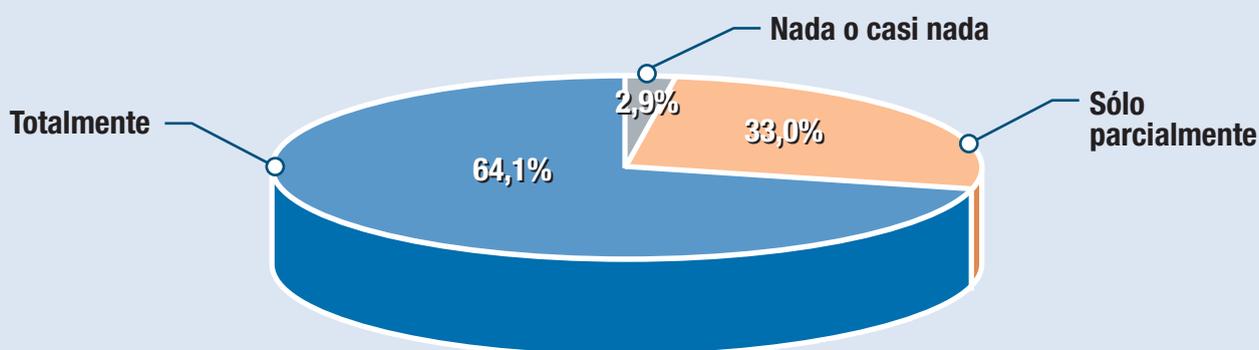
GRADO DE SATISFACCIÓN CON... (n=1.215)	← POCA SATISFACCIÓN			MUCHA SATISFACCIÓN →	
	Muy insatisfecho (%)	Bastante insatisfecho (%)	Ni satisfecho ni insatisfecho (%)	Bastante satisfecho (%)	Muy satisfecho (%)
... su estado general de salud	3,0	9,7	23,0	45,8	17,3
... el control de su PA producido por el tratamiento que recibe	1,2	4,4	16,9	52,3	23,9
... la ausencia de efectos secundarios o molestias asociadas al tratamiento	0,7	4,2	17,1	45,1	31,1
... la cantidad de pastillas que toma diariamente	3,9	10,5	19,5	37,2	27,4
... el tratamiento antihipertensivo que recibe	0,5	3,2	15,2	49,1	30,0

Las diferencias a 100% se corresponden a la respuesta “No lo sé” o a la ausencia de datos (Sin datos, Ns/Nc).

No existen diferencias estadísticamente significativas en el grado de satisfacción y expectativas con el tratamiento de los pacientes vistos por médicos de Atención Primaria ni de Atención Especializada.

A continuación se les preguntó a los pacientes sobre el grado en que se estaban cumpliendo las expectativas que tenían, cuando iniciaron hace al menos 6 meses el actual tratamiento antihipertensivo, y la mayoría (64%) indicaron que las expectativas “*se están cumpliendo totalmente*”. Este porcentaje aumenta a un 79,8% si los que responden son los pacientes que tienen controlada su PA. No existen diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento de las expectativas con el tratamiento en los pacientes vistos por médicos de Atención Primaria ni de Atención Especializada.

Figura 10. Cumplimiento de las expectativas con el tratamiento antihipertensivo



(n=1.166)

El aspecto relativo al tratamiento antihipertensivo que los pacientes consideran más importante es el hecho de que el tratamiento sea eficaz, es decir, que disminuya los niveles de PA, sobre todo en Atención Primaria.

Tabla 20. Aspectos más importantes del tratamiento antihipertensivo

ASPECTOS MÁS IMPORTANTES	CITADO COMO 1ª MÁS IMPORTANTE*	TOTAL DE CITAS**		
		TOTAL (n=1.215) (%)	AP (n=460) (%)	AE (n=740) (%)
1º- Que sea eficaz	64,6	84,1	88,5	81,6
2º- Que proteja el corazón	24,8	72,3	68,5	74,2
3º- Sin efectos secundarios	4,0	59,3	62,0	57,8
4º- Pocas pastillas al día	2,8	33,9	37,4	32,8
5º- Que proteja los riñones	2,3	29,5	24,3	32,4
6º- Que sea barato	0,9	12,1	13,7	11,4

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

* Las diferencias a 100% se corresponden con la ausencia de datos (Sin datos, Ns/Nc).

** Respuesta múltiple.

5.2. GRADO DE CONOCIMIENTO DE LA HTA

Por lo general, los pacientes perciben la hipertensión arterial como una enfermedad “*algo grave*”, que supone algún riesgo, indicando mayoritariamente el riesgo cardiaco (infarto de miocardio) y en segundo lugar el riesgo cerebral (infarto cerebral).

Tabla 21. Percepción de la gravedad de la HTA

Percepción de la gravedad de la HTA (n=1.215)	La HTA en general, es una enfermedad...			El grado de HTA que tiene, le parece que es...		
	Total (n=1.215) (%)	AP (n=460) (%)	AE (n=740) (%)	Total (n=1.215) (%)	AP (n=460) (%)	AE (n=740) (%)
Muy grave	24,6	23,5	25,3	5,5	6,3	5,1
Algo grave	53,6	50,0	56,2	35,1	31,1	37,8
Ni grave ni leve	16,6	21,1	13,6	37,9	40,4	36,6
Leve	3,1	3,9	2,6	14,7	15,0	14,3
Muy leve, sin importancia	0,3	-	0,5	2,2	3,5	1,5
Sin datos	1,8	1,5	1,7	4,6	3,7	4,7
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

5.3. AFECTACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS DE LA HTA A LA VIDA COTIDIANA DEL PACIENTE

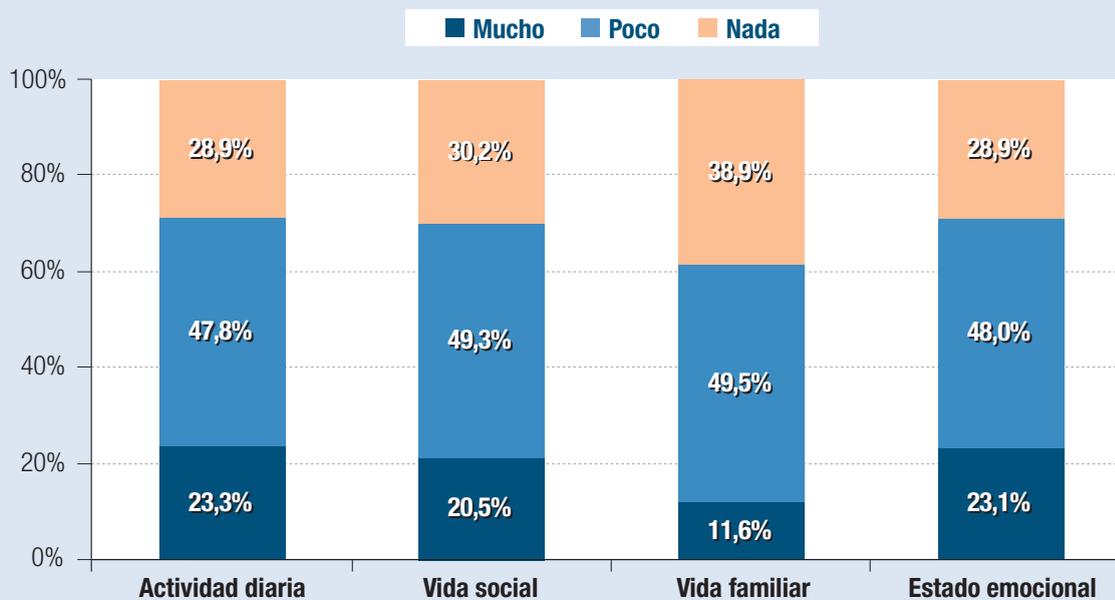
Recogemos a continuación la percepción que los pacientes tienen sobre el grado de afectación y el impacto que tienen en sus vidas modificar hábitos saludables, como hacer dieta, ejercicio, dejar de fumar (si fuma). Los pacientes consideran por lo general, que aunque es difícil habituarse, sin embargo les afecta poco a su actividad diaria, vida social, vida familiar y estado emocional. Por otro lado, el tomarse cada día las pastillas antihipertensivas no supone para ellos ningún problema.

Tabla 22. Grado de dificultad en los hábitos de vida saludables

GRADO DE DIFICULTAD EN LOS HáBITOS DE VIDA (n=1.215)	El hacer todos los días dieta, ejercicio, dejar de fumar es...			El tomar todos los días las pastillas para la tensión es...		
	Total (n=1.215) (%)	AP (n=460) (%)	AE (n=740) (%)	Total (n=1.215) (%)	AP (n=460) (%)	AE (n=740) (%)
Es muy difícil	23,8	28,0	21,6	3,9	3,5	4,1
Es difícil	44,5	44,6	44,3	10,6	7,6	12,6
Ni difícil ni fácil	15,2	13,3	16,5	24,0	22,0	25,7
Es fácil	11,6	10,4	12,3	44,5	48,5	42,3
Es muy fácil	3,6	2,8	3,9	15,8	17,6	14,2
Sin datos	1,3	0,9	1,4	1,2	0,8	1,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

En negrita: diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

Figura 11. Grado de impacto de los hábitos de vida saludables (dieta, ejercicio...)



5.4. TIPOLOGÍAS DE PACIENTES - ANÁLISIS CLUSTER

La actitud de los pacientes ante la enfermedad y los tratamientos, es importante a la hora de abordar estrategias de cumplimiento terapéutico y pueden llegar a determinar el éxito o fracaso de las mismas. La *“actitud”* que se tiene, a diferencia de la *“opinión”* que se declara, nos refleja los comportamientos reales ante una situación. No tienen porqué ser conscientes ni fruto de la reflexión.

Por ello, y para tratar de detectar esas actitudes, se solicitó a los pacientes que nos indicaran el grado de acuerdo o de desacuerdo que tenían ante diferentes frases (*“...dichas por otros pacientes”*) que reflejan formas antagónicas de entender y abordar la enfermedad y sus tratamientos. La autoidentificación mayor o menor con esas frases nos permitirá ver la actitud general y la específica de cada grupo. Los resultados obtenidos se reflejan en el siguiente cuadro y gráfico.

Existe cierta ambivalencia en torno a la enfermedad, que va desde el respeto que imponen unos riesgos que son reales y de los que se es muy consciente porque así se lo ha informado su médico, por una parte, y la relativización de la gravedad de la HTA que sólo se considera realmente grave según qué personas y según tengan o no otras enfermedades o riesgos asociados. Además el *“temor”* a la enfermedad queda anulado por la disponibilidad de tratamientos y asistencia médica en los que se confía plenamente. Se reconoce la dificultad para modificar y ser constante en llevar hábitos de vida saludables (dieta, ejercicio...). Éstos son elementos culturales fuertemente arraigados en el sentir colectivo. Derivado de esta dificultad surge una cierta relativización o incluso negación en algunos grupos, de su importancia en la disminución y control de la HTA.

Sin embargo, esta es una actitud demasiado general, existen grupos con actitudes antagónicas que responden a perfiles muy distintos unos de otros y respecto de los que hay que seguir diferentes estrategias de comunicación. Para ello hemos realizado un análisis multivariable (*cluster analysis*) que nos ha permitido segmentar 4 tipologías o grupos homogéneos internamente y heterogéneos entre sí, que responden a muy distintas formas de abordar y entender la HTA y los tratamientos. Estos grupos son:

GRUPO A: “Conscientes”. Es el más amplio, formado por el 35% de la muestra y lo definimos como un grupo consciente de la gravedad y del riesgo que supone la HTA, pero sin mayor alarmismo; confían en los tratamientos, aunque reconocen la dificultad que supone modificar sus hábitos de vida y ser constante en ello,

Este grupo rechaza significativamente más que los demás, las siguientes frases:

- *“Se exagera mucho con lo de la tensión, yo me encuentro perfectamente”.*
- *“Procuro descansar de vez en cuando de las pastillas”.*

Y asume significativamente más que los demás, las siguientes frases:

- *“La hipertensión tiene un riesgo grande de tener problemas cardiovasculares”.*
- *“Con las pastillas no tengo ningún problema, pero la dieta me es muy difícil de llevar”.*

GRUPO B: “Cumplidores en extremo, Obsesionados”. Este grupo lo conforma el 19% de la muestra y se caracteriza por un cumplimiento casi obsesivo de la modificación de sus hábitos de vida y del seguimiento del tratamiento, Llevan un control estricto de las visitas al médico.

Este grupo rechaza significativamente más que los demás, las siguientes frases:

- *“Lo que peor llevo es ser constante en mantener la dieta y el ejercicio, lo dejo y lo vuelvo a coger continuamente”.*
- *“Con las pastillas no tengo ningún problema, pero la dieta me es muy difícil de llevar”.*
- *“El ejercicio y la dieta no son tan importantes, con la pastilla vale”.*
- *Procuro descansar de vez en cuando de las pastillas”.*

Y asume significativamente más que los demás, la siguiente frase:

- *“Llevo de forma muy rigurosa las visitas al médico para controlar la tensión”.*



GRUPO C: “Despreocupados”. Este grupo formado por el 22% de la muestra relativizan la gravedad e importancia del tema, minimizan sus efectos y se distancian un poco del tema.

Este grupo asume significativamente más que los demás, las siguientes frases:

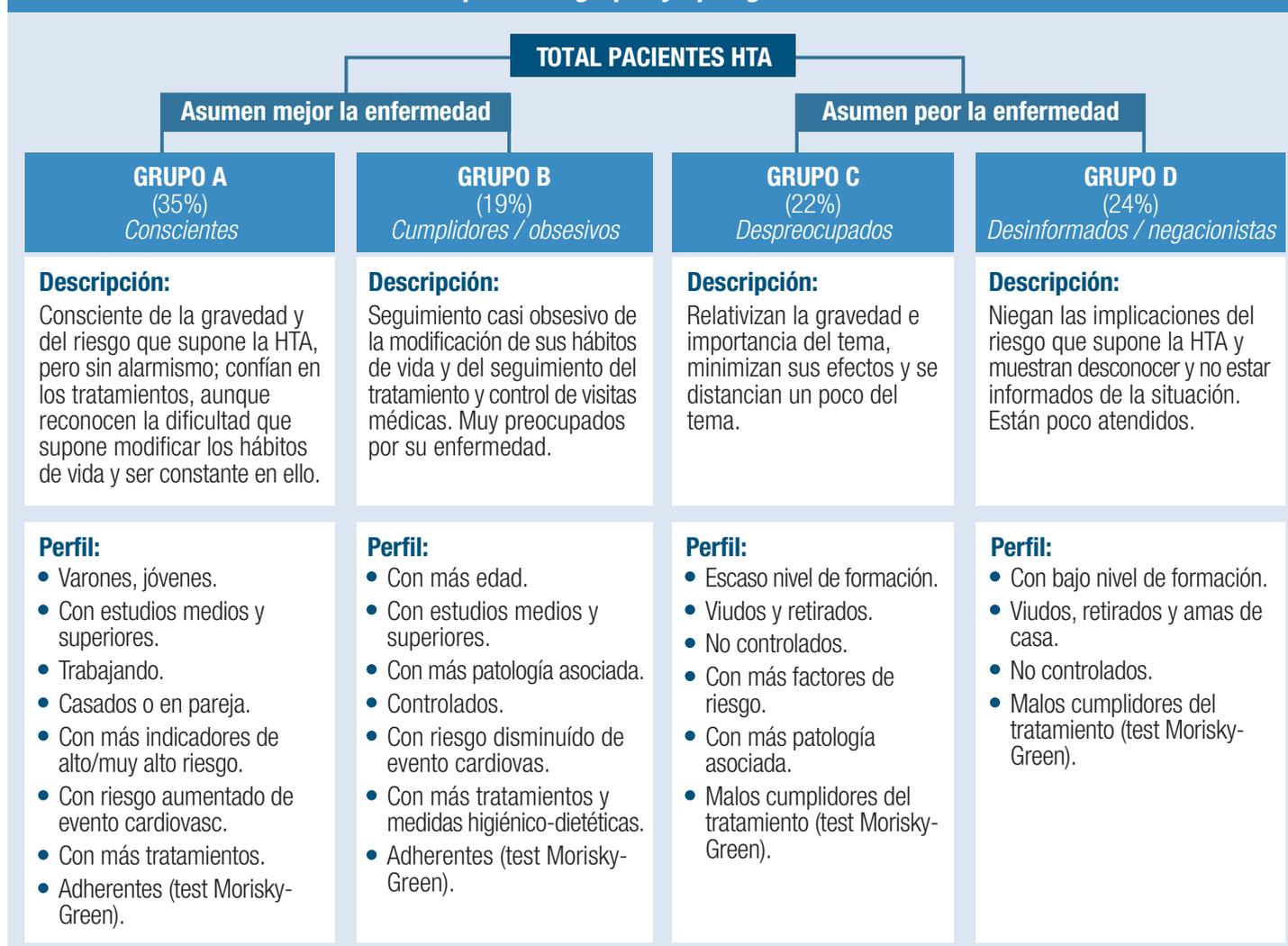
- “Se exagera mucho con lo de la tensión, yo me encuentro perfectamente”.
- “La hipertensión, sólo es grave, si además tienes diabetes u otros problemas vasculares”.
- “El ejercicio y la dieta no son tan importantes, con la pastilla vale”.
- “Procuro descansar de vez en cuando de las pastillas”.
- “Las personas somos distintas, Unas tenemos la tensión más alta que otras y no tiene por qué ser un problema”.

GRUPO D: “Negacionistas, Desinformados”. Este grupo formado por el 23% de la muestra, a diferencia del anterior niegan las implicaciones del riesgo que supone la HTA y muestran desconocer y no estar informados de la situación, además de estar poco atendidos.

Este grupo rechaza significativamente más (o asumen menos) que los demás, las siguientes frases:

- “La hipertensión tiene un riesgo grande de tener problemas cardiovasculares”.
- “La hipertensión es una enfermedad crónica, para toda la vida”.
- “El médico me ha explicado perfectamente lo que es la hipertensión y el tratamiento que debo llevar”.
- “Llevo de forma muy rigurosa las visitas al médico para controlar la tensión”.

Esquema de grupos y tipologías cluster



5.5. CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

Para este análisis se ha utilizado la prueba de **Morisky-Green**² con el objetivo de valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con HTA. Es un método indirecto que refleja la conducta del paciente respecto al cumplimiento. Se pretende valorar si el paciente adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento antihipertensivo; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento.

Figura 12. Cumplimiento terapéutico

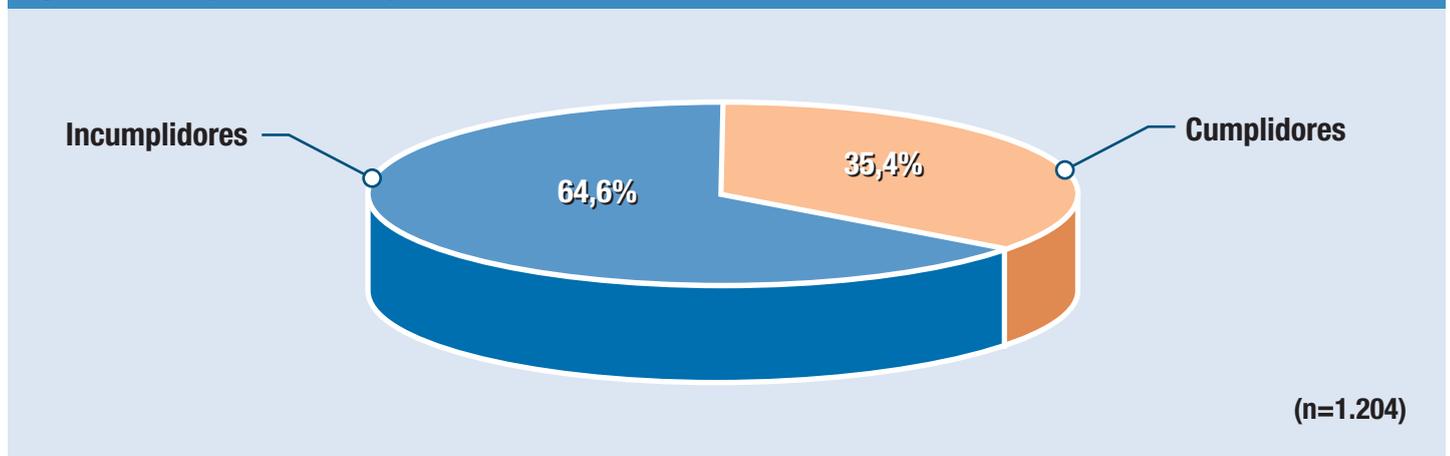


Tabla 23. Cumplimiento terapéutico según especialidad

	TOTAL (n=1.204) (%)	Según Especialidad	
		AP (n=458) (%)	AE (n=732) (%)
Cumplidores	35,4	31,9	37,0
Incumplidores	64,6	68,1	63,0

No existen diferencias estadísticamente significativas en el cumplimiento terapéutico de los pacientes según la especialidad médica.

Más de un tercio de la muestra se considera que son buenos cumplidores. El porcentaje de pacientes cumplidores es estadísticamente mayor en los pacientes que:

- Están diagnosticados más recientemente (38,0% de cumplidores).
- Con la presión arterial controlada (43,4% de cumplidores).
- Sin indicadores de alto/muy alto riesgo añadidos (50,3% de cumplidores).
- Que están en tratamiento antihipertensivo en monoterapia (40,9% de cumplidores).
- Con 1 pastilla al día (40,7% de cumplidores).

En general, los pacientes conocen el medicamento que toman y su pauta de tratamiento. De hecho, el 81,9% de los pacientes sabe el nombre del medicamento que toma para la HTA y el 96,8% de los pacientes sabe cuántos comprimidos debe tomar cada día.

En las últimas semanas, el 20,1% de los pacientes no ha tomado 2 ó más pastillas y también el 20,1% de los pacientes ha dejado de tomar la medicación en alguna ocasión porque se encontraba peor tomándola.

² Rodríguez Chamorro MA et al. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. Aten Primaria. 2008;40(8):413-7.

6. ANÁLISIS DE REGRESIÓN LOGÍSTICA

6.1. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONTROL DE LA PA

Además del análisis de cada variable de forma independiente, se ha realizado un análisis multivariable (regresión logística), con el fin de predecir aquellas variables que resultando significativas de forma independiente, siguen siendo significativas en el modelo global de regresión, y, por tanto, influyen en el control o no control de la PA. De esta manera se ha controlado el efecto de posibles variables de confusión. Las variables que posiblemente influyen en el control o no de la PA son:

Tabla 24: Factores que influyen en el control de la PA

	p-valor	Exp (B)
Nivel de formación	Sin estudios	0,0096
	Estudios secundarios	0,0015
	Estudios universitarios medios	0,0233
Riesgo evento CV	Riesgo bajo	0,0103
	Riesgo moderado	0,0181
Con síntomas daño órganos diana	0,0021	0,6230
Tiempo de tratamiento actual	0,0103	1,0041
Buen cumplidor terapéutico	0,0005	1,2596

Poder de predicción: 67,2%.

- Disponer de un nivel de formación medio-alto incrementa la probabilidad de tener controlada la PA en 1,7 veces. Por el contrario, los bajos niveles de formación disminuyen la probabilidad de estar controlado en 0,6 veces.
- A menor riesgo para desarrollar un evento cardiovascular, mayor control de la PA. El grupo de pacientes con riesgo bajo tienen mayor control de la PA.
- Los pacientes con síntomas de daño de órganos diana tienen peor control de la PA, que los que no los tienen.
- A mayor tiempo de tratamiento antihipertensivo mayor control de la PA.
- Los pacientes buenos cumplidores tienen una probabilidad 1,3 veces mayor de controlar su PA.

6.2. FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

Igualmente, se ha realizado un análisis multivariable (regresión logística), para determinar que variables influyen en el cumplimiento o no cumplimiento terapéutico. Las variables que posiblemente influyen en el cumplimiento terapéutico son:

Tabla 25. Factores que influyen en el cumplimiento terapéutico

	p-valor	Exp (B)
Nivel de formación	Estudios primarios incompletos	<0,0001
	Estudios primarios completos	0,0411
Conocimiento del riesgo que supone la HTA	0,0112	1,5227
Buen control PA	0,0018	1,2289

Poder de predicción: 67,5%.

De la misma manera que con el control de la PA, visto anteriormente, la falta de formación disminuye la probabilidad de cumplir adecuadamente con el tratamiento en 0,5 veces. Por el contrario, el conocimiento de los riesgos que supone la HTA incrementa la probabilidad de ser adherente en 1,5 veces.

El cumplimiento terapéutico y el grado de control de la HTA son variables íntimamente relacionadas.



7. CONCLUSIONES

Este estudio, realizado a partir de una muestra de 1.215 pacientes de HTA en tratamiento, revela como tanto el manejo terapéutico como el cumplimiento de los tratamientos depende de múltiples factores, y del control y actuación sobre los mismos dependerá en gran manera el éxito o fracaso de las mismas.

En este sentido, el estudio destaca como los pacientes controlados (PA <140/90 mmHg) son todavía sólo un 37% del total. El tener indicadores de alto/muy alto riesgo asociado y/o patologías asociadas modifica estas cifras de control de la PA. La gran mayoría de pacientes tiene algún indicador de alto/muy alto riesgo (88%), sobre todo dislipemia, sedentarismo y obesidad, recogiéndose un promedio de 2,8 indicadores de alto/muy alto riesgo/paciente. En el 41% de los pacientes se detectó alguna patología asociada, sobre todo enfermedad cardiovascular. Como promedio se registró 1,4 patologías asociadas/paciente. Todo ello lleva a considerar que el 68% de los pacientes conllevan un riesgo “alto/muy alto” de desarrollar un evento cardiovascular.³

El tratamiento farmacológico se inicia con monoterapia (71% al diagnóstico de la enfermedad) y evoluciona hacia las terapias combinadas en el desarrollo de la enfermedad, cuando no está controlada. Las terapias combinadas, sobre todo ARA II + diuréticos y ARA II + calcioantagonistas, son las más empleadas en situaciones en las que se asocian otros riesgos como pueden ser diabetes+PA >150/90 mmHg, obesidad, edad por encima de los 65 años, o síndrome metabólico.

Los pacientes, en general, se muestran satisfechos con su salud, con su tratamiento y el resultado que les está dando, cumpliéndose ampliamente las expectativas iniciales. Perciben que sus tratamientos son eficaces en el control, les protegen de otros eventos más graves y no aprecian efectos adversos importantes. En general, sí conocen de la existencia de riesgos graves (cardio y cerebrovascular). Consideran que la HTA es una enfermedad... que puede ser grave, pero minimizan algo el grado que ellos mismos padecen.

Si bien el cumplimiento del tratamiento farmacológico no parece dificultoso de llevar, no pasa lo mismo con la modificación de los hábitos de vida. Estos son hábitos culturales fuertemente arraigados en el sentir colectivo de la población, de ahí su dificultad. De hecho una parte importante de los pacientes (casi una cuarta parte) declara que mantener de forma constante una dieta, hacer ejercicio o dejar de fumar le afecta “mucho” a su vida cotidiana. No obstante, también el tratamiento farmacológico, a pesar de no declararse dificultad, resulta conflictivo. El 65% de los pacientes incumplen el tratamiento generalmente por “olvidos” o por “descansos” en la medicación y ello repercute directamente en el control de la PA.

Finalmente, la actitud general detectada, aun siendo positiva, es muy ambivalente y está muy polarizada entre posiciones racionales, bien formadas y conscientes por un lado, y posturas de minimización o relativización de los riesgos con un gran escepticismo en los tratamientos y en la gravedad de la enfermedad por otro lado. El carácter asintomático de la misma hace que no se visualice hasta que no se produce un evento cardiovascular o similar.

En definitiva, el estudio concluye con la necesidad de “segmentar” las estrategias terapéuticas en función de dos elementos básicos: la situación clínica del paciente (indicadores de alto/muy alto riesgo y patologías asociadas) y el grado de satisfacción y actitud que ante la enfermedad y los tratamientos muestran los pacientes y que se refleja directamente en el cumplimiento y, por consecuencia, en el control de la PA.

³ Según Guías de la SEH-SEC.

PACIENTES

Cuestionario nº:

Encuesta PERFILES

Perfiles de pacientes con HTA: Manejo terapéutico y cumplimiento

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL MÉDICO¹

Médico Dr.:

Centro de Trabajo:

Localidad: ■ Tel. contacto:

Instrucciones: La encuesta debe contestarla el paciente. Sólo la primera hoja (datos del paciente) deberá rellenarla el médico. El médico debe controlar en la hoja de control de cada paciente que cada ítem se corresponde con un paciente determinado. Se deberá indicar (circulando o poniendo un signo indistintamente) si respalda que se considere y en sus registros clínicos, la historia de la enfermedad, la evolución, la respuesta a los tratamientos, el cumplimiento de la medicación, el estado de salud, los datos de laboratorio, los datos de estadísticas y nutria individualmente. Se solicita del paciente su autorización de tratamiento de datos para contestar la encuesta.

DATOS DEL PACIENTE (A cumplimentar por el médico)

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Sexo: Varón Mujer

Edad (años cumplidos):

¿Cuál es el nivel de formación/estudios del paciente?:

- Sin estudios
- Estudios primarios incompletos (hasta los 10 años)
- Estudios primarios completos (EGB, ESO, Graduado escolar, FP-1)
- Estudios secundarios (BUP, Bachiller, COU, FP-2)
- Estudios Universitarios Medios
- Estudios Universitarios Superiores
- Otros (especificar):

¿Cuál es el estado civil del paciente?:

- Soltero/a
- Separado/a o Divorciado/a
- Casado/a o Pareja de hecho
- Viudo/a

¿Cuál es la situación laboral/profesional del paciente?:

- Trabajo actualmente Ama de casa
- Parado Estudiante
- Retirado (jubilado, pensionista o incapacitado) Baja laboral

DATOS DE LA ENFERMEDAD

Año del diagnóstico de la HTA:

Causa de HTA: HTA esencial HTA secundaria

Medida de la PA y FC (media de 2 determinaciones):

- PAS (mmHg):
- PAD (mmHg):
- FC (pul/min):

Grado de la HTA:

- Estado óptimo (<120/80 mmHg)
- Normal (120-129/80-84 mmHg)
- Normal alta (130-139/85-89 mmHg)
- Leve o de grado 1 (140-159/90-99 mmHg)
- Moderada o de grado 2 (160-179/100-109 mmHg)
- Grave o de grado 3 (>180/110 mmHg)

Factores laborales, familiares:

- Estrés laboral
- Ambiente familiar conflictivo
- Otros (especificar):

¹ Datos confidenciales reunidos exclusivamente a efectos del control y seguimiento de la encuesta. L.EY ORGANICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (B.O.E. 14-12-99). Modificada por Ley 62/2003, de 30 de diciembre (B.O.E.31/12/2003)

DATOS DEL PACIENTE (A cumplimentar por el médico) (cont.)

FACTORES DE RIESGO Y PATOLOGÍA ASOCIADA

Hábitos de vida y Factores de riesgo: No Sí

Medidas higiénico-dietéticas:

- Dieta hipocalórica
- Dieta baja en sal
- Ejercicio
- Deshabitación tabáquica
- Deshabitación alcohol
- Otros (especificar):

Tratamiento farmacológico antihipertensivo:

Patología asociada: No Sí

- Diabetes
- Cardiovascular
- Cerebrovascular
- Enfermedad renal crónica
- Enfermedad arterial periférica
- Retinopatía
- Enfermedad hepática
- Otros (especificar):

Tratamiento de patología asociada: No Sí

- Especificar tratamiento:

Grupo de Riesgo para desarrollar un evento Cardiovascular:

- Riesgo bajo
- Riesgo moderado
- Riesgo alto

Tiempo que lleva con el tratamiento actual:

años meses

PAUTA DE TRATAMIENTO

Número de pastillas/día:

Número de veces/día:

Síntomas de daño de órganos diana: No Sí

- Dolor de cabeza
- Mareo
- Visión borrosa
- Déficit sensorial o motor
- Palpitaciones
- Dolor precordial
- Disnea
- Edemas de tobillos
- Otros (especificar):

² Según Guía SEH-SEC

ENCUESTA DE OPINIÓN PACIENTES
(Encuesta a rellenar por el propio paciente) (cont.)

P:15	¿El hacer todos los días dietas, ejercicio físico o dejar de fumar (si fuma) le afecta mucho, poco o nada a...?	Mucho	Poco	Nada
	...su actividad diaria (su trabajo, sus estudios)?	1	2	3
	...su vida social (actividades sociales, culturales, viajes, ocio)?	1	2	3
	...su vida familiar (relación de familia o de pareja)?	1	2	3
	...su estado de ánimo, emocional o psicológico?	1	2	3

P:16 A continuación hay una serie de frases sobre la hipertensión que han dicho otros pacientes. **Indique el grado de "acuerdo" o de "desacuerdo"** que tiene Ud. con cada una de las frases.

	Muy de acuerdo	Un poco de acuerdo	Me acuerdo	Un poco de desacuerdo	Muy en desacuerdo
"La hipertensión tiene un riesgo grande de tener problemas del corazón"	1	2	3	4	5
"La hipertensión es una enfermedad crónica, para toda la vida"	1	2	3	4	5
"Con las pastillas no tengo ningún problema, pero la dieta me es muy difícil de llevar"	1	2	3	4	5
"El médico me ha explicado perfectamente lo que es la hipertensión y el tratamiento que debo llevar"	1	2	3	4	5
"El ejercicio y la dieta no son tan importantes, con la pastilla vale"	1	2	3	4	5
"Yo controlo mis cifras de tensión arterial en los niveles normales. No tengo mucho problema"	1	2	3	4	5
"Las personas somos distintas. Unas tenemos la tensión más alta que otras y no tiene por qué ser un problema"	1	2	3	4	5
"Lo que peor llevo es ser constante en mantener la dieta y el ejercicio. Lo dejo y lo vuelvo a coger continuamente"	1	2	3	4	5
"Procuro descansar de vez en cuando de las pastillas"	1	2	3	4	5
"La hipertensión solo es grave si además tienes diabetes o problemas de circulación"	1	2	3	4	5
"Se exagera mucho con lo de la tensión. Yo me encuentro perfectamente"	1	2	3	4	5
"Llevo de forma muy rigurosa las visitas al médico para controlar la tensión"	1	2	3	4	5
"Me da miedo que la medicación me produzca efectos adversos"	1	2	3	4	5

- P:17** ¿Sabe usted el nombre del medicamento que toma para la HTA? Sí No
- P:18** ¿Sabe cuántos comprimidos de este medicamento debe tomar cada día? Sí No
- P:19** ¿Ha olvidado alguna vez tomar los medicamentos? Nunca A veces Muchas veces Siempre
- P:20** En las últimas semanas, ¿cuántas pastillas no ha tomado? 0-1 pastilla 2 ó más pastillas
- P:21** ¿Toma la medicación a la hora indicada? Sí No
- P:22** ¿Ha dejado en alguna ocasión de tomar la medicación porque se encontraba peor tomándola? Sí No
- P:23** Cuando se encuentra bien, ¿se olvida de tomar la medicación? Sí No
- P:24** Cuando se encuentra mal, ¿se olvida de tomar la medicación? Sí No

ENCUESTA DE OPINIÓN PACIENTES
(Encuesta a rellenar por el propio paciente)

Instrucciones: Estimado/a Sr./Sra.: Estamos realizando una encuesta para conocer su opinión sobre la satisfacción y expectativas con el tratamiento para su hipertensión. Le rogamos que rellene el siguiente cuestionario en la seguridad que sus respuestas serán confidenciales y tratadas exclusivamente como estadísticas y nunca individualmente. Tan sólo tendrá que marcar la respuesta elegida. Muchas Gracias.

	Muy satisfecho	Bastante satisfecho	M. satisfecho	M. insatisfecho	Bastante insatisfecho	Muy insatisfecho	No lo sé
P:1	¿Cuál es su grado de satisfacción sobre su estado general de salud?						
P:2	¿Y con el control de su presión arterial producido por el tratamiento que recibe?						
P:3	¿Y con la ausencia de efectos secundarios o molestias asociadas al tratamiento?						
P:4	¿Y con la cantidad de pastillas que toma diariamente?						
P:5	En general, ¿está Ud. satisfecho con el tratamiento antihipertensivo que recibe?						

P:6 ¿En que grado diría Ud. que se están cumpliendo las expectativas que tenía, cuando inició hace al menos 6 meses el actual tratamiento antihipertensivo?

Se están cumpliendo totalmente 1

Se están cumpliendo sólo parcialmente 2

No se están cumpliendo nada o casi nada 3

	Que sea eficaz	Que produzca el corazón	Que produzca los ritmos secundarios	Sin efectos secundarios	Pocas pastillas al día	Barato
P:7	De los siguientes aspectos relativos al tratamiento antihipertensivo que toma, ¿cuál es para Ud. el más importante?					
P:8	¿Y el 2º más importante?					
P:9	¿Y el 3º más importante?					

P:10 ¿Cree Ud. que la hipertensión en general, es una enfermedad...?

P:11 Y en concreto, ¿el grado de hipertensión que Ud. tiene, le parece que es...?

	Muy grave	Algo grave	M. grave	M. leve	Muy leve	No lo sé
P:10	1	2	3	4	5	6
P:11	1	2	3	4	5	6

P:12 ¿Sabe Ud. si esta enfermedad supone algún riesgo?

Si 1 → ¿Puede indicar cuáles? _____

No 2 _____

No lo sé 3 _____



**Proyecto Declarado de Interés Científico
por la Sociedad Española de
Hipertensión Liga Española para la
Lucha contra la Hipertensión Arterial**



Daiichi-Sankyo

SOCIOLOGÍA Y COMUNICACIÓN