



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGIA Y CARDIOVASCULAR**

**FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN
PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN CUIDADO ENFERMERO EN CARDIOLOGIA Y CARDIOVASCULAR**

Presentado por:

AUTORAS: PONCE DE LEÓN SÁNCHEZ FANNY ELIZABETH
ROJAS AVILA JUDITH NANCY

ASESORA: DRA. CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ MARÍA HILDA

LIMA - PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la vida, por guiarnos día a día y hacer nuestro sueño una realidad.

A nuestros padres, por su comprensión y su ayuda en todo momento, enseñándonos a encarar las adversidades sin perder nunca las ganas de seguir adelante ni desfallecer en el intento. Nos han dado todo lo que somos, valores, principios, perseverancia, y todo ello con una gran dosis de amor y sin pedir nunca nada a cambio.

A todos ellos, muchas gracias de todo corazón.

Las Alumnas

AGRADECIMIENTO

A Dios, por quien todo es posible, a nuestros padres; por el apoyo que siempre nos brindaron, sin ellos no hubiésemos logrado ninguna de nuestras metas.

A la Dra. María Cárdenas, por contribuir en nuestra formación profesional, quien nos ha orientado en la realización del presente trabajo de investigación.

ASESORA:

Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda

JURADO

Presidente: Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

Secretario : Dra. Reyes Quiroz Giovanna Elizabeth

Vocal : Mg. Gamarra Bustillos Carlos

INDICE

CARATULA

HOJA EN BLANCO

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Asesor.....	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice tablas.....	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	12
1.2 Formulación del Problema	14
1.3 Objetivo	15
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	16
2.1 Diseño de estudio: Revisión sistemática.....	16
2.2 Población y muestra	16
2.3 Procedimiento de recolección de datos	16
2.4 Técnica de análisis	16
2.5 Aspectos éticos.....	17
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	18
3.1. Tablas	18

CAPITULO IV: DISCUSIÓN.....	31
4.1 Discusión	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	34
5.1.- Conclusiones	34
5.2.- Recomendaciones	35
REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS	36

ÍNDICE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Estudios revisados sobre Factores que determinan la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial 18

Tabla 2. Resumen de estudios revisados sobre Factores que determinan la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial ... 28

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias científicas sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial.

Material y Método: Revisión Sistemática observacional retrospectivo, la búsqueda se ha restringido a artículos con texto completo obtenidos de las bases de datos Pubmed, Medline, Lilacs, Scielo, Google Académico, y los artículos seleccionados se sometieron a una lectura crítica, utilizando la evaluación GRADE para identificar su grado de evidencia. Se utilizó la recolección de datos a través de la revisión bibliográfica de 10 artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales, de los cuales 30% fueron revisiones sistemáticas y 70 % estudios transversales, que tuvieron como tema principal los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial.

Resultados:

En los estudios revisados se encontraron los siguientes resultados:

Los factores asociados a la adherencia, fueron:

- La edad mayor a 60 años como factor asociado a una mayor adherencia con un 30%, género femenino con un 40%, el estar casado o tener cónyuge o compañero 30%, nivel de ingreso 40%, desempleo 20%, nivel educacional con un 60%, número de medicamentos 50%, duración de la enfermedad 30%, las creencias, actitudes y atribuciones acerca de la salud 30%, relación profesional de la salud – paciente 40%, factor acceso a los servicios de salud 40%.

Conclusiones: Los resultados de este estudio, confirman que la adherencia al tratamiento de la HTA, se debe a una multiplicidad de factores, los mismos que han sido agrupados como: factores sociodemográficos, socioeconómicos, médicos, psicosociales y relacionados con el acceso a los sistemas de salud; los que han sido reportados como relevantes en nuestra revisión sistemática.

Palabras clave: hipertensión arterial, adherencia al tratamiento farmacológico, pacientes adultos.

ABSTRACT

Objective: To analyze and systematize the scientific evidence on the determinants of adherence to treatment in adult patients with arterial hypertension. **Material and Method:** Retrospective observational systematic review, the search has been restricted to articles with full text obtained from the Pubmed, Medline, Lilacs, Scielo, Google Academic databases, and the selected articles were critically read, using the evaluation GRADE to identify its degree of evidence. We used data collection through the literature review of 10 national and international research articles, of which 30% were systematic reviews and 70% cross-sectional studies, whose main issue was the determinants of adherence to treatment. adult patients with arterial hypertension.

Results:

In the studies reviewed, the following results were found:

The factors associated with adherence were:

- Age over 60 years as a determinant of greater adherence with 30%, female gender with 40%, being married or having a spouse or partner 30%, income level 40%, unemployment 20%, educational level with a 60%, number of medicines 50%, duration of illness 30%, beliefs, attitudes and attributions about health 30%, health professional relationship - patient 40%, factor access to health services 40%.

Conclusions: The results of this study confirm that the adherence to treatment of hypertension is due to a multiplicity of factors, which have been grouped as: sociodemographic, socioeconomic, medical, psychosocial and related to access to systems of health; those that have been reported as relevant in our systematic review.

Key words: arterial hypertension, adherence to pharmacological treatment, adult patients.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013 ha señalado que los altos porcentajes de enfermedades cerebrovasculares (62%) y cardiovasculares (49%) en países en vías de desarrollo se debe al incremento de personas con hipertensión arterial, se estima que esta enfermedad ha provocado más de 7.1 millones de muerte en un año, que equivale al 13% de mortalidad en el mundo (1). Por el incremento de su prevalencia se estima que para el 2025 más de 1.500 millones de personas sufrirán esta enfermedad. Una investigación que se desarrolló en los años 2003 al 2009 con adultos de 35 a 70 años en diferentes países determinó que muy pocas personas con diagnóstico de hipertensión arterial conocían sobre su enfermedad (45%), solo el 85% recibían tratamiento farmacológico un 32.5% estaba bajo control (2).

En el Perú en el año 2010 se realizó una encuesta nacional encontrándose que 1 de 4 personas mayores de 50 años presentaban hipertensión arterial, el mayor porcentaje fueron del sexo masculino (3). Según el estudio de Tornasol I (2007), la prevalencia de hipertensión arterial fue de 23.7%, de ellos sólo un 45% conocían su patología, 73% recibía tratamiento y 45% lo cumplía. En otro estudio realizado por Tornasol II (2010 y 2011), la prevalencia se incrementó a 27.3%, de ellos las evidencias mostraron que las personas con hipertensión habían incrementado su conocimiento sobre su enfermedad de

44.9% a 48.2%; en la costa de 49% a 52.4%, en la sierra de 40.1% a 42% y en la selva mucho más de 43% a 59.5% (4).

Se atribuye que la HTA no controlada fue ocasionada por el incumplimiento del esquema terapéutico, en casi la mitad de los casos. Es común tener en cuenta que los pacientes reciben tratamiento suficiente, cuando ingieren al menos el 80% de sus medicamentos antihipertensivos prescritos. El tratamiento de la enfermedad no se podría alcanzar incluso con los fármacos más eficaces, sin la participación del cliente (5).

Por todo ello, la adherencia terapéutica, se conceptualiza como el cumplimiento de las instrucciones de tratamiento dadas por los profesionales de salud derivado del adecuado comportamiento del paciente. El termino adherencia es el más empleado en el ámbito científico para definir la intervención del cliente en su terapéutica, pues es él mismo paciente, quién acepta cumplir las indicaciones, o no (6). Es una sucesión de fases, sujeto a la mediación de múltiples factores que influyen en la conducta del cliente relacionado al régimen de tratamiento de la HTA. Estos factores están relacionados al paciente, como las condiciones personales y sociales; relacionadas con la afección o enfermedad, su cronicidad y su curso asintomático; a las características terapéuticas: importe por medicamento, número de dosis y efectos adversos de los medicamentos; a la relación paciente y personal de salud, y las limitaciones en relación a la accesibilidad al sistema de salud (7).

Del mismo modo, la OMS define que la adherencia al tratamiento es el resultado del comportamiento del paciente quien responde a influencias externas como a su condición socioeconómica, a su instrucción e ingresos económicos; a las posibilidades del acceso a la atención primaria de salud, a la relación con el médico; a las diversas condiciones de salud del paciente en cuanto al grado de severidad de los síntomas y a la presencia de comorbilidad; a los efectos secundarios post tratamiento y a la condición de autonomía del paciente en relación a sus creencias y percepciones respecto a su enfermedad y tratamiento (8).

La adherencia al tratamiento no sólo se refiere a la competencia personal, en relación al paciente, sino también corresponde a la competencia del profesional médico y enfermera, debido a que estos pacientes requieren que el personal de salud en su conjunto logre identificar tempranamente el riesgo de la enfermedad, inicie prontamente con el tratamiento, realice un cuidadoso seguimiento del tratamiento y conozca el comportamiento que asume el paciente frente a su enfermedad. De igual forma el paciente requiere contar con el soporte familiar o de su entorno más íntimo para participar de la adherencia al tratamiento. En este proceso el profesional debe asumir el rol de educador para ayudar a asimilar conocimientos de parte del paciente, todo ello contribuirá en el logro de la adherencia (9).

Por consiguiente, la adherencia a la medicación siempre es materia de preocupación, sobre todo en las patologías crónicas. El éxito de la adherencia al tratamiento antihipertensivo y el reconocimiento de los factores que la afectan, contribuirá a obtener mejores resultados del tratamiento y esto sucederá siempre y cuando se desarrolle un trabajo multidisciplinario. Las enfermeras constituyen un pilar importante, en las acciones dirigidas a los pacientes a través de las asesorías de Enfermería, pues la escucha cualificada y proactiva, propicia la apertura al diálogo, clarifica dudas, resuelve preocupaciones que limitan a las personas, a que estén aptas para el cambio. Al comprender estos argumentos, la enfermera puede contribuir a descubrir los logros potenciales de la modificación de los estilos de vida, desde la perspectiva del paciente (10), lo que permite acordar con ellos objetivos y programas de cómo seguir el cuidado, favoreciendo la adherencia al tratamiento. Ante esta temática, emergió la necesidad de realizar la presente revisión sistemática, sobre qué factores son los que determinan la adherencia al tratamiento en el paciente adulto con Hipertensión arterial.

1.2. Formulación del problema.

La pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes adultos con HTA.	No corresponde	No corresponde	Factores asociados a la adherencia terapéutica al tratamiento

¿Cuáles son factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial?

1.3. Objetivo

Sistematizar las evidencias científicas sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática.

Esta investigación sistemática retrospectiva se realizó sintetizando diversos estudios relacionados al tema, donde se hizo una rigurosa selección de artículos basados en la evidencia científica, los que contribuirán a responder las necesidades de la práctica clínica.

2.2. Población y muestra.

Se hizo la revisión de 10 artículos científicos extraídos de diversas revistas indexados, de bases de datos como Pudmed, Scielo, Lilax, Google académico. Los artículos fueron escogidos con una antigüedad menor a 10 años que fueron publicados en diferentes idiomas español, portugués e inglés.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

Se recolectó información de artículos internacionales, de países como Polonia, Brasil, Reino Unido, Etiopia, Ecuador y Chile, cuyo de tema principal fueron los factores que determinaron la adherencia terapéutica en pacientes adultos con Hipertensión Arterial; se revisaron 20 artículos y se escogieron los que cumplían con los criterios de inclusión.

El algoritmo para la búsqueda fue:

Factores asociados or factores de riesgo or factores influyentes or factores concluyentes or factores relacionados and adherencia al tratamiento or tratamiento or cumplimiento de la medicación and salud del adulto and hipertensión arterial.

Base de datos:

Lilacs, Scielo, pubmed, google académico.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (ver anexos) con los datos principales de cada uno de los artículos seleccionados, evaluando cada uno de los artículos para una comparación de los puntos o características en las cuales concuerda y los puntos en los que existe discrepancia entre los artículos nacionales e internacionales, así como una evaluación crítica e intensiva de cada artículo de acuerdo a los criterios establecidos y a partir de ello establecer la calidad de evidencia y la fuerza de recomendación para cada artículo.

2.5. Aspectos éticos.

La evaluación crítica de los artículos científicos revisados, está de acuerdo a las normas técnicas de la bioética en la investigación verificando que cada uno de ellos haya dado cumplimiento a los principios éticos en su ejecución.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. Tabla 1: “ESTUDIOS REVISADOS SOBRE LOS FACTORES QUE DETERMINAN LA ADHERENCIA TERAPEUTICA EN PACIENTES ADULTOS CON HIPERTENSION ARTERIAL”.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
1. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volúmen y Número
Uchmanowicz B, Jankowska E, Uchmanowicz I, Morisky D.	2019	Adherencia a la medicación autorreportada medida con escalas de adherencia a la medicación Morisky y sus determinantes en pacientes hipertensos de edad ≥60 años: una Revisión Sistemática y un Metanálisis	Front. Pharmacol., 01 March 2019 https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00168 Polonia	Vol 10 num 168
CONTENIDO DE LA PUBLICACION				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión Sistemática	13 estudios que incluyeron un total de 5,247 pacientes.	No refiere	La adherencia de pacientes de países occidentales (Europa, Estados Unidos) resultó ser significativamente más alta que en otros pacientes (83.87 vs. 54.30%, P = 0.004). Los determinantes significativos de una mejor adherencia identificada en más de un estudio fueron la edad avanzada, la jubilación /desempleo, la duración de la hipertensión > 10 años y un menor número de medicamentos recetados.	La adherencia a la medicación en los pacientes hipertensos de mayor edad parece ser más alta que en las personas más jóvenes. La adherencia en las personas mayores se asoció con la edad, el nivel socioeconómico y los factores relacionados con la terapia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Coelho S, Fava L, Cavalari E, Dos Santos A, Teixeira Ferreira A, Palota L, Velludo E.	2015	Factores relacionados a la adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica	Rev Rene. 2014 mar-abr; 15 DOI: 10.15253/2175-6783.2014000200021 www.revistarene.ufc.br Brasil	Vol 15 num 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión Sistemática	28 artículos que respondieron a la pregunta orientadora	no corresponde	Entre los factores facilitadores para la adhesión al tratamiento se identificaron: el conocimiento sobre la Hipertensión Arterial, la práctica del autocuidado y el soporte social, los cuales fueron citados en 3 (10,7%) estudios. La adhesión al tratamiento se asoció con diferentes variables, entre ellas, hubo relación positiva con la escolaridad en 1 (3,6%) estudio, el cual reveló que cuanto mayor es la escolaridad mayor la adhesión; en cuanto al género, 2 (7,4%) estudios revelaron que en el sexo masculino la adhesión al tratamiento fue mayor; la frecuencia a las consultas médicas, favoreció la adhesión en 2 (7,4%) estudios y en 1 (3,6%) el estudio no interfirió en el control de los niveles de presión. También se señaló que cuanto mayor es el tiempo del tratamiento menor es la tasa de adhesión	Son muchos los factores que influenciaron en la adhesión de los individuos al tratamiento, entre ellos: costos, efectos colaterales y cantidad de los medicamentos; el tipo de relación entre el profesional de la salud y el cliente; factores sociales, comportamentales y culturales involucrados; género; asiduidad a las consultas Médicas; estilo de vida; presencia o no de actividades y programas educativos (orientaciones sobre el uso correcto de los medicamentos).

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Fletcher B, Hartmann-Boyce J, Hinton L, McManus R	2015	El efecto del autocontrol de la presión arterial sobre la adherencia a la medicación y los factores del estilo de vida: una Revisión Sistemática y un Metanálisis.	<i>American Journal of Hypertension</i> , https://doi.org/10.1093/ajh/hpv008 Reino Unido	Vol.28 num 10

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Revisión Sistemática	28 ensayos con un total de 7,021 participantes	no corresponde	Los resultados agrupados de 13 estudios demostraron un efecto general pequeño pero significativo sobre la adherencia a la medicación a favor de las intervenciones de autocontrol de la presión arterial (diferencia de medias estandarizada 0,21; IC del 95%: 0,08 a 0,34), con heterogeneidad moderada (I ² = 43%).	El autocontrol de la presión arterial conduce a un aumento en la adherencia a la medicación, y se ve mejor en aquellos estudios donde se usan medidas objetivas. Sin embargo, hasta qué punto la adherencia a la medicación actúa como un mediador del efecto del autocontrol de la presión arterial queda por determinar.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Santos I, Silva de Oliveira R, Casotti C, Vidal I, Brito J, Teixeira, Eduardo Nagib E	2015	Prevalencia y Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión	Revista baiana de enfermagem, salvador DOI: http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.12920 Brasil	Vol. 29, num 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio transversal	300 hipertensos registrados en uno de los turnos de atención del Servicio de Control de Hipertensión y Diabetes, de una Unidad Básica de Salud	Consentimiento informado	La situación marital ($p = 0,043$): prevaleció con una mayor adhesión, en el grupo de usuarias que conviven con el compañero (a) y no adhesión entre aquella (s) que no poseían compañero (a), con diferencias estadísticamente significativo. Se verificó, en el grupo con tiempo de diagnóstico inferior a 10 años, que prevaleció mayor adhesión al tratamiento medicamentoso; la no adhesión fue más evidente en aquellos usuarios con tiempo de diagnóstico superior a 10 años.	Los factores que influenciaron en esa adhesión, fueron individuos en situación marital de unión estable, con control de la PA por medio del tratamiento medicamentoso aliado a la adopción de hábitos de vida saludables y tiempo de diagnóstico de la HTA inferior a 10 años, los que presentaron mejores niveles de adherencia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Venkatachalam J, Abrahm S, Singh Z , Stalin P, Sathya G	2015	Determinantes de la adherencia del paciente a los medicamentos para la hipertensión en una población rural del distrito de Kancheepuram en Tamil Nadu, sur de la India	Indian J Community Med. 2015 Jan-Mar; doi: 10.4103/0970- 0218.149267: 10.4103/0970- 0218.149267 INDIA	Vol 40 num 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio transversal	Se estudiaron 473 pacientes hipertensos.	Consentimiento informado	En el presente estudio, se observó una mayor adherencia entre las personas mayores de 60 años (27,1%) y 30-39 años (27%), la adherencia fue mejor entre aquellos cuya distancia al establecimiento de salud fue <5 km (57.8%) que aquellos con > 5 km (18.9%). Los encuestados con actividad física regular, no fumadores y no alcohólicos fueron más apegados a la medicación para la HTA, en comparación con los encuestados con estilo de vida sedentario, tabaquismo e ingesta de alcohol (P <0,005). Según el modelo de creencias sobre la salud, los encuestados que percibieron una alta susceptibilidad, severidad, beneficio tuvieron una mejor adherencia en comparación con moderada y baja susceptibilidad, severidad, beneficio.	Este estudio encontró a la edad mayor a 60 años y a la accesibilidad a los servicios de salud como factores influyentes en la adherencia al tratamiento de la HTA, la baja percepción, severidad y beneficio de la acción del tratamiento antihipertensivo y un factor de estilo de vida deficiente como el alcohol y los hábitos de fumar afectan las tasas de adherencia.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volúmen y Número
Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Sivarajan E.	2018	Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión	Rev. Clinical Interventions in Aging http://dx.doi.org/10.2147/CIA.S182881 Polonia	Vol. 13 num1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio transversal	La muestra fue de 150 pacientes (84 mujeres y 66 hombres) con una edad media de 72,1 años.	Consentimiento informado	El modelo de regresión lineal mostró los predictores independientes de la puntuación total (P <0.05): 1. La edad, cada año subsiguiente de vida eleva la puntuación total en un promedio de 0.2 puntos. 2. Género, los hombres aumentan en un promedio de 1,34 puntos en comparación con las mujeres en la adherencia al tratamiento.3. La educación secundaria, superior, reduce en un promedio de 1,75 puntos en comparación con una educación primaria o sin educación la falta de adherencia al tratamiento.4. Vivir con la familia, tener apoyo familiar reduce en un promedio de 1.91 puntos comparado con vivir solo la falta de adherencia al tratamiento	El estudio ha demostrado que las variables de edad y nivel de educación fueron estadísticamente significativas para explicar las tasas de adherencia. Los profesionales de la salud deben prestar más atención a los pacientes mayores que tienen nivel de educación bajo y no cuentan con ayuda social.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI PAÍS	Volumen Y Numero
Weldegebreal S, Mehari T, Alemu T	2018	Adherencia a la medicación antihipertensiva y factores asociados en pacientes adultos con hipertensión en el Hospital Especializado de la Universidad Jimma, suroeste de Etiopía.	Rev. BMC Res Notes doi: 10.1186/s13104-018-3139-6 Etiopía	Vol. 15 num11

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio transversal	Paciente hospitalizados en la clínica un total de 311, participaron en el estudio 286.	Consentimiento informado	Entre los 280 pacientes hipertensos, se encontró que el 61,8% de los participantes del estudio eran adherentes. Los factores asociados a la adherencia fueron: la comorbilidad ($p<0.005$), la obtención libre de medicamentos ($p<0.001$) la monoterapia con un ($p<0.001$)	Los factores asociados significativamente a la adherencia fueron tres: comorbilidad, disponibilidad de medicamentos y monoterapia antihipertensiva.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volúmen y Número
Orellana D, Chacón K, Quizhpi M, Álvarez	2016	Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso	Revista Médica HJCA https://www.researchgate.net/publication/312289073 Chile	Vol. 8 num. 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio transversal	516 pacientes hospitalizado entre octubre de 2013 y enero de 2014.	Consentimiento informado	Se encontró que la prevalencia de la hipertensión arterial relacionados con la adherencia fueron los aspectos socioeconómicos son 76%, los factores relacionados con el sistema y equipo de salud 52%, los factores relacionados con la terapia en un 68% y los factores relacionados con el paciente en un 95%.	Hubo relación significativa entre las variables prevalencia de hipertensión con la adherencia. Primó los factores relacionados al paciente, seguido de los factores socioeconómicos, factores relacionados con la terapia y por ultimo factores relacionados con el sistema y el equipo de salud.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volúmen y Número
Varleta P, Akel C, Acevedo K , Salinas C, Pino J, Opazo V, García A, Echegoyen C et al.	2015	Prevalencia y determinantes de adherencia a terapia antihipertensiva en pacientes de la Región Metropolitana	Rev Med Chile 2015 http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872015000500003 Chile	Vol 143 num 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio transversal	Se obtuvo muestra de 605 pacientes, sujetos hipertensos entre 25 y 80 años incorporados al programa cardiovascular de Centros de atención de salud familiar.	No refiere	Los factores asociados a la adherencia con $p < 0.05$ fueron la edad y el desempleo. Los otros factores sexo, estado civil, nivel educativo, número de comprimidos, tipo de fármacos, horarios de administración, y relación médico paciente no estuvieron asociados a la adherencia.	Solo dos factores del estudio estuvieron asociados a la adherencia, estos fueron la edad y el desempleo.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Título del Artículo	Nombre de la Revista URL/DOI País	Volumen y Número
Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, Romero T.	2015	Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV). Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales.	Rev Chil Cardiol http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602015000100002 Chile	Vol. 34 num1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño De Investigación	Población y Muestra	Aspecto Ético	Resultados Principales	Conclusiones
Estudio transversal	600 pacientes, hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular.	Consentimiento Informado	Los factores asociados a la adherencia fueron la edad, el sexo femenino en un 21.2%, nivel de educación en un 26.9%, ingreso familiar 26%, farmacoterapia antihipertensiva 55.6% relación médico paciente 19.9%, nivel de estrés emocional y depresión, 21.9%, apoyo social 31.7%.	En conclusión se encontraron 8 factores asociados a la adherencia: sexo, educación, ingreso familiar, farmacoterapia antihipertensiva, relación médico paciente, nivel de estrés emocional y depresión.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre los factores que determinan la adherencia terapéutica en pacientes adultos con Hipertensión Arterial.

Diseño de estudio / título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema de grado)	Fuerza de recomendación	País
<p>Revisión sistemática Adherencia a la medicación autorreportada con escalas de adherencia a la medicación Morisky y sus determinantes en pacientes hipertensos de edad ≥ 60 años.</p>	<p>La adherencia al tratamiento en los pacientes de países occidentales (Europa, EE.UU) resultó ser más alta que en otros pacientes de países con ingresos medios y bajos. Los factores determinantes significativos identificados fueron la edad avanzada, la jubilación /desempleo, la duración de la hipertensión > 10 años y un menor número de medicamentos recetados.</p>	ALTA	FUERTE	POLONIA
<p>Revisión sistemática Factores relacionados a la adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica</p>	<p>La adhesión al tratamiento se asoció con diferentes variables, entre ellas, hubo la relación positiva con la escolaridad, el cual reveló que cuanto mayor es la escolaridad mayor es la adhesión; en cuanto al género, en el sexo masculino la adhesión al tratamiento fue mayor; la frecuencia a las consultas médicas, favoreció la adhesión, también se señaló que cuanto mayor es el tiempo del tratamiento menor es la tasa de adhesión, el bajo costo del medicamento contribuyó a la adhesión.</p>	ALTA	FUERTE	BRASIL
<p>Revisión sistemática El efecto del autocontrol de la presión arterial sobre la adherencia a la medicación y los factores del estilo de vida.</p>	<p>Se mostró un efecto general pequeño pero significativo sobre la adherencia a la medicación a favor de las intervenciones de autocontrol de la presión arterial</p>	ALTA	FUERTE	REINO UNIDO

<p>Estudio transversal Prevalencia y Factores asociados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión.</p>	<p>Los factores que influenciaron en la adhesión fueron: individuos en situación marital de unión estable, con control de la PA por medio del tratamiento medicamentoso aliado a la adopción de hábitos de vida saludables y tiempo de diagnóstico de la HTA inferior a 10 años.</p>	<p>MODERAD A</p>	<p>DEBIL</p>	<p>BRASIL</p>
<p>Estudio transversal Determinantes de la adherencia del paciente a los medicamentos para la hipertensión en una población rural del distrito de Kancheepuram en Tamil Nadu, sur de la India</p>	<p>La adherencia al tratamiento en los pacientes con edad mayor a 60 años y la accesibilidad a los servicios de salud, se asoció significativamente con la adherencia al tratamiento de la HTA, la baja percepción, severidad y beneficio de la acción del tratamiento antihipertensivo y un factor de estilo de vida deficiente como el alcohol y los hábitos de fumar afectan las tasas de adherencia.</p>	<p>MODERAD A</p>	<p>DEBIL</p>	<p>INDIA</p>
<p>Estudio transversal Factores que influyen en la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión</p>	<p>Los factores que influyen en la adherencia al tratamiento son: edad, duración de enfermedad, número de medicamentos, el estado civil, nivel de educación, género.</p>	<p>MODERAD A</p>	<p>DEBIL</p>	<p>POLONI A</p>
<p>Estudio transversal Adherencia a la medicación antihipertensiva y factores asociados en pacientes adultos con hipertensión en el Hospital Especializado de la Universidad Jimma, suroeste de Etiopía.</p>	<p>Los factores asociados significativamente a la adherencia fueron tres: comorbilidad, disponibilidad de medicamentos y monoterapia antihipertensiva.</p>	<p>MODERAD A</p>	<p>DEBIL</p>	<p>ETIOPI A</p>

<p>Estudio transversal Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso</p>	<p>Hubo relación significativa entre las variables prevalencia de hipertensión con la adherencia. Primó los factores relacionados al paciente, seguido de los factores socioeconómicos, factores relacionados con la terapia y por último factores relacionados con el sistema y el equipo de salud.</p>	<p>MODERAD A</p>	<p>DEBIL</p>	<p>ECUADOR</p>
<p>Estudio transversal Prevalencia y determinantes de adherencia a terapia antihipertensiva en pacientes de la Región Metropolitana</p>	<p>Solo dos factores del estudio estuvieron asociados a la adherencia, estos fueron la edad y el desempleo.</p>	<p>MODERAD A</p>	<p>DEBIL</p>	<p>CHILE</p>
<p>Estudio transversal Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV). Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales</p>	<p>En conclusión se encontraron 8 factores asociados significativamente a la adherencia: sexo, educación, ingreso familiar, farmacoterapia antihipertensiva, relación médico paciente, nivel de estrés emocional y depresión.</p>	<p>MODERAD A</p>	<p>DEBIL</p>	<p>CHILE</p>

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

El presente estudio revisó 10 artículos científicos acerca de los factores que determinan la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con hipertensión arterial, estos fueron hallados en las siguientes bases de datos: Pubmed, Lilacs, Scielo, Google académico, todos ellos corresponden al diseño metodológico de revisiones sistemáticas (30%) y estudios transversales (70%), con calidad de evidencia alta 30% y moderada 70% respectivamente. El 20% de las evidencias encontradas proceden de Brasil, 20 % Polonia, 20% Chile, 10% Reino Unido, 10% Etiopia, 10% India y 10% Ecuador.

Se encontraron factores sociodemográficos, dentro de ellos, la edad mayor a 60 años como determinante de una mayor adherencia (11, 15, 20), con un 30% (n=3/10), los autores de estos estudios postularon que las personas mayores tienen más comorbilidades y por lo tanto se perciben como más enfermas, lo que a su vez, las hace más adherentes; en discrepancia con los estudios (16, 19) 20% (n=2/10), en donde se encontró que las personas más jóvenes son las más adherentes. Como otro factor determinante dentro de este rubro, cuatro estudios informaron al género femenino como más adherente a la medicación (14, 16,19, 20) 40% (n=4/10), lo que puede explicarse porque las mujeres tienen mayor conciencia de enfermedad, en relación a los hombres que por vergüenza en el deterioro de su salud, son menos asiduos a las consultas médicas y por lo tanto su adherencia a los regímenes terapéuticos se ve limitada, en oposición con el estudio (12), en donde consideran al género masculino con mayor adherencia 10% (n=1/10). Así mismo, el estar casado o

tener cónyuge o compañero, mostró ser un factor con altos índices de adherencia como lo demostraron dos estudios de la presente revisión sistemática (14, 16,19) 30% (n=3/10), aduciendo que los matrimonios armoniosos y duraderos estimulan y promueven hábitos de vida saludables dentro de ellos el adecuado cumplimiento terapéutico. También, como factor demográfico, se encontró a la accesibilidad a las instalaciones de salud como un factor influyente en la adherencia, en un estudio realizado en India (15) en donde la distancia al establecimiento de salud <5 km, mostro altas tasas de adherencia al tratamiento.

Los factores socioeconómicos, se hallaron en 4 (40% n=4/10) estudios, enunciando que un nivel de ingreso alto, es contribuyente a la adhesión (11, 12, 18, 20). La ocupación como un factor determinante de la adherencia a la medicación, se encontró en 2 estudios (20% n=2/10) (11 y 19), en donde se mostró probabilidades altas de adherencia en pacientes desempleados en relación a pacientes empleados, ello porque el cumplimiento del programa de medicamentos en personas empleados, podría verse parcialmente comprometido por sus obligaciones laborales. También se encontró en una revisión sistemática (11)(10% n=1/0), que los países occidentales (Europa, EE.UU), muestran tasas de adherencia superiores , en relación a los países con ingresos bajos y medios, la diferencia radica en las barreras financieras y económicas en el acceso a los servicios de salud. De la misma manera, el nivel educacional, se enunció como otro importante factor (11, 12, 16,18, 19, 20)(60%, n=6/10), se observó que a mayor nivel educativo mayor grado de adherencia en un 20% (n=2/10)(20) lo que se explica en que las personas con educación superior logran comprender mejor las indicaciones médicas.

Como otro grupo de determinantes de la adherencia encontrados, tenemos el factor médico. La complejidad en el esquema de tratamiento (número de medicamentos), se encontró 5 estudios 50% (n=5/10) (11, 15, 16, 17, 18), que concordaron que a menor número de fármacos, mayor adherencia al tratamiento y por ende mejor control de la presión arterial. Los avances en el tratamiento de la hipertensión arterial sugieren la monoterapia, bien sea con un solo fármaco o con asociaciones farmacológicas para potenciar el cumplimiento. Otro factor médico encontrado es el tiempo de diagnóstico/duración de la enfermedad (12, 14, 16) 30%, (n=3/10), se encontró que las personas con diagnóstico de enfermedad menor de 5 años, constituyen el grupo

con mayor grado de adherencia terapéutica esto puede provenir de las facilidades del acceso a las informaciones de salud ahora existentes, acerca de las medidas de prevención de la HTA por medio de la televisión, Internet y artículos científicos, así pueden estar más atentos con el control de su presión arterial, mientras que aquellos con mayor tiempo de detección pueden estar siendo influenciados por el carácter a veces asintomático de la enfermedad, desarrollando vicios insanos y abandonando la terapéutica necesaria para el control de la misma, estos resultados difieren de otro estudio (11) 10 % (n=1/10), donde se enunció que las personas con mayor tiempo de diagnóstico tienen mayor adherencia. La presencia de comorbilidades: Diabetes mellitus y obesidad también fue hallada en dos estudios (14, 17) (20%, n=2/10), a mayor comorbilidad mayor adherencia.

En la presente revisión sistemática también se encontraron 4 estudios en el ámbito psicosocial (14, 15, 17,18) 40 % (n=4/10), donde mencionan que las creencias, actitudes y atribuciones acerca de la salud, están relacionados con los niveles de adherencia, los encuestados que percibían una muy alta susceptibilidad, severidad y beneficio, tienen una mayor adherencia en comparación con los que no; de manera similar, se verificó en un estudio transversal (14) que hubo mayor adhesión al tratamiento entre los hipertensos que combinaban el tratamiento medicamentoso con la adopción de hábitos de vida saludables, y eso depende directamente de las creencias y percepciones de salud del paciente y que le permite adoptar conductas de constante cuidado y preservación de su salud. Otro importante factor psicosocial es la relación profesional de la salud – paciente, resaltado en tres estudios (12, 18, 20) 30% n=3/10, afirmando que si el profesional de la salud, fomenta la empatía y mejora su trato con el paciente, favorecería un ambiente con apertura al diálogo y a la expresión de dudas.

Se abordó en cuatro estudios (12, 13, 18, 20) 40% n=4/10, el factor acceso a los servicios de salud, la importancia del apoyo social, las orientaciones sobre el uso correcto de los medicamentos y el adecuado suministro de los mismos, lo que se constituye es un fuerte aliado para la adhesión al tratamiento, especialmente porque los tratamientos no medicamentosos son de difícil adherencia, la falta de atención médica, suministro de medicamentos o su distribución inadecuada, conduce al tratamiento incompleto y posterior abandono, teniendo en cuenta que cuando la

entidad de salud deja de ofrecerlos, los usuarios terminan interrumpiendo el tratamiento, por no disponer de recursos suficientes para adquirirlos.

Finalmente, los resultados presentados muestran que el éxito en lograr un mejor control de la presión arterial, es el resultado de la interacción de una amplia gama de factores, entre los cuales la adherencia a la terapéutica se presenta como uno de los mayores desafíos.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- Conclusiones

Según las 10 evidencias científicas revisadas podemos concluir que:

1. Los resultados de este estudio, confirman que la adherencia al tratamiento de la HTA, se debe a una multiplicidad de factores, los mismos que han sido agrupados como: factores sociodemográficos, socioeconómicos, médicos, psicosociales y relacionados con el acceso a los sistemas de salud; los que han sido reportados como relevantes en nuestra revisión sistemática.
2. En 6 de los 10 artículos revisados se evidencia que el nivel de educación, incluido en los factores socioeconómicos es el de mayor proporción relacionada con la adherencia terapéutica.
3. En 5 de los 10 artículos revisados se halló que dentro de los factores médicos, la monoterapia bien con un solo fármaco o con asociaciones farmacológicas, favoreció la adherencia al tratamiento.
4. En 4 de los 10 artículos se encontró que el género femenino, creencias y percepciones sobre su salud, accesos a los servicios de salud (adecuado y oportuno suministro de medicamentos) y nivel de ingresos, tienen asociación significativa en la adherencia al tratamiento.
5. En 3 de los 10 artículos, se evidencia que el adulto mayor es más adherente, asimismo la relación profesional de la salud - paciente, tiempo de enfermedad menor a 5 años y presencia de un cónyuge, se asociaron con la adherencia al tratamiento.

6. En 2 de los 10 artículos se identificaron a la ocupación (personas desempleadas) y a la presencia de comorbilidades como la diabetes y obesidad, como factores asociados a la adherencia terapéutica.

5.2.- Recomendaciones

1. Coordinar con las autoridades de salud, programas de capacitación y sensibilización sobre cuidado humanizado del paciente hipertenso en los niveles de atención I y II, para promover mayor grado de interacción profesional de salud – paciente con trato cordial y dinámico.
2. Promover la participación activa de los profesionales de la salud enfatizando el área psicológica, porque tal como lo evidencia nuestra revisión sistemática, la alta complejidad en el esquema terapéutico (número de medicamentos) sumado al sentimiento de frustración que padecen los pacientes con enfermedades crónicas, afectan notablemente la adherencia a los tratamientos para la hipertensión arterial.
3. En los grupos de bajo nivel educativo, promover sesiones educativas e incentivar a que los usuarios asistan a sus controles acompañados por el cónyuge o familiar responsable, lo que contribuirá a mejorar la comprensión de las indicaciones médicas y por ende lograr la adecuada adherencia.
4. Promover la inscripción de los pacientes hipertensos, en una entidad aseguradora de salud, de tal manera que la dotación/suministro de medicamentos sea permanente y oportuna, previniendo posibles abandonos del tratamiento y sus repercusiones en la salud.

REVISIONES BIBLIOGRÁFICAS

1. Mohan V, Deepa M, Farooq S, Datta M, Deepa R. Prevalence, awareness and control of hypertension in Chennai — The Chennai Urban Rural Epidemiology Study (CURES-52). *J Assoc Physicians India*. [Internet]. 2007; 55:326–32. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17844691>
2. Ministerio de salud. Prevenir la hipertensión arterial. [Página principal en Internet]. Perú: Minsa; 2015 [citado el 7 de abril del 2019]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática; Informe técnico N° 1: Salud Familiar Prevalencia de la hipertensión arterial en personas de 50 y más años de edad; [Internet]. Perú: Inei; 2010 [citado el 5 de abril del 2019].
Disponible en:
http://proyectos.inei.gob.pe/endes/images/INFORME_TECNICO_N_1_SALUD_FAMILIAR_Hipertension_Arterial_en_personas_de_50_y_mas_años.pdf.
4. Segura L, Agustí R, Parodi, Estudios epidemiológicos Nacionales. En: Mori E, editor. Factores de Riesgo de las Enfermedades cardiovasculares. Perú: Revista Peruana de Cardiología; 2013. p. 187-304.
5. Zuckoff A. Motivational interviewing and treatment adherence. *Surg Obes Relat Dis*. [Internet]. 2012 [citado el 2 de abril 2019]; 8(5):514-21.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22704048>
6. He W., Bonner A, Anderson D. Patient reported adherence to hypertension treatment: a revalidation study. *Eur. J. Cardiovasc. Nurs*. 2016; 15:150-156. doi: 10.1177/1474515115603902
7. Leite S, Vasconcellos M. Adesão à terapêutica medicamentosa: elementos para a discussão de conceitos e pressupostos adotados na literatura. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2003 [citado el 1 de abril 2019]; 8(3):775-82.
Disponible en: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid...81232003000300011...sci..>

8. Inmaculada Z, Delgado M. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Rev Med Enferm Nefrol.*2014; 17(4).doi.org/10.4321/S2254-28842014000400003.
9. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. [Internet]. 2003. [citado el 15 de abril 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=kcYUTH8rPiwC&hl=es>.
10. Silva M, Almeida A, Silva. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014; 22(3):491-8.doi: 10.1590/0104-1169.3447.2442.
11. Uchmanowicz B, Jankowska E, Uchmanowicz I, Morisky D. Adherence to self-reported medication measured with adherence scales to Morisky medication and its determinants in hypertensive patients aged ≥ 60 years: a Systematic Review and a Meta-analysis. *Front. Pharmacol.*2019; 10 (168). doi.org/10.3389/fphar.2019.00168.
12. Coelho S, Fava L, Cavalari E, Dos Santos A, Teixeira Ferreira A, Palota L, Velludo E. Fatores relacionados à adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Rene.* 2014; 15(2):354-361.doi: 10.15253/2175-6783.2014000200021.
13. Fletcher B, Hartmann-Boyce J, Hinton L, McManus R. The Effect of Self-Monitoring of Blood Pressure on Medication Adherence and Lifestyle Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *American Journal of Hypertension.* 2015; 28(10): 1209–1221. doi.org/10.1093/ajh/hpv008.
14. Santos I, Silva de Oliveira R, Casotti C, Vidal I, Brito J, Teixeira, Eduardo Nagib E. Prevalência e fatores associados à adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes com hipertensão arterial. *Revista baiana de enfermagem, salvador.*2015; 29(3).250-260. doi.org/10.18471/rbe.v29i3.12920.
15. Venkatachalam J, Abrahm S, Singh Z, Stalin P, Sathya G. Determinants of patient's adherence to hypertension medications in a rural population of Kancheepuram

District in Tamil Nadu, South India. *Indian J Community Med.* 2015; 40(1):33-37.
doi: 10.4103/0970-0218.149267: 10.4103/0970-0218.149267

16. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Sivarajan E. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. *Clinical Interventions in Aging.* 2018; 13: 2425–2441. doi.org/10.2147/CIA.S182881
17. Weldegebreal S, Mehari T, Alemu T. Antihypertensive medication adherence and associated factors among adult hypertensive patients at Jimma University Specialized Hospital, southwest Ethiopia. Asgedom et al. *BMC Res Notes.* 2018; 11:27. doi.org/10.1186/s13104-018-3139-6.
18. Orellana D, Chacón K, Quizhpi M, Álvarez. Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. *Revista Médica HJCA.* 2016; 8(3):252-258. doi: 10.14410/2016.8.3.ao.42.
19. Varleta P, Akel C, Acevedo K, Salinas C, Pino J, Opazo V, García A, Echegoyen C. et al. Prevalencia y determinantes de adherencia a terapia antihipertensiva en pacientes de la Región Metropolitana. *Rev Med Chile.* 2015; 143(5): 569-576. doi.org/10.4067/S0034-98872015000500003.
20. Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, Romero T. Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV). Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales. *Rev Chil Cardiol.* 2015;34:18-27. doi.org/10.4067/S0718-85602015000100002.