

FACTORES PROFESIONALES ASOCIADOS A LA PRESCRIPCIÓN Y CONTROL DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Adela Alba Leonel^a, Alfonso Carvajal García-Pando^b, Fernando Castillo Nájera, Juan Molina Guarneros^d.

^aEscuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, UNAM, Cd. De México, México, adelaalbaleonel65@gmail.com

^bCentro de Estudios sobre la Seguridad de los Medicamentos, Universidad de Valladolid, España, carvajal@ife.uva.es

^cServicios de Salud Pública de la Ciudad de México, México, castillo_najera@yahoo.com.mx

^dFacultad de Medicina, UNAM, Ciudad de México, México, molina_ja2007@yahoo.com.mx

RESUMEN

Introducción: De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del 2012, se reportó una prevalencia de hipertensión de 31,5% en población adulta. El tratamiento farmacológico es la intervención más común, y ha demostrado reducir la mortalidad y morbilidad cardiovascular.

Objetivo: Conocer cuáles son los factores profesionales asociados a la prescripción y control de hipertensión arterial.

Material y Métodos: Se realizó un estudio de utilización de medicamentos y se hizo una exploración cuidadosa de expedientes clínicos en un centro de salud para identificar a pacientes diagnosticados con hipertensión arterial; fármacos antihipertensivos utilizados, comorbilidades y medicamentos. Y se realizó una encuesta al profesional de salud.

Resultados: Se revisó un total de 345 expedientes clínicos; el promedio de edad de los pacientes fue de 61 años, el 69% fueron mujeres; el 72.4% tenía alguna comorbilidad. El 49.7% fueron tratados con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueadores beta 19.0% y diuréticos tiazídicos 12.5%. Además de antihipertensivos, los pacientes recibieron otros medicamentos (96.8%); de ellos, el 38% recibió >/4 medicamentos. Se identificó problemas en cuanto a la prescripción en la dosis de acuerdo con la edad del profesional de salud.

Conclusiones: Se observó que a mayor edad del profesional de la salud que prescribe hay menor control de las cifras de tensión arterial del paciente hipertenso. Así como también otros factores que influyen es la edad de los pacientes y el sobrepeso, por lo que se prevé una intervención educativa dirigida a profesionales de la salud y pacientes.

Palabras clave: factores profesionales, hipertensión y prescripción**ABSTRAC**

Introduction: According to the National Health and Nutrition Survey of 2012, a prevalence of hypertension of 31.5% was reported in the adult population. Pharmacological treatment is the most common intervention and has been shown to reduce cardiovascular morbidity and mortality.

Objective: To know which the professional factors are associated with the prescription and control of arterial hypertension.

Methods: A drug use study was conducted, and a careful examination of clinical records was made in a health center to identify patients diagnosed with arterial hypertension; antihypertensive drugs used, comorbidities and medications. And a survey was carried out to the health professional.

Results: A total of 345 clinical files were reviewed; the average age of the patients was 61 years, 69% were women; 72.4% had some comorbidity. 49.7% were treated with angiotensin-converting enzyme inhibitors, beta-blockers 19.0% and thiazide diuretics 12.5%. In addition to antihypertensives, patients received other medications (96.8%); of them, 38% received > / 4 medications. Problems were identified regarding the prescription in the dose according to the age of the health professional.

Conclusions: It was observed that at a higher age of the prescribing health professional there is less control of blood pressure figures of the hypertensive patient. As well as other factors that influence is the age of patients and overweight, so an educational intervention aimed at health professionals and patients is expected.

Key words: professional factors, hypertension and prescription

1. INTRODUCCIÓN

En el 2012, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) reportó 22.4 millones de adultos mexicanos con hipertensión, y de éstos, 8.2 millones están bajo tratamiento farmacológico y sólo 5.7 millones de estos últimos se encuentran controlado¹.

Así mismo es importante mencionar que las complicaciones de la Hipertensión Arterial (HTA) se relacionan directamente con la magnitud en el aumento de la tensión arterial y el tiempo de evolución. Si no se controla la tensión, ésta puede afectar al funcionamiento de corazón, cerebro y riñones, además de ser un factor de riesgo para accidentes cerebrovasculares.

Derivado de lo anterior es necesario conocer cuáles son los factores profesionales asociados a la prescripción y al control de hipertensión arterial.

Uno de los factores profesionales es la edad del médico, que tiene que ver con las habilidades clínicas. El conocimiento acumulado por médicos más experimentados o con mayor edad pueden llevar a una mejor calidad de la atención y control de los pacientes. Sin embargo, las habilidades de los médicos también pueden volverse obsoletas a medida que cambian los conocimientos científicos, la tecnología y las pautas o guías clínicas. La incorporación de estos cambios en la práctica clínica lleva mucho tiempo y puede ser abrumadora^{2,3}.

Al revisar la literatura de la relación entre la experiencia médica y la calidad de la atención, se observa que los médicos de más edad podrían tener menor conocimiento clínico, se adhieren menos a los estándares de tratamiento apropiado y tienen peor desempeño en las medidas de calidad con respecto al diagnóstico, detección y atención preventiva^{4,5}.

Actualmente los estudios existentes se han limitado en cuanto al tamaño de muestra o alcance de la enfermedad, lo cual no han sido representativos a nivel nacional.

Se utilizo datos de los pacientes hipertensos de un centro de salud, lo primero que se revisó cuántos de estos pacientes se encontraban sin control de su tensión arterial aun cuando estos estuvieran bajo tratamiento farmacológico; ¿cuál es la asociación entre el médico tratante y el descontrol de los pacientes hipertensos?, ¿Si la falta de control depende factores profesionales?

2. METODOLOGÍA

Se realizo un estudio transversal prospectivo. Los registros médicos del centro de salud comunitario corresponden al periodo entre enero 2015 y diciembre 2017.

Se entrevisto y se les aplicó la encuesta a todos los médicos, para identificar la correcta prescripción de medicamentos por parte de los médicos.

Para la obtención de los datos se utilizaron dos instrumentos uno para el paciente y otro para el profesional médico.

Para la recolección del paciente se hizo a través de la historia clínica y demás partes del expediente clínico “receta médica”: la información se obtuvo de acuerdo con un cuestionario que contemplo datos sociodemográficos (edad, sexo, grado escolar, ocupación) estilo de vida, diagnóstico confirmado de hipertensión arterial, grupo, tipo de medicamento y número de fármacos prescritos al paciente, datos de somatometría y frecuencia cardiaca, respiratoria y tensión arterial. Se consideraron como pacientes con hipertensión controlada a aquellos con presión sistólica igual o por debajo de 140 mmHg y la presión diastólica igual o por debajo de 90 mmHg⁶.

Los datos se obtuvieron de expedientes clínicos los cuales fueron cuidadosamente revisados para identificar a pacientes mayores o igual a 20 años de edad con diagnóstico de hipertensión arterial. Los registros incompletos y los correspondientes a las mujeres embarazadas no se incluyeron.

El centro de salud atiende a una población de 77, 752 habitantes en la Ciudad de México. Toda la información se recopiló con un cuestionario; prestando especial atención a los datos demográficos, hábitos de vida, comorbilidades, presión arterial y medicamentos en la última visita al médico. También se realizó una encuesta a los médicos que atienden a estos pacientes.

El cuestionario que se aplicó a los médicos que atendieron y prescribieron el (los) fármaco(s) antihipertensivo(s) en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial de la consulta externa del centro de salud, fue para conocer los factores que determinan la prescripción de los medicamentos antihipertensivos. El cuestionario contempló: datos generales del médico (edad, sexo, especialidad, Universidad, año en que se graduó), datos de consultas realizadas por mes (sumando las realizadas en diferentes trabajos), fuentes de información de medicamentos consultadas en la última semana, número y tipo de actividades de capacitación en el último año, financiación de las mismas, indicación y esquema terapéutico, individualización del tratamiento, monoterapia y combinaciones, etc. Así mismo, se les mostró diversos algoritmos, para identificar que algoritmo usa para la prescripción, considerando como prescripción adecuada (la última Guía de Práctica Clínica para diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Arterial en México, en el primer nivel de atención).

3. RESULTADOS

Se evaluó a 23 médicos y 345 expedientes clínicos. En cuanto a los datos socio demográficos de los médicos el 52.2% (12) corresponden al sexo masculino y el 47.8% (11) al femenino. El rango de edad de los médicos es de 30 a 66 años de edad con un promedio de 49 años; en lo que respecta a la escolaridad el 65.2% (15) tiene la licenciatura de médico cirujano, el 21.7% (5) es médico RI y 13% (6) tienen el grado de maestría.

Al hacer un análisis de asociación causal del control y descontrol de las cifras de tensión arterial (tensión arterial sistólica, diastólica y ambas) según tratamiento farmacológico prescrito, médico que lo prescribe Se observa una relación entre el médico y el descontrol en las cifras de tensión arterial de los pacientes que se atendieron en el centro de Salud con $p=0.001$. La falta de control se ha vinculado a los médicos mayores, posiblemente porque cuentan con menos conocimientos actualizados que los más jóvenes.

4. CONCLUSIONES

Se requiere de una intervención educativa dirigida a profesionales de la salud y pacientes para mejorar la calidad de la conducta prescriptiva en la atención médica del primer contacto.

Las habilidades clínicas y el conocimiento acumulado por médicos con más experiencia podrían mejorar la calidad de la atención o bien las habilidades de los médicos podrían quedar obsoletas a medida que cambien los conocimientos científicos, la tecnología y las pautas o guías clínicas.

5. REFERENCIAS

- [1] Salud Pública de México, “El análisis de la ENSANUT 2012 como contribución para las políticas públicas”, *Salud Pública Méx*, 2013, Vol. 55, núm. 2, pp. 79-80.
- [2] Schwartz JS, Lewis CE, Clancy C, Kinoshian MS, Radany MH, Koplan JP. Internists’ practices in health promotion and disease prevention. A survey. *Ann Intern Med* 1991; 357:46-53. doi:10.7326/0003-4819-114-1-46 pmid:1983932.
- [3] Fehrenbach SN, Budnitz DS, Gazmararian JA, Krumholz HM. Physician characteristics and the initiation of beta-adrenergic blocking agent therapy after acute myocardial infarction in a managed care population. *Am J Manag Care* 2001; 357: 717-23. pmid:11464429.
- [4] Choudhry NK, Fletcher RH, Soumerai SB. Systematic review: the relationship between clinical experience and quality of health care. *Ann Intern Med*. 2005; 357: 260-73. doi:10.7326/0003-4819-142-4-200502150-00008 pmid:15710959.
- [5] Yusuke Tsugawa, Joseph P, John D MacArthur, Alan M Zaslavsky, Daniel M Blumenthal, fellow, Anupam B Jena, Ruth L. Physician age and outcomes in elderly patients in hospital in the US: observational study. *BMJ* 2017; 357 doi:https://doi.org/10.1136/bmj.j1797
- [6] Guía Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor y Situaciones Especiales, Evidencias y Recomendaciones, Gobierno Federal, México, 1-53.