



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: DIANA ELISA HARO CORONEL

DIRECTOR: DR. JUAN ANTONIO COYAGO ÍÑIGUEZ

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE MEDICINA

**“FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR: DIANA ELISA HARO CORONEL

DIRECTOR: DR. JUAN ANTONIO COYAGO ÍÑIGUEZ

CUENCA - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

DIANA ELISA HARO CORONEL portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0802696856**. Declaro ser el autor de la obra: **“FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 22 de Mayo de 2023



F:

Diana Elisa Haro Coronel
C.I. **0802696856**

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado **"FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO "** realizado por **HARO CORONEL, DIANA ELISA** con documento de identidad **No. 0802696856**, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 22 de Mayo de 2023



F:
Dr. Juan Antonio Coyago Iñiguez
DIRECTOR / TUTOR


Dr. Juan Coyago I.
Especialista en Medicina Interna
C.I: 0106666662

DEDICATORIA

Mi trabajo de titulación lo dedico a Dios y a la Virgen María por haberme dado vida para completar mis estudios universitarios, por haberme regalado a mi familia y a personas quienes me brindaron su apoyo y amor durante este camino.

Dedico también con inmenso amor y gratitud el resultado de todo mi proceso universitario a mi Familia, y por sobre todo a mis padres Cornelio y Diana, quienes trabajaron arduamente para darnos a mí y a mis hermanos la más grandes de las herencias, que es el estudio; para ustedes Mami y Papi por haber hecho hasta lo imposible para llegar a este fin tan anhelado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios y a su madre, la Virgen María porque pusieron en mi corazón el anhelo de ayudar a otros mediante la vocación médica, por regalarme en este camino el sublime regalo de tener a mi familia y a personas que me dieron su respaldo y su cariño para emprender y culminar mi carrera universitaria.

Agradezco a mis Padres, Cornelio y Diana: quienes han hecho todo lo que estaba en sus manos e incluso más que eso para que llegue a culminar este camino con éxito, me han brindado su amor y han sido la gasolina que impulsa mi motor para levantarme y seguir esforzándome frente a cada desafío que me presenta la vida.

Agradezco a mis hermanos: Vivi, Mario y Mel quienes en toda oportunidad cuando estábamos juntos me recargaron de energía y amor para caminar con firmeza y enfrentarme con ímpetu a los retos de esta carrera, a Paúl y Miguel también por haberse hecho presente con su apoyo y cariño cuando era posible y necesario.

Agradezco a mis sobrinos a quienes amo profundamente, Marito, Luchito, José Miguel, Paulita, Feli y Emma, dulces bálsamos para mi corazón quienes me llenaron de mucho amor a la distancia y en casa aún más.

Agradezco a Sebastián por haberme acompañado, comprendido y brindado su amor para sentirme querida y apoyada; a los amigos de mi corazón, George, Letty y Stalin complemento perfecto para mi alegría y refugio en los momentos difíciles en este Camino.

Gracias además a quienes fueron mis maestros en la querida UCACUE y el glorioso HEEE; sin duda fueron mentores para mi aprendizaje, pero sobre todo para mi formación humana vital en un médico de calidad y con calidez.

Finalmente voy a agradecer a alguien quien desde que cerró sus ojos en este mundo se convirtió en mi ángel, mi Amadita, pieza fundamental en mi proceso de internado rotativo para aprender que el amor y la comprensión hacia los pacientes debe ser primordial en el servicio médico, gracias por haberme enseñado que cada paciente es un ser muy amado y valorado por sus familias y por lo tanto debo darles el mejor trato que pueda brindar.

RESUMEN:

Introducción: La HTA es una patología crónica, discapacitante e importante en salud pública, afecta alrededor del 50% de los adultos, y ha aumentado su prevalencia en los últimos años; si no se logra un manejo correcto produce complicaciones y repercusiones crónicas o discapacitantes principalmente debido a la falta de adherencia farmacológica que es alrededor del 50 - 70% a nivel mundial y 60% en Latinoamérica.

Objetivo general: Describir los factores que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Metodología: Se desarrolló un estudio tipo revisión bibliográfica narrativa, utilizando motores de búsqueda como Medline Plus, PubMed, ProQuest y ScienceDirect. Mediante criterios de inclusión y exclusión, seleccionando estudios publicados en los últimos 5 años, con aplicación de operadores Booleanos y uso de términos Mesh, se obtuvieron 43 artículos.

Resultados: De los 43 artículos seleccionados, se analizaron 28 para interpretación, se determinó que las características socioeconómicas están relacionadas con el nivel de adherencia, ligado a la escolaridad para el conocimiento de la enfermedad y la posición económica para solventar el tratamiento. Es importante la presencia o no de un acompañante que vigile este cumplimiento. La adecuada orientación y seguimiento por personal médico determina en gran porcentaje el cumplimiento de la terapia.

Conclusiones: Los factores que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo son los socioeconómicos, del personal médico, de la terapia y del paciente, este último es considerado como determinante para la adherencia farmacológica. El personal de salud juega un rol fundamental en función de educar a los pacientes.

Palabras clave: adherencia terapéutica, hipertensión arterial, cumplimiento y adherencia al tratamiento.

ABSTRACT:

Introduction: HBP (High Blood Pressure) is a chronic, disabling, and important pathology in public health, it affects about 50% of adults, and its prevalence has increased in recent years. If the correct treatment is not achieved, it produces complications and chronic or disabling effects, mainly due to the lack of pharmacological adherence, which is about 50 - 70% worldwide and 60% in Latin America.

General objective: To describe the factors that influence adherence to antihypertensive treatment.

Methodology: A narrative literature review study was performed using search engines such as Medline Plus, PubMed, ProQuest, and ScienceDirect. Using inclusion and exclusion criteria, selecting studies published in the last 5 years, applying Boolean operators, and using mesh terms, 43 articles were obtained.

Results: Of the 43 articles selected, 28 were analyzed for interpretation, and it was found that socioeconomic characteristics are related to the level of adherence, associated with schooling for knowledge of the disease and the economic position to pay for treatment. The presence or absence of a companion to monitor adherence is important. Adequate counseling and follow-up by healthcare professionals determine therapy adherence in a large percentage.

Conclusions: The factors that influence adherence to antihypertensive treatment are socioeconomic, healthcare personnel, therapy, and patient, the latter being considered a determinant of pharmacological adherence. Healthcare professionals play a fundamental role in educating patients.

Keywords: therapeutic compliance, arterial hypertension, compliance and adherence to treatment.

ÍNDICE:

RESUMEN:.....	7
ABSTRACT:	8
1. INTRODUCCIÓN:.....	10
2. ANTECEDENTES:.....	12
3. JUSTIFICACIÓN:.....	13
4. OBJETIVOS:.....	14
4.1. Objetivo general	14
4.2. Objetivos específicos.....	14
5. METODOLOGÍA:	15
<i>Tipo de estudio</i>	15
<i>Adquisición de la información:</i>	15
<i>Criterios de inclusión:</i>	16
<i>Criterios de exclusión:</i>	16
6. MARCO TEÓRICO	19
<i>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO</i>	21
7. RESULTADOS:.....	27
8. DISCUSIÓN:	43
9. CONCLUSIONES:	47
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	49

1. INTRODUCCIÓN:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el aumento global de la incidencia de los pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) es el principal factor de riesgo, muerte y discapacidad en el mundo (1). Se reporta a esta patología como la responsable del 50% de las enfermedades de origen cardiaco, eventos vasculares, principalmente cerebrales e insuficiencia cardiaca (2). Además, se le otorga el 18% de las muertes totales y es responsable de al menos el 40% de las muertes en personas diabéticas (1).

En cuanto a cifras estadísticas, la HTA es el agente causal del 45% de las defunciones por enfermedades cardíacas, el 51% corresponden a accidentes cerebro vasculares y, a nivel mundial el 6% de las muertes de pacientes adultos (3).

La prevalencia mundial de la HTA en adultos oscila entre el 30 al 45%; en América Latina es del 20% al 35% (3) y, en Ecuador según datos expuestos por la OPS, obtenidos mediante la aplicación de la encuesta STEPS, en el año 2021 se estima que al menos el 20% de la población mayor de 19 años tiene hipertensión arterial en el país (4). Por su parte los datos arrojados por el INEC para el 2012, la prevalencia de hipertensos en pacientes con más de 50 años oscila en 38.7% y además, se la designó como la causa número 2 de muertes en el país (5) La hipertensión no controlada se considera dentro de los factores de riesgo más importantes de enfermedad cardiovascular (ECV) (6); en este contexto, la mala adherencia a la terapia antihipertensiva es la causa principal en el fracaso del manejo de la enfermedad y sus a cifras insatisfactorias en el control de la misma.

Las consecuencias de la falta de adherencia a un régimen de medicamentos antihipertensivos, pueden aumentar significativamente los riesgos de enfermedades cardíacas y cerebrovasculares, generando una mayor morbimortalidad y mayores costos de atención médica (6). De hecho, los resultados insatisfactorios del tratamiento están directamente relacionados el aumento de la carga financiera de los sistemas de salud debido a las complicaciones asociadas con la misma (7).

Las guías de manejo para la HTA han enfatizado en la importancia de la adherencia a la medicación para mejorar el control de la presión arterial (8). Se estima que alrededor del cincuenta al setenta por ciento de los pacientes hipertensos no cumplen con la adecuada adherencia a la farmacoterapia, o en su defecto, a la terapia no

farmacológica. Esta deficiencia se ve reflejada en las cifras tensionales persistentemente elevadas en los controles médicos personales y además, en los reportes de mortalidad (9).

La falta de Adherencia al tratamiento antihipertensivo es un problema no solo con repercusiones en la salud colectiva, sino que, además genera una sobrecarga económica impuesta a la salud pública para el manejo de las complicaciones (10).

El control del comportamiento de los pacientes en cuanto a la adherencia terapéutica es de gran complejidad, y está influenciado por varios factores, en los que se encuentran las características sociales y las creencias culturales locales (9). El Modelo de Adherencia Multidimensional de la OMS determinó las complejidades en varias esferas, incluidas el paciente, la enfermedad, la terapia, el sistema económico, el sistema de salud y los obstáculos para la prestación de servicios (1).

2. ANTECEDENTES:

La Hipertensión arterial se establece como uno de los problemas de salud colectiva más importantes a nivel mundial; Según las cifras porcentuales presentadas por la OMS se alerta que aproximadamente el 32% de la población mundial total sufre de HTA y la mortalidad anual por este padecimiento oscila en 9.4 millones de personas (1). En América Latina el impacto se presenta en el 40% de la población, una cifra alarmante que se encuentra por encima del valor global (11).

La información obtenida por investigadores de esta patología prevé que, durante los próximos 10 años se desarrolle un aumento en la incidencia de HTA de 1.560 millones de casos nuevos con marcada prevalencia en los países subdesarrollados como varias naciones de América del Sur, países Arícanos y de Medio Oriente (12).

A pesar de la amplia gama de investigaciones que se han elaborado sobre la patología, el porcentaje de control en los pacientes afectados no es del todo satisfactorio y esto no se debe a la ineficacia en los procesos para el diagnóstico o esquemas terapéuticos brindados por parte del personal de salud, sino, más bien a la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo por parte de los pacientes (11) y, a los factores que intervienen para que se desarrolle de forma adecuada la adherencia terapéutica (13).

3. JUSTIFICACIÓN:

Las cifras de incidencia de enfermedades crónicas van en aumento con el tiempo a nivel mundial, pero sobre todo en países en vías de desarrollo (12). El Ministerio de Salud Pública en su guía de práctica clínica publicada en 2019 nos muestra que, en base a los resultados adquiridos en población de 50 a 59 años, en el sexo femenino, hay un 22.7% de pacientes hipertensos y, en el sexo masculino un 21.0% (14).

Por lo tanto, la conveniencia de un estudio de la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo es sumamente beneficiosa, esto obedece sobre todo al hecho de que menos del 50% de los pacientes con enfermedades crónicas como la HTA se adhieren de forma adecuada a la terapéutica establecida para su condición, lo que podría generar un efecto negativo en el sistema de salud debido al impacto a los sectores económico y social por las secuelas incapacitantes que pueden ser generadas por las complicaciones de la enfermedad y además un número considerable de defunciones por las mismas causas (14).

La Organización Mundial de la Salud expone en cuanto a las enfermedades crónicas como es el caso de la HTA que el nivel de porcentaje de adherencia oscila entre el 30 al 50% en el caso de los países desarrollados (14). Con datos específicos del nivel de adherencia a la medicación antihipertensiva el porcentaje es inferior al 50% (15). En este contexto, en el campo de la medicina y la salud pública es de vital importancia no solo que se mejoren las estrategias de prevención y promoción de salud para evitar esta patología sino, además conocer cuáles son los factores que intervienen para que los pacientes hipertensos no se adhieran de forma adecuada a la terapia indicada y, en base a esto, en el caso de nuestro país se oriente de una forma más eficiente el modelo de atención en salud, una mejoría en el abastecimiento de los fármacos que se indican, como por ejemplo, la compra de presentaciones duales o inclusive en triple terapia para su disponibilidad en el sector público y, en el fortalecimiento del seguimiento de estos pacientes y su enfermedad.

4. OBJETIVOS:

4.1. Objetivo general

Describir los factores que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

4.2. Objetivos específicos

- Describir los factores que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo.
- Determinar en base a las esferas mencionadas por la OMS la más importante para la adherencia al tratamiento antihipertensivo.
- Describir la importancia del personal de salud en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

5. METODOLOGÍA:

Tipo de estudio: revisión bibliográfica de tipo narrativo.

Adquisición de la información:

- *Búsqueda de la bibliografía:* Para el desarrollo de esta revisión bibliográfica titulada “Factores que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo” se efectuó una búsqueda en bases de datos científicas tales como: Medline Plus, PubMed, ProQuest y ScienceDirect.
- *Terminología de búsqueda:* Para la obtención de la información se aplicaron términos de búsqueda generales como, “Hipertensión Arterial”, “tratamiento antihipertensivo”, “adherencia terapéutica”, “adherencia al tratamiento antihipertensivo”, tanto en inglés como en español.
- *Términos Mesh y Operadores Booleanos:* se realizó la búsqueda mediante la aplicación de términos Mesh o descriptores en ciencias de la salud “Medication Adherence” “agents antihypertensive” además de los operadores Booleanos; “Adherencia terapéutica (AND) tratamiento antihipertensivo”; “Adherencia al tratamiento antihipertensivo (OR) falta de adherencia a la terapia antihipertensiva” y “factores que afectan a la adherencia terapéutica del tratamiento antihipertensivo (NOT) diabetes, cardiopatías e insuficiencia renal).
- *Estudios seleccionados:* Las primeras búsquedas se realizaron en marzo 2022 combinando los términos Mesh o descriptores en ciencias de la salud “therapeutic adherence” y “antihypertensive treatment” en las bases de datos Scopus, ScienceDirect y PubMed. Seguido, se extendió la búsqueda con una combinación, usando los operadores Booleanos “AND” para incluir los factores que afectan a lo descrito, “OR” para extender la búsqueda a artículos que hablen de la adecuada Adherencia o la falta de Adherencia a la terapia antihipertensiva y “NOT” para excluir otras enfermedades crónicas.

Estas búsquedas iniciales arrojaron una cantidad no tan extensa de información útil como resultado, ya que, varios artículos estaban repetidos en las diferentes bases digitales y otros no aportan validez para la información requerida. Dichos resultados brindaron una estadística general de la extensión del tema y la cantidad de información publicada sobre el mismo.

Cabe mencionar que los resultados presentados por la plataforma de búsqueda ScienceDirect fueron los más escasos y varios de ellos no generaron interés para su aplicación en este trabajo por lo que se prescindió de su utilización para la búsqueda sistemática. Finalmente, la búsqueda se basó en PubMed y Scopus, acotando resultados a publicaciones realizadas desde el año 1975 hasta la actualidad.

Concretamente, se obtuvieron 5,838 resultados en PubMed de forma inicial, de los cuales se excluyeron artículos publicados antes del 2018, con lo que el número disminuyó a 1,021. Se aplicó los filtros para excluir estudios que no sean Metaanálisis, revisiones bibliográficas, revisiones sistemáticas y ensayos clínicos, obteniendo un número total de 157 resultados.

En Scopus aplicando la misma estrategia se obtuvo una cantidad inicial de 14.444 documentos. Tras la aplicación del primer filtro, que corresponde al tiempo de publicación, se muestran 2816 documentos. En el segundo filtro correspondiente al tipo de documento finalmente se obtienen 213 resultados.

Antes de proceder a la selección de los artículos obtenidos en cada base de datos primero se plantearon los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Rango de publicación: periodo comprendido en los últimos 4 años; 2018-2022.
- Idioma: artículos publicados en inglés y español.
- Tipo de bibliografía: artículos científicos, estudios descriptivos, metanálisis, ensayos clínicos y revisiones sistemáticas.

Criterios de exclusión:

- Información sobre adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas como diabetes, insuficiencia renal y cardiopatías.

Según los criterios descritos, y únicamente con la lectura del título, se consideraron adecuados 81 artículos; el siguiente paso en la búsqueda fue leer y analizar el resumen de cada uno y, a partir de esta lectura, se obtuvieron únicamente 41 artículos útiles y que cumplieron los criterios para su selección.

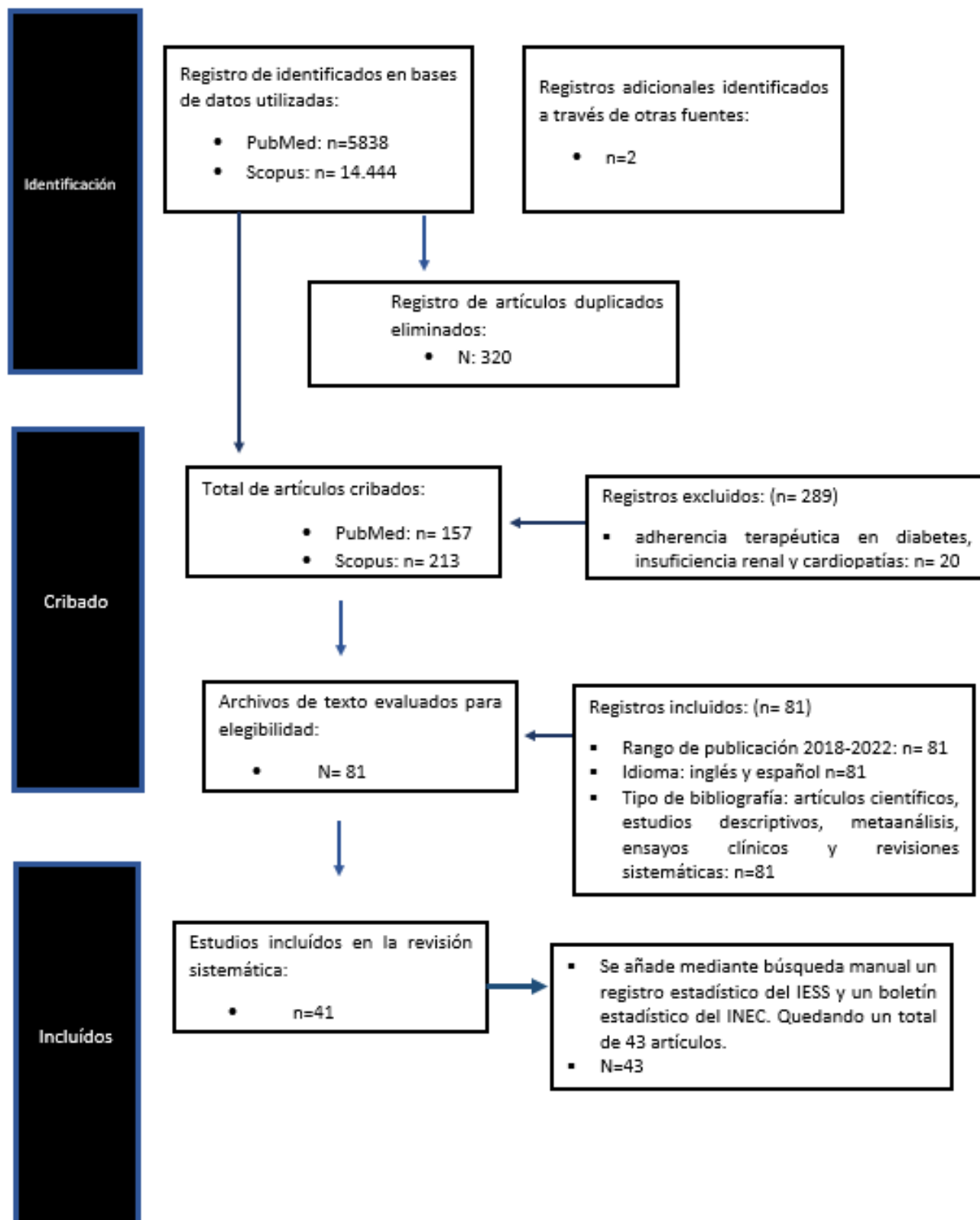
Para llevar a cabo la revisión sistemática narrativa, los que se excluyeron fueron aquellos que estudiaban la adherencia a tratamientos de otras enfermedades

crónicas. Por último, se recurrió a la plataforma digital de la “National Library of Medicine”, en la cual se aplicaron los términos Mesh utilizados en las otras dos plataformas con las que se trabajó aplicando los mismos criterios de inclusión como año y tipo de documento para verificar si algún artículo pudiera ser añadido en la revisión.

Además, durante el desarrollo de la revisión tuvo que añadirse un boletín informativo, proporcionado por el Instituto nacional de seguridad social IESS, para exponer cifras reales de ecuatorianos que cuentan o no, con un seguro médico como parte importante en esta revisión y, una guía de práctica clínica presentada por el Ministerio de Salud Pública en el año 2019, terminando con la obtención de una totalidad de 43 artículos científicos.

A continuación, se presenta un flujograma basado en el modelo PRISMA 2020, que únicamente se utilizará para el desarrollo de esta figura.

Ilustración 1 Diagrama de flujo PRISMA 2020



6. MARCO TEÓRICO

La hipertensión arterial (HTA) es considerada como uno de los más importantes factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares y gran contribuyente a la morbimortalidad mundial (2). La HTA se define como la persistencia de títulos elevados y fuera de los parámetros considerados como normales de las cifras de Presión arterial tanto sistólica (PAS) que manifiesta que el corazón late bombeando la sangre en ≥ 140 mm/H y el nivel de presión arterial diastólica (PAD) que manifiesta que la bomba cardiaca se encuentra en reposo en ≥ 90 (3).

La HTA es conocida también como el asesino silencioso, ya que generalmente al ser de progresión lenta no se manifiesta con sintomatología aguda, sino que por el contrario los signos y síntomas en los primeros años pasan casi desapercibidos, debido a que suelen ser inespecíficos, y pueden manifestarse después de 10 a 20 años cuando se han presentado daños significativos en órgano blanco (16).

Una vez que esto sucede puede debutar o manifestar síntomas agudos que generalmente terminan siendo complicaciones de la HTA, como es el caso de crisis hipertensivas comprendiendo urgencias y emergencias antihipertensivas, daño y disminución de la luz de las arterias, agrandamiento del ventrículo izquierdo, insuficiencia cardiaca, aneurismas, accidentes cerebrovasculares, derrame pleural, entre otras (1).

En cuanto a la epidemiología esta patología puede presentarse en todas las edades, pero sobre todo, tiene mayor incidencia en edades entre los 30 y 50 años (8).

En cuanto a la clasificación, la American Heart association en 2021 clasifica a la Hipertensión arterial en "Normal" con una presión arterial sistólica (PAS) <120 Y presión arterial diastólica (PAD) <80 , "Elevada" con PAS entre 120 a 129 y PAD menor a 80, "Hipertensión grado I" con PAS entre 130 a 139 o PAD entre 80 a 89, "Hipertensión grado II" con PAS 140 o mayor o PAD 90 o mayor y "Crisis hipertensiva" con PAS >180 y/ o PAD >20 (17).

Respecto a los factores de riesgo para desarrollar HTA tenemos condiciones individuales, familiares y ambientales como, por ejemplo, una dieta hipersódica e hipercalórica, obesidad, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo y edad avanzada, raza negra, diabetes mellitus, antecedentes familiares y genética (1).

Para diagnosticar HTA es necesario la medición precisa y confiable, de forma adecuada de las cifras de presión arterial que se presenten por encima de los valores normales, con equipos de diagnóstico calibrados y validados, la utilización de un protocolo correcto de toma de PA y la adecuada preparación del paciente para la medición (15).

En la medición para diagnóstico de HTA en una consulta médica, la técnica de elección es la auscultación por parte de personal médico entrenado de la primera y la quinta fase de los sonidos de Korotkoff con un esfigmomanómetro previamente calibrado de forma correcta (14).

Se diagnostica HTA cuando el valor de PAS es $\geq 140\text{mmHg}$ y/o PAS $\geq 90\text{mmHg}$, tomada repetidamente en la consulta, o una sola toma cuando el estadio de la HTA debuta con el criterio de crisis hipertensiva (14). También se pueden realizar mediciones repetidas de la presión arterial en la consulta médica para confirmar el diagnóstico, puesto que la presión arterial cambia de forma consecuente a factores endógenos y estímulos exógenos (14). Posteriormente podría realizarse un ecocardiograma para verificar la alteración de las estructuras internas por daño crónico (12).

El tratamiento de la HTA se basa en dos grandes círculos complementarios, donde encontramos el tratamiento no farmacológico y farmacológico (9). El tratamiento no farmacológico incluye principalmente los cambios en la dieta y en la actividad física, para lo cual debe realizarse una modificación de estilo de vida, cuyo fin es principalmente generar una conciencia de autocuidado que involucre la sustitución de la dieta antigua por una actual hiposódica y, en lo posible hipocalórica; de la misma forma abandonar los hábitos de sedentarismo realizando actividad física aeróbica de intensidad moderada en las edades comprendidas entre 18 a 64 años un tiempo mínimo de 150' divididos para la semana o en su defecto 75' de actividad aeróbica durante la semana (6).

Las recomendaciones mencionadas son muy importantes y tienen que orientarse a la mejoría de la salud del paciente, evitar las complicaciones e involucrar en la educación sobre la enfermedad y su tratamiento al núcleo familiar (9).

La principal razón del fracaso en el control de la presión arterial es la falta de adherencia a los fármacos antihipertensivos y las medidas no farmacológicas como los cambios en el estilo de vida (18).

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término “adherencia al tratamiento” como el nivel de cumplimiento adecuado por parte del paciente a lo recomendado por el profesional de la salud en cuanto a ingesta de los fármacos prescritos, modificaciones alimentarias y cambios en el estilo de vida, tales como la introducción de prácticas saludables como el ejercicio (19).

La adherencia terapéutica además, hace referencia a que el paciente toma un papel colaborativo y sobre todo proactivo para tomar su medicación de acuerdo a las especificaciones otorgadas por el médico asistencial en cuanto a dosis y la persistencia de la indicación (20).

Analizando el término “adherencia” podemos mencionar que se emplea para hacer referencia al papel activo y de colaboración voluntaria del paciente, cuyo fin es un resultado preventivo o un fin terapéutico deseado (21). Otros autores comparten el término de adherencia terapéutica como una conducta meta porque lo que se busca es el control adecuado de la enfermedad, educar al paciente y como resultado mejorar su estilo de vida (22).

Aunque la medicina antihipertensiva es bastante efectiva, la prevalencia de control en cuanto a la HTA se acerca al 30% a nivel mundial y uno de los principales factores que ocasionan este desenlace es la falta de adherencia a la terapia farmacológica (23).

A través del tiempo y mediante la investigación, se ha determinado que las conductas de adherencia en pacientes hipertensos se dividen en informes subjetivos y objetivos directos, sin embargo, sigue siendo la información otorgada por parte del personal de salud el método que comúnmente se utiliza para evaluar los comportamientos de adherencia, esto como consecuencia de que no existe un consenso respecto a cuál es el test de referencia para medir la adherencia a tratamientos de enfermedades crónicas (24).

Identificar la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo es complicado; varios estudios han determinado que, el personal médico no suele ser adecuado para afirmar que los pacientes hipertensos están cumpliendo con su terapia farmacológica según lo que se le indicó (25).

Hablando de porcentajes la medida objetiva es de menos del 40%; además, en este punto es importante recalcar que el 40 % de los diagnósticos de falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo se sirvieron del juicio clínico de los médicos y, como respuesta se proporciona un aumento en la intensidad del tratamiento lo que termina desencadenando una polifarmacia y de esta forma se compromete aún más la adherencia al tratamiento antihipertensivo (ATH) (26).

Varios factores se pueden mencionar como influyentes dentro del fracaso en la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Como los factores sociales y demográficos, el nivel de la comprensión del paciente y destrezas, percepciones, concepciones y además la capacidad física y cognitiva del mismo; en cuanto al servicio de salud interfieren factores como la calidad, relación médico – paciente, costo del tratamiento, condición económica del paciente, y la complejidad del régimen de medicamentos son varios de los factores que afectan la adherencia a la medicación (27).

Ahora bien, una vez descrita la patología y el término de Adherencia terapéutica debemos describir cuales son los factores que se muestran como determinantes en la adherencia terapéutica.

Para su estudio se pueden clasificar en 4 grupos importantes que la OMS además declara como “esferas”:

1. **Factores socioeconómicos:** Una de las principales razones de la falta de adherencia es el nivel socioeconómico del individuo, que limita el acceso a los servicios de salud y, en consecuencia, se asocia directamente con un bajo control de la PA y resultados de salud deficientes (28). Aquí debemos considerar que la adherencia terapéutica mejora en un 68% cuando el paciente cuenta con disponibilidad económica para costear sus fármacos antihipertensivos así como las consultas de seguimiento y control (10).

Esta es sin duda una de las problemáticas más importantes sobre todo en países subdesarrollados donde la realidad de la mayoría de la población se ve limitada por la carencia de solvencia económico – efectiva, inclusive para solucionar las

necesidades básicas, como alimentación; por lo tanto, se desvía la inversión que debería hacerse en salud para reparar en necesidades básicas consideradas como “más importantes” para el círculo familiar del paciente (11).

En países de América Latina que son considerados como de bajos y medianos ingresos, 5 de cada 6 pacientes hipertensos manifestaron algún tipo de problema en cuanto al acceso de los servicios salubres, precios y barreras administrativas o geográficas para conseguir los fármacos antihipertensivos (22).

Citando el ejemplo de Ecuador en base al boletín estadístico numero 25 ofrecido por el Instituto Ecuatoriano de seguridad social (IESS) en 2020, solo el 38% de la población ecuatoriana es cubierta de forma única por el seguro de salud público a cargo del IESS; fracciones restantes de la población como el 1.12% están cubiertas con un seguro público y privado simultáneamente, y únicamente el 0.37% de los habitantes cuentan exclusivamente con un seguro privado (29), de lo cual se puede entender que la mayoría de los habitantes, aproximadamente el 60.51% restante no cuentan con un seguro de salud de ningún tipo y el acceso a salud de estas personas es únicamente el que se les ofrece como sector público, población en la cual la adherencia a los tratamientos para enfermedades es muy baja.

2. **Factores relacionados con el personal médico asistencial:** El personal médico y el sistema de salud toma un papel importante en la adherencia al tratamiento antihipertensivo mediante el establecimiento de una buena relación médico paciente donde el personal sanitario es capaz de esclarecer satisfactoriamente todas las dudas del paciente, recalcar la importancia de crear nuevos y saludables estilos de vida y recordar que el tratamiento es progresivo pero permanente (18). Un estudio publicado en 2018 sobre el papel del personal de enfermería para mejorar el nivel de adherencia del tratamiento antihipertensivo expone que, cuando los pacientes han sido involucrados en programas educativos sobre el manejo de la enfermedad presentan una gran mejora en la adherencia a la medicación, esto refleja que el personal médico, específicamente en el caso de las enfermeras pueden ayudar significativamente a los pacientes con HTA a controlar sus cifras de PA, recibir adecuadamente su terapia farmacológica y a realizar modificaciones efectivas en el estilo de vida (30).

A través de este factor puede a su vez, evaluarse la capacidad de los médicos y las enfermeras asistenciales de enseñar y participar de los procesos básicos de

promoción y prevención de enfermedades mediante la adhesión al tratamiento que se receta (10).

En base a la investigación se ha podido verificar que un enfoque multidisciplinario en el cual participan médicos, farmacéuticos y/o personal médico pueden optimizar la adherencia a la terapia ATH especialmente aquellos con otras comorbilidades y polifarmacia (31).

3. **Factores relacionados con la terapia:** Aquí interviene el tipo de terapia que el médico decida administrar al paciente en virtud de sus consideraciones especiales y porque no, la relación económica del paciente que sería lo ideal (13).

Las barreras para lograr una alta adherencia a la medicación en muchas ocasiones se deben a regímenes de medicación complejos, como por ejemplo, la prescripción de varios fármacos de forma simultánea, factores de conveniencia como la frecuencia de dosificación, efectos secundarios del tratamiento, este particularmente se puede explicar por el hecho de que muchos pacientes hipertensos fueron asintomáticos y el diagnóstico se desarrolló de forma incidental (19).

Siguiendo este enfoque, la literatura menciona que hay una mejor adherencia al tratamiento cuando se decide un seguimiento con monodosis diaria que cuando hay más de un fármaco administrado (20).

Un papel importante juega la disponibilidad del horario para la que se prescribe, puesto ciertos pacientes hipertensos oscilan en una edad de entre 30 a 50 años, donde la actividad de trabajo diurna con una carga alta de estrés laboral es su función principal (12).

Dentro de este tipo de factores relacionados de forma negativa a la adherencia farmacológica están los efectos secundarios o adversos del fármaco en cuestión (32). Muchos de los pacientes hipertensos refieren que no se adhieren al tratamiento por el miedo y rechazo a las reacciones adversas como decaimiento, tos nocturna y calambres musculares, entre otros, lo que estipula el pobre control de la enfermedad de estos (33).

4. **Factores relacionados con el paciente:** las subcategorías que se deben establecer aquí son las siguientes:
 - Características conductuales: tales como el seguimiento irregular de la enfermedad y de la terapia farmacológica que se le indicó al paciente y cambios en la forma de la toma del medicamento (13).

- Características biológicas: Un extenso metaanálisis publicado en 2020 aplicado a nivel mundial, sin excepción de continentes demuestra que no consiguió ninguna evidencia fiable de que el agente biológico como el sexo “femenino” o “masculino” se adhieran de manera diferente a la terapia con medicamentos antihipertensivos (34). A pesar de esto en un estudio realizado en varios países de Latinoamérica se determinó que permitió identificar que el sexo femenino demuestra tener un mayor índice de entendimiento a los riesgos que se corresponden con una HTA sin tratamiento o con un tratamiento inadecuado (35).
- Nivel de conocimiento: Desconocimiento de la enfermedad que se padece, importancia del tratamiento para evitar complicaciones, conciencia de la importancia de autoeducarse, alfabetización en salud, susceptibilidad percibida-Creencia en la necesidad de medicación (36). Este nivel es importante ya que el poco conocimiento de la enfermedad es además relacionado con el desconocimiento de que existen periodos asintomáticos de la enfermedad, que como resultado desencadena la interrupción del tratamiento, debido a que creen que ya han normalizado sus cifras de presión arterial, lo que genera una errónea sensación de “curación” (24).
- Enfermedad: en este contexto es importante entender la clase de Hipertensión que padezca el paciente, las comorbilidades de gran importancia como cáncer, antecedentes de caídas, artritis, enfermedad, trastornos mentales, alteraciones en la audición y problemas visuales, que subyacen la toma de otros fármacos, que como consecuencia, genera una polifarmacia (37).

La dificultad en este último factor se debe principalmente a la falta de conciencia del individuo frente a la patología, puesto que no es consciente de la complejidad que subyace la HTA, al ser una enfermedad crónica, que involucra un cambio persistente y definitivo en la vida del paciente (38).

En las características del individuo podemos agregar a más de la incomprensión de la patología, en muchas ocasiones posiciones emocionales como el pesimismo, rechazo y apatía por el reconocimiento del padecimiento (39); además el estado asintomático de la HTA y el olvido de la toma de medicamentos como consecuencia del estrés

crónico ligado al padecimiento de otras enfermedades o a la carga de estrés a la que se vea sometido el paciente en cuestión (20).

Es importante mencionar dentro de los factores concernientes al paciente el comportamiento cultural, en el que se debe considerar que se ha reportado en América Latina, que la utilización de preparaciones caseras como “remedios” son considerados como una terapia alternativa y, en ocasiones, suplanta por completo el tratamiento prescrito por el personal de salud para la HTA (28).

Es necesario en cuanto a los factores relacionados con el paciente, que el personal médico enfatice en la importancia de evaluar creencias individuales, particularmente las barreras percibidas y la percepción para considerar una terapia adecuada, diseñada particularmente para cada individuo; y por lo tanto mejorar la adherencia a la medicación (40).

Una vez que el personal médico entiende cuales son los factores que interfieren en la adecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo, es obligación del paciente corregir y crear nuevos hábitos que garanticen el control de la enfermedad (8), sin embargo, como parte de las barreras por el cumplimiento de la adecuada adherencia, se estima que el 50% de los pacientes terminaran decidiendo de forma deliberada; las medidas terapéuticas con la cual guiarán su patología (23).

La adherencia es un mediador crítico entre eficacia en el control de la HTA y la reducción de las complicaciones asociadas la misma enfermedad. La falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo, es por lo que vemos bastante común y también se confirma que el fracaso en el binomio médico - paciente se asocia a una peor sobrevida, mayor riesgo de enfermedades consecuentes y complicaciones por la enfermedad, especialmente enfermedad arterial coronaria y accidente cerebrovascular (41).

7. RESULTADOS:

Nombre del estudio	Autor (es) / Año de publicación	Tipo de investigación	Muestra / Número de participantes / Número de artículos de estudio	Resultados obtenidos
Arterial hypertension	Brouwers et al (1). 2021	Revisión bibliográfica de tipo narrativa.	Estudio de revisión de 110 fuentes científicas.	La HTA es determinante en la carga mundial de morbilidad y a pesar de esto, el control de la enfermedad sigue siendo deficiente. Es necesario plantear de forma apremiante mejoras adicionales a lo largo del proceso de seguimiento de la patología.
"Medication adherence and Blood Pressure Control Among Hypertensive Outpatients Attending a Tertiary Cardiovascular Hospital in Tanzania:	Pallangyo et al (2). 2022	Estudio retrospectivo con muestreo probabilístico.	849 pacientes ambulatorios.	En el caso de este estudio una proporción sustancial de pacientes hipertensos tratados en tercer nivel de atención tenían una buena adherencia a la medicación, específicamente 653 pacientes que equivale al (76.9%) y 367 (43.2%) tiene un buen control de la enfermedad. Además, sugieren que la modificación del estilo de vida juega un papel central en el manejo de la hipertensión.

A Cross-Sectional Study”				
“The effect of self-management support on knowledge level, treatment compliance and self-care management in patients with hypertension”	Kurt et al (3). 2022	Investigación aleatoria controlada	Este estudio se realizó con un total de 137 pacientes, de los cuales 69 eran de intervención y 68 de control.	El resultado de este estudio demuestra que el papel del personal médico para el autocuidado de los pacientes, la mejora de la adherencia al tratamiento de la hipertensión y el control de la presión arterial en pacientes diagnosticados es muy importante y esto se logra utilizando eficazmente las funciones de formación y asesoramiento para los pacientes. El estudio plantea como conclusión que el personal de salud debe educar a los pacientes hipertensos a controlar su presión arterial en el hogar. Y además sugieren que se deben instaurar unidades de enfermería de rehabilitación cardiovascular en los hospitales para proporcionar servicios más eficaces para el apoyo del automanejo de pacientes con HTA.
“Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca”	Encalada et al (5). 2018	Estudio descriptivo.	En el estudio participaren 87 adultos mayores de la zona urbana	Este estudio muestra como resultados más importantes que se encuentran cifras menores en cuanto al seguimiento de las indicaciones médicas cuando los pacientes tienen un menor apoyo social, y por lo

			del cantón Cuenca provincia del Azuay.	contrario las cifras mejoran al contar con una persona en el hogar como apoyo.
“Medication Adherence and Treatment-Resistant Hypertension in Newly Treated Hypertensive Patients in the United Arab Emirates”	Bhagavathul a et al (6). 2021	Revisión Retrospectiva	El estudio se realizó con 5308 adultos hipertensos registrados para el tratamiento en las clínicas de los Servicios de Salud de Abu Dhabi en 2017.	Los resultados de este estudio determinan que los pacientes que se adhirieron de forma adecuada a una terapia antihipertensiva mostraron cifras reducidas de la presión arterial en los 6 meses posteriores de tratamiento. Además, exponen que la edad y el IMC se encuentran entre los factores de riesgo más importantes para la adherencia a la medicación y respaldan en base a sus hallazgos la necesidad de mejorar los esfuerzos para beneficiar la adherencia a la medicación y el control de la PA en el inicio de la enfermedad.
“Prevalence of non-adherence to antihypertensive medication in Asia:	Mahmood et al (7). 2021	Revisión sistemática.	Esta investigación se respaldó de sesenta y	En este estudio se observó una mayor tasa de incumplimiento en los países de ingresos bajos y medianos bajos, es decir, el 50 % en comparación con los países de ingresos medianos altos y altos, es decir,

a systematic review and meta-analysis”			seis estudios de 22 países asiáticos que incluyeron 2.532.582 pacientes hipertensos.	el 37 % respectivamente. Concluyen que la falta de adherencia a la terapia ATH es alta en Asia explicando los malos resultados del tratamiento y la incidencia de una alta tasa de mortalidad. Sugieren que se debe implementar políticas y prácticas clínicas adecuadas para optimizar la adherencia a la medicación.
“Adherencia terapéutica: un problema de atención médica”	Cerde et al (8). 2018	Artículo de revisión.	Esta revisión bibliográfica se realizó con 38 estudios.	La falta de adherencia a la terapia antihipertensiva es un gran problema en el mundo entero, principalmente en pacientes con enfermedades crónicas donde la adherencia a sus tratamientos es apenas superior al 50%, y esta cifra disminuye en los países subdesarrollados. En base a lo descrito se presenta un mayor número de hospitalizaciones y mayores costos en salud. Aun cuando ya se han manifestado algunos planes para mejorar el nivel de adherencia, actualmente no se ha especificado una estrategia que sea efectiva y aplicable para todos los pacientes.
“Prevalence and factors associated with	Kang, et al (9). 2020	Estudio transversal observacional	Para este estudio se analizaron	En esta investigación concluyen que el principal factor que afecta a la adherencia del tratamiento antihipertensivo es la presencia o no de comorbilidades

<p>adherence to anti-hypertensives among adults with hypertension in a developed Asian community: A cross-sectional study”</p>			<p>datos de 395 pacientes.</p>	<p>y que se debe prestar especial atención a aquellos que tengan otros trastornos crónicos como diabetes mellitus, dislipidemias, antecedentes de accidente cerebrovascular y cardiopatía isquémica (IC: 95%: p = 0,02). Además, determinaron que la deficiencia en la adherencia se asoció significativamente con una edad media más baja (59 años frente a 63 años).</p>
<p>“Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review”</p>	<p>Gutierrez et al (10). 2021</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>El número final de artículos incluidos en esta revisión sistemática es de 15.</p>	<p>Los resultados de este estudio muestran que los factores que más suman a la adherencia son los relacionados con el sistema de salud, dentro del cual se sustenta la adecuada relación médico-paciente, el nivel de acceso a los servicios de salud, la apertura y la utilización de centros especializados en programas sobre la HTA. Y en cuanto a los factores que afectan la adherencia se mencionan: 1) los factores socioeconómicos en los que caben poca edad, ausencia de pareja o familiar directo, baja escolaridad y falta de trabajo, factores relacionados con el paciente: baja alfabetización, conocimiento sobre la enfermedad, actitud hacia la hipertensión y apoyo social; 2) factores relacionados con la terapia: esquema terapéutico</p>

				<p>inconsistente, uso de tiazida y medicinas complementarias y alternativas; 3) factores relacionados con la condición: baja percepción de la patología y ausencia de otras enfermedades.</p> <p>Mencionan además que los factores relacionados con los sistemas de salud son modificables y es aquí donde se pueden administrar intervenciones y futuras investigaciones para aumentar la adherencia a la medicación.</p>
<p>“Medication adherence and associated factors among elderly hypertension patients with uncontrolled blood pressure in rural area, Northeast Thailand”</p>	<p>Woodham et al (11). 2018</p>	<p>Estudio transversal</p>	<p>Mediante muestreo aleatorio simple se seleccionaron 408 participantes</p>	<p>La adherencia a la medicación antihipertensiva es un predictor clave del control óptimo de la presión arterial que previene el riesgo de enfermedad cardiovascular y potencialmente la muerte.</p> <p>El análisis de este estudio mostró que tener una hija como cuidadora se asoció significativamente con una alta adherencia médica, lo que se traduce en que tener un cuidador, especialmente una hija, es clave para mejorar la adherencia. Además, postulan como estrategia efectiva para mejorar la adherencia involucrar la participación familiar en el cuidado del paciente.</p>

<p>“Poor adherence to medication and salt restriction as a barrier to reaching bloodpressure control in patients with hypertension: Cross-sectional study from 12 sub-Saharan countries”</p>	<p>Macquart et al (12). 2020</p>	<p>Estudio transversal observacional</p>	<p>2198 pacientes participaron en este estudio.</p>	<p>En este estudio se observaron altos niveles de falta de adherencia a la restricción de sal y la medicación; ambos factores asociados de forma significativa a la ausencia de control de la presión arterial. Postulan que estos son puntos importantes de intervención para mejorar el control de la HTA en el país de estudio.</p>
<p>“Drug Compliance and Its Associated Factors Among Hypertensive Patients in Pakistan: A Cross-sectional Study”</p>	<p>Ali et al (13). 2018</p>	<p>Estudio retrospectivo transversal</p>	<p>En este estudio participaron 300 pacientes.</p>	<p>Como resultados del estudio se obtiene que el cumplimiento en cuanto a la terapia es significativamente mayor en el sexo masculino, (55,70 %) vs (44,30 %) ($p = 0,025$) y del mismo modo es significativamente mayor en los pacientes que acuden a citas de control regularmente. Los pacientes con diagnóstico ≤ 5 años tienen significativamente mayor adherencia en comparación con los pacientes diagnóstico de 6 a 10 años y ≥ 11 años.</p>

<p>“Medication Non-adherence: a Major Cause of Resistant Hypertension”.</p>	<p>S. Mehrdad Hamrahan (15). 2020</p>	<p>Revision bibliográfica narrativa.</p>	<p>Esta revisión se basó en el estudio de 63 artículos científicos.</p>	<p>La evaluación de la adherencia a la medicación es compleja, costosa y difícil de implementar en la práctica clínica habitual. Este artículo propone técnicas de medición de la adherencia a la medicación, como métodos indirectos: consulta al paciente mediante autoinforme, conteo de pastillas en consulta, datos de descargas de recetas; y como métodos directos: toma de medicamentos bajo observación, medición del nivel de medicación en fluidos corporales, descarga de medicina digital de forma diaria.</p>
<p>“Therapeutic drug monitoring-guided definition of adherence profiles in resistant hypertension and identification of predictors of poor adherence”</p>	<p>Avataneo, et al (16). 2018</p>	<p>Estudio transversal observacional</p>	<p>En este estudio participaron 50 pacientes con sospecha de hipertensión arterial resistente al tratamiento.</p>	<p>Esta evidencia destaca la alta prevalencia de mala adherencia en pacientes con hipertensión resistente y la necesidad de precaución en el uso de abordajes invasivos. Estos datos preliminares requieren validación en una cohorte más grande, para confirmar la necesidad de TDM en la práctica clínica habitual.</p>

<p>“Urban-Rural Difference in Treatment Adherence of Chinese Hypertensive Patients”</p>	<p>Pan, et al (18). 2022</p>	<p>Estudio transversal observacional</p>	<p>En este estudio participaron un total de 529 pacientes hipertensos.</p>	<p>Este estudio postula que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es menor en los pacientes que habitan las zonas rurales en un porcentaje 23,88% frente al 36,59% de las zonas urbanas. Además, el sexo femenino en ambas poblaciones tanto urbana como rural se adhirieron más a su tratamiento que los hombres (P = 0,042, IC del 95 %). En cuanto a la edad los pacientes de 70 años o más fueron más adherentes tanto en zonas urbanas como rurales (P=0,014, IC del 95%).</p> <p>De forma general concluyen en que se debe prestar más atención y concentrarse en recrear estrategias efectivas para la educación en la importancia de la toma de medicación y el inicio de una dieta hiposódica tanto en áreas urbanas como rurales.</p>
<p>“Efectos del cambio de apariencia de medicamentos en seguridad y adherencia en pacientes crónicos</p>	<p>Arancón, et al (9). 2020</p>	<p>Estudio observacional, longitudinal, prospectivo, de cohorte</p>	<p>En este estudio se incluyeron 274 pacientes hipertensos.</p>	<p>Como resultado de este artículo postulan que el riesgo de presentar algún error en la toma de la medicación o reducir la adherencia a la terapia ATH se aumenta 1,14% (1,16-1,69) cuando cambia la apariencia de la medicación que se les indica, esto basado en pacientes que acuden regularmente a sus citas de control pero</p>

mayores de 65 años en atención primaria. Estudio CAMBIMED”				mencionan que en pacientes que no acuden a control el margen de deficiencia aumenta en un 41%.
“Predictors of poor medication adherence of older people with Hypertension”	Wan, et al (21). 2022	Estudio transversal observacional	En este estudio participaron un total de 388 pacientes de un Hospital geriátrico.	En base a su investigación postulan 5 factores asociados de forma significativa a la adecuada adherencia antihipertensiva: escolaridad, ($p = .045$), estado civil ($p = .010$), comorbilidades ($p = 0,001$), presión arterial al ingreso ($p = 0,003$) y caídas ($p = 0,010$). Mencionan que en estos 5 factores se pueden identificar pacientes con alto riesgo a una adherencia deficiente.
“Patient adherence to antihypertensive medications in upper Egypt: a crosssectional study”	Hussein, et al (22). 2020	Estudio multicéntrico transversal	Este estudio se basó en la participación de 2420 pacientes hipertensos.	Como resultados de este estudio postulan que los factores sociodemográficos que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo son edad menor a 65 años, ausencia de escolaridad, bajos recursos económicos, comorbilidades, uso de tres o más fármacos y zona de vivienda rural. Como factores conductuales relacionados con el paciente mencionan además la falta de dosis de medicación y dietas inadecuadas.

				Por último, sugieren como importante para la adherencia que los pacientes que sean conscientes de la enfermedad y las complicaciones a presentarse por no cumplir con su terapia.
“Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial”	de Suárez, et al (23). 2021	Diseño transversal comparativo	Este estudio contó con un total de 266 pacientes hipertensos.	Este estudio señala que las creencias adecuadas acerca de la enfermedad y en cuanto al beneficio de la medicación que se les prescribe tiene una relación adecuada con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. En el grupo de estudio, el 71.5% de los pacientes con adecuadas creencias son adherentes al tratamiento.
“Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance”	Parra, et al (24). 2023	Revisión sistemática de tipo narrativo.	Se basó en 8 estudios que respondían la pregunta de investigación.	En este estudio se postula que las barreras más frecuentes son la dificultad del acceso a la atención en salud y medicamentos de forma integral y equitativa, otros relacionados con el sistema médico como la falta de programas educativos y atenciones particularizadas que se enfoquen en la detección del nivel de adherencia a la ATH y las modificaciones higiénico- dietéticas. Mencionan además como factor importante en Latinoamérica el nivel socioeconómico crítico de los

				pacientes como barrera para el acceso al sistema de salud y los cambios en el estilo de vida, ya que para esto los pacientes necesitan costear movilidad para acudir a centros médicos por atención y entrega de los medicamentos.
“Medication regimen complexity and its association with adherence and blood pressure control among hypertensive patients at selected hospitals of South Gondar Zone: Ahospital based cross sectional study”	Yazie, et al (27). 2022	Estudio transversal	En base a los criterios de inclusión y exclusión este estudio se realizó con un número total de 423 pacientes con hipertensión.	Entre los resultados de este estudio se encuentran: que tener un bajo nivel de escolaridad y estar casado genera mayor probabilidad de adherencia a la ATH. Además, hay relación entre no tener seguro de salud y tener bajos ingresos mensuales con una pobre adherencia a la ATH. Como recomendación el estudio sugiere que el personal de salud se enfoque en la simplificación tanto de la terapia a administrar como de la información sobre la enfermedad que deben transmitir a sus pacientes.
“Interventions to increase the pharmacological adherence on arterial hypertension in Latin	Guzman, et al (28).A 2019	Estudio sistemático descriptivo.	7 estudios cumplieron con los criterios de inclusión y	Como resultados de este estudio se presenta que los principales obstáculos para la adherencia a la ATH son los efectos secundarios de la terapia farmacológica, las características de la dosificación como horarios o

America: a systematic review”			exclusión para su utilización en este estudio.	fracción de tabletas y también se suma el olvido de la toma relacionado a la edad de los pacientes.
“Nurse’s Contribution to Alleviate Non-adherence to Hypertension Treatment”	Georgiopoulou, et al (30). 2018	Revisión sistemática de la literatura	Se utilizaron 10 estudios originales que cumplían con los criterios de inclusión.	<p>Como resultados obtuvieron que la mayoría de los estudios reportaron un efecto muy benéfico en la adecuada relación médico – paciente y sobre todo en la participación del personal de enfermería para el cumplimiento de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Esto se determinó como muy efectivo ya que los contactos telefónicos y las visitas domiciliarias mejoran mucho el entendimiento de la paciente sobre la enfermedad y además el seguimiento personal de los pacientes en cuanto a la toma de la medicación.</p> <p>Mencionan que, aunque se sugiere que la presencia de comorbilidades se vuelve una barrera considerable en la adherencia, en esta investigación no hubo suficiente evidencia para esclarecer esta postulación debido a la gran diferencia entre los estudios con respecto a los métodos utilizados para adquirir la información.</p>

<p>“Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores”</p>	<p>González, et al (33). 2019</p>	<p>Estudio descriptivo de corte transversal</p>	<p>En este estudio participaron 21 pacientes hipertensos.</p>	<p>Como resultados de este estudio se plantea que la mayoría de los participantes contaban con un pobre control de las cifras de PA, de estos el 80,9 % tenían una adherencia inadecuada a la terapia por varias causas, pero principalmente por el temor a las reacciones adversas de los fármacos (28,6%) como, por ejemplo, sensación de debilidad, tos nocturna y espasmos musculares.</p>
<p>“Sex differences in the adherence of antihypertensive drugs: a systematic review with meta-analyses”</p>	<p>Biffi, et al (34). 2020</p>	<p>Revisión sistemática con metaanálisis.</p>	<p>Para esta revisión se incluyeron 82 estudios.</p>	<p>Como resultados de este no se encontró significancia en la diferencia entre el factor biológico de “sexo” para la adherencia a la terapia ATH (IC:95%, $p = 0,07$). Existió una pequeña diferencia en cuanto a deficiencia como subgrupo para el sexo femenino en ≥ 65 años (IC:95 %, $p=0,02$).</p> <p>A pesar de sus resultados los investigadores concluyen que no se cuenta con evidencia definitiva para determinar si el sexo como factor biológico muestra una marcada diferencia en la adherencia a la terapia antihipertensiva.</p>

<p>“Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile”</p>	<p>Castro, et al (35) 2020.</p>	<p>Estudio transversal correlacional.</p>	<p>La población participante en este estudio es de un total de 250 pacientes.</p>	<p>Como resultados de este estudio, el sexo masculino en mayor porcentaje no es adherente a la medicación con un 61,6%, este nivel es menor frente a 53,8% de mujeres que si son adherentes. Sobre el factor “edad” no encontraron diferencia significativa en cuanto al predominio de un grupo etario.</p> <p>Por lo tanto, con los resultados de la prueba Chi² exponen que ser hombre o mujer, el estado civil los diferentes estilos de vida, tienen significancia estadística para sugerir que se relacionan e influyen en la adherencia a la terapia ATH.</p>
<p>“Review Article Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India”</p>	<p>Dalal, et al (37). 2021</p>	<p>Artículo de revisión bibliográfica.</p>	<p>Se utilizaron 60 artículos científicos para el desarrollo de este estudio.</p>	<p>Los autores exponen que existen varios factores que condicionan la adherencia a la terapia ATH en países en vías de desarrollo, tales como un bajo nivel socioeconómico, el conocimiento de la enfermedad, las características asintomáticas de la HTA, el olvido de la toma de medicación y las características particulares de la misma como el costo y el horario.</p> <p>Además, sugieren que el sector farmacéutico puede contribuir significativamente a mejorar la adherencia mejorando la accesibilidad a los medicamentos.</p>

<p>“Updates Adherence Hypertension Medications”</p>	<p>to to</p>	<p>Roldán, et al (42). 2018</p>	<p>Artículo de revisión bibliográfica</p>	<p>Para el desarrollo de este estudio se utilizaron 44 artículos científicos.</p>	<p>Los autores proponen como factores influyentes en la adherencia a la terapia antihipertensiva aquellos relacionados con el paciente, la sociedad y la economía, factores concernientes al sistema de salud, la atención médica y factores relacionados con la terapia.</p> <p>Concluyen que para mejorar la adherencia se necesita un enfoque multifacético basado en educación en salud para el paciente acerca de la enfermedad, el tratamiento y sus beneficios además de las complicaciones generadas por la adherencia inadecuada a la terapia establecida.</p>
---	------------------	---	---	---	---

8. DISCUSIÓN:

La Hipertensión arterial resistente es una realidad presente y en aumento en todo el mundo, que influye negativamente en la salud global integral. La adherencia al tratamiento antihipertensivo es el factor determinante y más importante para el control de la presión arterial, así lo sostiene en su publicación Roldan y colaboradores (42), quienes manifiestan que la adherencia “subóptima” a la medicación es si no, la causa principal para la aparición de la HTA resistente. Por lo tanto, es de vital importancia enfocar los estudios para que puedan plantearse, medidas para la prevención del desarrollo o aparición de complicaciones por la enfermedad.

Como se ha mencionado en esta revisión la adherencia a la medicación antihipertensiva es un problema que ha sido muy poco estudiado en los países en vías de desarrollo, como algunos países Latinoamericanos en los que se incluye Ecuador, de la misma forma, Macquart, et al (12) postula que en países cuyos recursos son limitados inclusive para la salud, la adherencia a la medicación ha recibido muy poca atención, menciona además, que incluso hasta la organización mundial de la salud ha destacado a la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo como un problema global; Dalal y colaboradores (37) en la misma línea manifiesta que en los países caracterizados por economías deficientes la concientización sobre la HTA, la accesibilidad/asequibilidad del tratamiento y el control son desafíos importantes para el encajamiento de una adherencia terapéutica efectiva.

La importancia de estudiar el manejo de la adherencia farmacológica en la HTA no solo es determinar la cantidad de pacientes adherentes a la terapia, que según lo mencionado por Wan, et al (21) es inferior al 45 % en el mundo entero, lo que se convierte en una cantidad alarmante por varias razones; 1) que estos datos probablemente no reflejen lo mismo que pasa en los países subdesarrollados y por lo tanto la tasa podría ser mayor, y 2) más de la mitad de los hipertensos no estén contralados y por lo tanto son expuestos a complicaciones que generaran en muchas ocasiones discapacidades y aumento en los requerimientos para una salud óptima, lo que según Mahmood y colaboradores (7) genera el aumento de la carga financiera de los sistemas de salud.

Los resultados del estudio realizado por Feng, et al (25) sobre complicaciones causadas por la HTA resistente o mal tratada revelaron que la adherencia a la

medicación ATH debe ser manejada con un enfoque aplicado a la promoción de terapias de prevención en pacientes con antecedentes de eventos de eventos cerebrovasculares o infartos de miocardio. Parra y colaboradores (24) enfocados también en la prevención de eventos adversos secundarios recomiendan implicar a la familia o al entorno social del paciente para fortalecer la educación en salud, tratamiento y cambios en el estilo de vida para trabajar en conjunto como técnica efectiva para mejorar la adherencia terapéutica.

En esta revisión se ha mencionado que los factores que afectan a la adherencia del tratamiento antihipertensivo pueden clasificarse en varios bloques, los factores socioeconómicos, factores relacionados al personal de salud, factores relacionados con la terapia y por último factores relacionados exclusivamente al paciente, esto es apoyado por Gutiérrez et al (10) quienes coincidieron con el mismo enfoque para establecer la importancia de la determinación de estos factores y aplicar medidas en lo posible particularizadas que sean efectivas para mejorar la adherencia terapéutica.

La mayoría de los estudios revisados postulan que el principal factor que interviene y dificulta la adecuada adherencia terapéutica es el del bloque y condición socioeconómica. En cuanto a lo social Woodman, et al (11) señala que fomentar la participación familiar es crucial para aumentar la adherencia del paciente a la medicación antihipertensiva, lo mismo afirma Hussein, et al (22) y otros autores en otras publicaciones ya que exponen que situaciones importantes como la compañía de alguien en casa que pueda apoyar al paciente para la toma de su medicación, y además los ingresos que puedan destinarse a la salud o el grado de alfabetización que les permita entender la enfermedad fue lo que demandó una mayor respuesta favorable en cuanto a la adherencia.

En desacuerdo a lo expuesto anteriormente Tordecilla, et al (28) manifiesta que en su estudio se evidenció que los principales obstáculos para la adherencia al tratamiento antihipertensivo se asociaron principalmente a los efectos secundarios de la medicación, la dosificación y el olvido de la toma de medicación dada la edad de los pacientes. En la misma línea Yazie, et al (27) en su estudio menciona que para ellos los regímenes de medicación complejos contribuyen considerablemente a la falta de adherencia, y situaciones como la polifarmacia, las características del régimen terapéutico, tales como la frecuencia de la dosis, las formas de dosificación y otras

instrucciones, complican en gran manera que los pacientes hipertensos se adhieran a las prescripciones indicadas por el personal de salud.

En el estudio de Arancón-Monge y colaboradores (20) postulan que además los cambios realizados entre fármacos con los mismos componentes pero con diferentes nombres comerciales o distinta apariencia pueden afectar a la percepción de la “seguridad” del fármaco en los pacientes y por lo tanto prescindir de comprar la medicación si es el caso o dejar de tomarla si es que es otorgada por alguna entidad pública, generándose como consecuencia deficiencia en la adherencia a la terapia antihipertensiva. También Avataneo, et al (16) menciona que las combinaciones de medicamentos a menudo no son adecuadas para los pacientes debido a que se les dificulta tomar más de un fármaco y las presentaciones duales no están disponibles en algunos países o suponen un esfuerzo económico mayor para su adquisición.

Otro de los factores en estudio que se mencionó en esta revisión es en relación al paciente si este se encuentra viviendo en una zona urbana o rural, frente a esto Pan J, et al (18) en su estudio mencionan que la prevalencia de falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo en áreas rurales fue significativamente mayor que en áreas urbanas, ya que según generalmente en la zona rurales la tasa de alfabetización es mayor y por lo no se conoce la importancia de tomar medicamentos antihipertensivos de forma continua y aplicar cambios adecuados en el estilo de vida por lo que probablemente solo sean viables en estos casos las intervenciones enfocadas en mejorar la calidad de los servicios médicos y sobre todo sus prestaciones para que sea el sistema de salud quienes reorienten la educación en salud que su población maneja.

Es importante recalcar que una adecuada adherencia al tratamiento puede brindar una oportunidad no solo para mejorar los resultados cardiovasculares de los pacientes, sino también para reducir el gasto en atención de salud, lo que debería ser una competencia exclusiva del factor “Personal de salud”. Pareja, et al (43) en este contexto menciona que la forma más eficaz de poder contribuir como personal médico a los pacientes es asegurarse de que los pacientes puedan cumplir con la terapia prescrita y por tanto tener efectos mucho mayores en la salud. Sumando a esta postura Kurt y colaboradores (3) menciona que el obligación de los profesionales de la salud organizar programas destinados a informar a los pacientes hipertensos sobre

la enfermedad y desarrollar sus habilidades de autocontrol, pero además seguir de cerca que estas se cumplan.

Un potencial plan de trabajo para la mejora de la adherencia terapéutica ATH es mencionada por Mehrdad et al (15) quienes consideran necesario que se otorgue al personal de salud la responsabilidad de aplicar el uso de un cuestionario para la autoinformación sobre la adherencia farmacológica como herramienta de trabajo por cada consulta, la obtención de datos de reposición de recetas, el uso de un sistema digital en dispositivos electrónicos, el uso de telemonitorización de la PA, y detección bioquímica para monitorear los niveles farmacológicos en sangre. Roldan y colaboradores (42) también hacen énfasis en que existen varias áreas importantes que merecen ser investigadas, como evaluar el valor de las intervenciones médicas definido por los resultados sobre la adherencia de su población a cargo, y la incorporación de tecnologías emergentes, como dispositivos portátiles.

Finalmente, de todos estos estudios que se han revisado para la elaboración de esta revisión bibliográfica se puede resaltar que todos plantean la decisión de que por parte del sector que atiende la salud es meritorio y urgente resolver cualquier barrera en la adherencia en discusión con los pacientes. Hamrahian (15), menciona que la evaluación de la adherencia a la medicación es compleja, demanda costos elevados y es complicada de implementar en la práctica clínica habitual.

Pero es necesario que se fortalezca la vigilancia del cumplimiento de la adherencia del tratamiento antihipertensivo para de esta forma evitar la aparición de complicaciones que supongan una discapacidad o un problema grave para los pacientes y además un aumento en el costo de salud por paciente enfermo para el ministerio de salud pública. Para esto Dalal, et al (37) cree que la intervención comunitaria con visitas domiciliarias proactivas por parte de trabajadores de salud comunitarios gubernamentales capacitados mejora el control de la HTA y reduce la mortalidad.

Por su parte Poulter, et al (44) manifiesta que la complejidad y variedad de las barreras a la adherencia sugieren que el problema puede necesitar ser abordado en varios niveles y, de hecho, las intervenciones coordinadas entre todo el sistema de salud generalmente tienen más éxito.

Cuando se detecta una mala adherencia, la relación médico paciente toma un papel fundamental que desempeñar para poder reconocer cuáles son las barreras que están impidiendo la adherencia terapéutica de cada paciente en específico.

9. CONCLUSIONES:

Los factores que afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo se pueden clasificar en 4 principales: 1) los factores socioeconómicos que son aquellos relacionados a la posición económica, el estado civil, la zona de vivienda y la disposición de un seguro médico público o privado; 2) factores relacionados con el personal médico asistencial que se basan en características importantes como la capacidad del médico de transmitir entendimiento básico sobre la enfermedad, la relación médico paciente, la disponibilidad de atención y el acceso al sistema de salud; 3) factores relacionados con la terapia, en los que caben los efectos adversos, el costo de los fármacos, la polifarmacia y las indicaciones particulares de cada prescripción como horarios y dosis; por último 4) los factores relacionados con el paciente en lo que se encuentra la presencia de comorbilidades, el entendimiento de la enfermedad y beneficio del tratamiento así como de las complicaciones y además el estado anímico de cada paciente.

Se puede concluir en base al estudio que el factor o esfera más importante que interfiere en el adecuado cumplimiento de la adherencia del tratamiento antihipertensivo es aquellos relacionados al paciente, esto sobre todo en países de América Latina donde los niveles de alfabetización en salud del individuo son deficientes, pero esto se puede trabajar fortaleciendo y educando al paciente.

Por último dentro del indispensable papel del personal médico para mejorar la adherencia a la terapia antihipertensiva deben establecerse no solo los objetivos de la terapia y el plan de atención, sino que es necesario pensar en la facilitación de la terapia y la forma de prescripción para que sea más conveniente y sencillo para los pacientes, tomando en cuenta medidas como dosificar para una vez al día o combinaciones de dosis fijas, si el medicamento que se desea prescribir no está dentro de la tabla de disposición en el sector público debería preferirse el uso de fármacos de bajo costo siempre que sea posible.

El personal de salud es indispensable para que se desarrolle una buena adherencia a la medicación, por lo tanto, es necesario que en cada cita subsecuente sea evaluada

la adherencia a la medicación, además es importante que el personal médico pueda mantener contacto con el paciente a través de la tecnología de telesalud.

La adherencia al tratamiento antihipertensivo necesita mayores estudios, sobre todo en países como el nuestro, para de esta forma poder tomar acciones en promoción y prevención en salud y así evitar la aparición de complicaciones que van a generar cambios permanentes en el estilo de vida de los pacientes y mayor coste y trabajo en el personal de salud.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica EM. Arterial hypertension. *The Lancet*. 2021;398(10296):249-61.
2. Pallangyo P, Komba M, Mkojera ZS, Kisenge PR, Bhalia S, Mayala H, et al. Medication Adherence and Blood Pressure Control Among Hypertensive Outpatients Attending a Tertiary Cardiovascular Hospital in Tanzania: A Cross-Sectional Study. *Integr Blood Press Control*. 2022;Volume 15:97-112.
3. Kurt D, Gurdogan EP. The effect of self-management support on knowledge level, treatment compliance and self-care management in patients with hypertension. *Aust J Adv Nurs* [Internet]. 2022 [citado 30 de septiembre de 2022];39(3). Disponible en: <https://www.ajan.com.au/index.php/AJAN/article/view/543>
4. Organización Panamericana de la Salud. Ecuador implementa el programa HEARTS para luchar contra la hipertensión [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>
5. Encalada Torres, Lorena Esperanza, Álvarez Tapia, Karen Adriana, Barbecho Barbecho, Paúl Andrés. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2018;13(3):5.
6. Bhagavathula AS, Shah SM, Aburawi EH. Medication Adherence and Treatment-Resistant Hypertension in Newly Treated Hypertensive Patients in the United Arab Emirates. *J Clin Med*. 2021;10(21):5036.
7. Mahmood S, Jalal Z, Hadi MA, Khan TM, Haque MS, Shah KU. Prevalence of non-adherence to antihypertensive medication in Asia: a systematic review and meta-analysis. *Int J Clin Pharm*. 2021;43(3):486-501.
8. Cerda JJO, Herrera DS, Miranda ÓAR, Legaspi JMO. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. 2018;(3):7.
9. Kang GCY, Koh EYL, Tan NC. Prevalence and factors associated with adherence to anti-hypertensives among adults with hypertension in a developed Asian community: A cross-sectional study. *Proc Singap Healthc*. 2020;29(3):167-75.

10. Gutierrez MM, Sakulbumrungsil R. Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review. *Clin Hypertens.* 2021;27(1):19.
11. Woodham N, Taneepanichskul S, Somrongsong R, Auamkul N. Medication adherence and associated factors among elderly hypertension patients with uncontrolled blood pressure in rural area, Northeast Thailand. *J Health Res.* 2018;32(6):449-58.
12. Macquart de Terline D, Kramoh KE, Bara Diop I, Nhavoto C, Balde DM, Ferreira B, et al. Poor adherence to medication and salt restriction as a barrier to reaching blood pressure control in patients with hypertension: Cross-sectional study from 12 sub-Saharan countries. *Arch Cardiovasc Dis.* junio de 2020;113(6-7):433-42.
13. Ali K, Adil SO, Soomro N, Bibi A, Kalam S. Drug Compliance and Its Associated Factors Among Hypertensive Patients in Pakistan: A Cross-sectional Study. *Hosp Pharm.* diciembre de 2018;53(6):389-92.
14. DUEÑAS I, ESTÉVEZ P, RODAS I, NELSON AMORES, JIMBO G, FRANCO G, et al. *Guía de práctica clínica de la Hipertensión arterial.*
15. Hamrahian SM. Medication Non-adherence: a Major Cause of Resistant Hypertension. *Curr Cardiol Rep.* 2020;22(11):133.
16. Avataneo V, De Nicolò A, Rabbia F, Perlo E, Burrello J, Berra E, et al. Therapeutic drug monitoring-guided definition of adherence profiles in resistant hypertension and identification of predictors of poor adherence. *Br J Clin Pharmacol.* 2018;84(11):2535-43.
17. Burnier M, Egan BM. Adherence in Hypertension. *Am Heart Assoc.* 2019;XVII(11):17.
18. Pan J, Yu H, Hu B, Li Q. Urban-Rural Difference in Treatment Adherence of Chinese Hypertensive Patients. *Patient Prefer Adherence.* 2022;Volume 16:2125-33.

19. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and Control of Hypertension. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(11):1278-93.
20. Arancón-Monge JM, de Castro-Cuenca A, Serrano-Vázquez Á, Campos-Díaz L, Rodríguez Barrientos R, del Cura-González I, et al. Efectos del cambio de apariencia de medicamentos en seguridad y adherencia en pacientes crónicos mayores de 65 años en atención primaria. Estudio CAMBIMED. *Aten Primaria*. 2020;52(2):77-85.
21. Wan J, Wu Y, Ma Y, Tao X, Wang A. Predictors of poor medication adherence of older people with hypertension. *Nurs Open*. 2022;9(2):1370-8.
22. Hussein A, Awad MS, Mahmoud HEM. Patient adherence to antihypertensive medications in upper Egypt: a cross-sectional study. *Egypt Heart J*. 2020;72(1):29.
23. Suárez-Argüello J, Blanco-Castillo L, Perea-Rangel JA, Villarreal-Ríos E, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, et al. Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. *Arch Cardiol México*. 2021;92(3):7350.
24. Parra-Gómez LA, Galeano L, Chacón-Manosalva M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance. *Rev Panam Salud Pública*. 10 de febrero de 2023;47:1.
25. Feng Y, Han M, Qie R, Huang S, Li Q, Guo C, et al. Adherence to antihypertensive medications for secondary prevention of cardiovascular disease events: a dose-response meta-analysis. *Public Health*. 2021;196:179-85.
26. Lamirault G, Artifoni M, Daniel M, Barber-Chamoux N, Nantes University Hospital Working Group on Hypertension. Resistant Hypertension: Novel Insights. *Curr Hypertens Rev*. 2020;16(1):61-72.
27. Yazie TS, Mengistu WE, Asmare Z, Belete AM, Teshome AA, Yimer YS. Medication regimen complexity and its association with adherence and blood pressure control among hypertensive patients at selected hospitals of South

- Gondar Zone: A hospital based cross sectional study. Thakur SS, editor. PLOS ONE. 2022;17(8):e0272717.
28. Guzman-Tordecilla DN, Bernal García A, Rodríguez I. Interventions to increase the pharmacological adherence on arterial hypertension in Latin America: a systematic review. *Int J Public Health*. 2020;65(1):55-64.
 29. Suárez LRV. Dirección Actuarial, de Investigación y Estadística. 2020;138.
 30. Georgiopoulos G, Kollia Z, Katsi V, Oikonomou D, Tsioufis C, Tousoulis D. Nurse's Contribution to Alleviate Non-adherence to Hypertension Treatment. *Curr Hypertens Rep*. 2018;20(8):65.
 31. Feng Y, Zhao Y, Yang X, Li Y, Han M, Qie R, et al. Adherence to antihypertensive medication and cardiovascular disease events in hypertensive patients: a dose-response meta-analysis of 2 769 700 participants in cohort study. *QJM Int J Med*. 2022;115(5):279-86.
 32. Oori MJ, Mohammadi F, Norouzi K, Fallahi-Khoshknab M, Ebadi A. Conceptual Model of Medication Adherence in Older Adults with High Blood Pressure-An Integrative Review of the Literature. *Curr Hypertens Rev*. 2019;15(2):85-92.
 33. González Boulí. Yailiset, Carbonell Noblet Arelis, Cardosa Aguilar. Esperanza. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. 2019.
 34. Biffi A, Rea F, Iannaccone T, Filippelli A, Mancía G, Corrao G. Sex differences in the adherence of antihypertensive drugs: a systematic review with meta-analyses. *BMJ Open*. 2020;10(7):e036418.
 35. Castro MC, Ticona CV, Rayme MI, Sosa JC. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. 15 de julio de 2020 [citado 3 de abril de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5111611>
 36. Mancía G, Rea F, Corrao G, Grassi G. Two-Drug Combinations as First-Step Antihypertensive Treatment. *Circ Res*. 2019;124(7):1113-23.

37. Dalal JJ, Kerkar P, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney JPS, Natarajan S, et al. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. *Indian Heart J.* 2021;73(6):667-73.
38. Carrillo Bayas GP. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. *Mediciencias UTA.* 5 de junio de 2019;3(2):2.
39. Contreras MPC, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Vásquez LCJ. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón. 28 de junio de 2021 [citado 3 de abril de 2023]; Disponible en: <https://zenodo.org/record/5039502>
40. Al-Noumani H, Wu JR, Barksdale D, Sherwood G, AlKhasawneh E, Knafl G. Health beliefs and medication adherence in patients with hypertension: A systematic review of quantitative studies. *Patient Educ Couns.* 2019;102(6):1045-56.
41. Benítez MI, Martínez JA, Cálix CA, Ramírez H, Padgett E, Martínez LC, et al. ADHERENCIA AL PLAN INTEGRAL DE TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES DE OJOJONA, FRANCISCO MORAZÁN. *REV MED HONDUR.* 2018;86.
42. Roldan PC, Ho GY, Ho PM. Updates to Adherence to Hypertension Medications. *Curr Hypertens Rep.* 2018;20(4):34.
43. Pareja-Martínez E, Esquivel-Prados E, Martínez-Martínez F, García-Corpas JP. Questionnaires on adherence to antihypertensive treatment: a systematic review of published questionnaires and their psychometric properties. *Int J Clin Pharm.* 2020;42(2):355-65.
44. Poulter NR, Borghi C, Parati G, Pathak A, Toli D, Williams B, et al. Medication adherence in hypertension. *J Hypertens.* 2020;38(4):579-87.

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Diana Elisa Haro Coronel portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0802696856**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **"FACTORES QUE AFECTAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO"** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 22 de Mayo de 2023



F:

Diana Elisa Haro Coronel
C.I. **0802696856**