



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y
DESASTRES.**

**FACTORES QUE DETERMINAN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TÍTULO EN CUIDADO
ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Presentado por:

AUTORES: VELA REYES, ROSA LILI
CERNA SAENZ, KARINA DE FATIMA

ASESOR: Dr. GOMEZ GONZALES, WALTER

LIMA-PERÚ

2016

Asesor: Walter Gómez Gonzales

JURADO

Presidente : Dr. Julio Mendigure Fernández

Secretaria : Mg. Anika Remuzgo Artezano

Vocal : Mg. Wilmer Calsin Pacompia

INDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCION	
1.1. Planteamiento del problema	9
1.2. Formulación de la pregunta	14
1.3. Objetivo	14
CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS	
2.1. Tipo y diseño	15
2.2. Población y muestra	15
2.3. Procedimiento de recolección de datos	15
2.4. Técnica de análisis	16
2.5. Aspectos Éticos	16
CAPÍTULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas de Estudio	17
3.1. Tablas de Resumen	28
CAPÍTULO IV: DISCUSION	
3.1. Discusion	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	39

INDICE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Estudios sobre factores que determinan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.	17
Tabla 2: Resumen de estudios sobre factores que determinan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.	28

RESUMEN

Objetivo: Establecer los factores determinantes de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensión arterial.

Materiales y Métodos: Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de estudio observacional, descriptivo y analítico, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

Resultados: Se encontró que los factores psicosociales de manera general, estuvieron presentes en la totalidad de nuestra muestra (10 artículos científicos), siendo de estos; el factor: la relación médico- paciente, el más prevalente y significativo, seguido por el factor motivación del paciente por su salud y percepción de las redes de apoyo. La mayoría de los estudios, consideraron muy importante la relación médico paciente de cara a abordar una enfermedad. Afirman que tener una buena relación y un trato cordial con el mismo, es un punto a favor para seguir el régimen terapéutico.

Conclusiones: Los estudios evidencian que los factores psicosociales son los que determinan y predominan, la relación médico-paciente, motivación del paciente por la salud, incluyendo su interés por la salud y todo lo relacionado con ella, aspectos como mejorar la salud, deseo de vivir más y con calidad de vida, deseos de sentirse bien. Las creencias de los pacientes acerca de la enfermedad y el tratamiento como un beneficio para su salud, educación suficiente y apropiada, percepción de redes de apoyo social y familiar suficientes en la adherencia terapéutica tienen un alto significado en nuestro estudio. El factor estrés emocional, las prescripciones farmacológicas complejas, mayor número de fármacos, menor control de la presión arterial también son factores vinculados a la adherencia al tratamiento de la hipertensión.

Palabras claves: Adherencia, Hipertensión Arterial, Tratamiento farmacológico, Determinantes.

ABSTRACT

Objective: To establish the determinants of adherence to pharmacological treatment in hypertension patients. **Materials and Methods:** Systematic Reviews are an observational, descriptive and analytical study design that synthesizes the results of multiple primary investigations. They are an essential part of evidence-based nursing for its rigorous methodology, identifying relevant studies to answer questions specific to clinical practice. **Results:** It was found that psychosocial factors in general were present in the totality of our sample (10 scientific articles), being of these; the factor: the doctor-patient relationship, the most prevalent and significant, followed by the motivation factor of the patient for their health and perception of support networks. Most studies considered the patient physician relationship very important to address a disease. They affirm that having a good relationship and a friendly relationship with it, is a good point to follow the therapeutic regimen. **Conclusions:** Studies show that psychosocial factors are what determine and predominate, the doctor-patient relationship, the patient's motivation for health, including his interest in health and everything related to health, aspects such as improving health, Live more and with quality of life, desires to feel good. Patient beliefs about disease and treatment as a benefit to their health, adequate and appropriate education, and perception of sufficient social and family support networks in therapeutic adherence have a high significance in our study. The emotional stress factor, complex pharmacological prescriptions, higher number of drugs, lower blood pressure control are also factors linked to adherence to the treatment of hypertension.

Key words: Adherence, Arterial Hypertension, Pharmacological treatment, Determinants.

CAPÍTULO I: INTRODUCCION

1.1. Planteamiento del problema

La enfermedad crónica más frecuente en el mundo es la Hipertensión Arterial (HTA), prácticamente un tercio de la población adulta actual, sobre todo en países desarrollados presentan cifras tensionales por encima de los valores considerados como normales, es una de las enfermedades de mayor incidencia que produce importante mortalidad y discapacidad (1), es un problema de salud pública y tiene como característica la alta prevalencia y la baja tasa de adherencia al tratamiento, siendo uno de los principales factores de riesgo modificables para las Enfermedades Cardiovasculares (ECV). Inclusive conociendo la eficacia, efectividad y eficiencia de varias medidas preventivas y de control disponibles, los perjuicios de la enfermedad probablemente continuarán, por décadas, representando uno de los mayores desafíos sociales. Además, se estima que más de 23 millones de personas morirán a causa de las Enfermedades Cardiovasculares hasta 2030 (2).

Además, la OMS detalla que en el 2012 murieron por dichas enfermedades “17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria y 6,7 millones a los AVC” (3).

En Perú, según el estudio Tornasol I (Factores de Riesgo de las

Enfermedades Cardiovasculares en el Perú), llevado a cabo en el año 2004, la prevalencia fue de 23.7%, donde sólo 45% de los hipertensos tenía conocimiento de su enfermedad. De éstos, 73% recibía tratamiento, pero sólo 45% lo cumplía (8).

En el estudio Tornasol II, realizado posteriormente entre los años 2010 y 2011, la prevalencia antes descrita se incrementó a 27.3%, así como la cifra de pacientes con conocimiento sobre su estado a 48.2%; también tuvo un incremento el porcentaje de pacientes con tratamiento (81.5%). Este estudio reconoció a la hipertensión diastólica aislada como la más frecuente y evidenció también la mejora del tratamiento en calidad y cantidad (8).

Existen evidencias a nivel nacional y regional de que los hipertensos que conocen su diagnóstico aumentaron, de T.I. (44.9%) a T.II (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%. De los pacientes que conocen que son hipertensos, el 81.5% reciben algún tratamiento (medicamentoso, dietético o ambos), están compensados un 18.5%, no compensados 52.4%; el 18.5% no tienen tratamiento. En el total de hipertensos que saben o no su afección, reciben tratamiento el 39.3% (compensados 20.6% y no compensados 18.7%) (8).

Uno de los factores más importantes para el control efectivo de la Presión Arterial (PA) es la adherencia al tratamiento, La adherencia es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida. Actualmente se cuenta con y mejores herramientas de ayuda diagnóstica, múltiples opciones farmacológicas, acceso a bases de datos e información vasta y guías de práctica clínica para mejorar los resultados importantes en los/as pacientes como lograr un mejor control de las cifras de presión arterial y reducir la morbilidad y mortalidad en los pacientes hipertensos. (1)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe la adherencia al tratamiento como un comportamiento complejo del paciente influido por múltiples factores clasificados en 5 dimensiones: 1) Factores socioeconómicos (educación e ingreso); 2) Factores relacionados con

la atención médica (acceso a la atención primaria, relación médico paciente); 3) Factores relacionados con la enfermedad o condición del paciente (severidad de los síntomas, presencia de comorbilidades); 4) Factores relacionados con el tratamiento (efectos secundarios y complejidad del régimen farmacológico) y 5) Factores relacionados con la autonomía del paciente (percepciones de la efectividad del tratamiento, creencias personales (3).

La adherencia al tratamiento farmacológico prescrito constituye una meta importante en el tratamiento de pacientes con patologías crónicas y asintomáticas como la hipertensión arterial. Aun en condiciones con irrestricto acceso y libre disponibilidad de tratamientos eficaces, la no adherencia es reconocida como uno de los mayores factores involucrados en el control insatisfactorio de la presión arterial. Algunos estudios han demostrado que no más allá de 50 a 70% de las dosis recomendadas de medicamentos antihipertensivos son seguidas por el paciente y que aproximadamente 50% de los hipertensos bajo tratamiento lo interrumpen dentro del primer año (5). Estimados realizados indican que el grado de no adhesión mundial a los tratamientos de Enfermedades Crónicas (EC) varía de 25% a 50% (6)

Para controlar el aumento de las cifras tensionales en los enfermos, resulta imprescindible lograr esta adherencia terapéutica, que no es más que "una implicación activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir el resultado terapéutico deseado". Dado que el término de adherencia hace referencia a una conducta establecida o un cambio de conducta que se ajusta a una recomendación de salud y/ o recomendación terapéutica proporcionada por el profesional de la salud, existen factores que la afectan o regulan (7).

La no adhesión al tratamiento medicamentoso en las enfermedades crónicas, comúnmente verificada por la prueba de Morisky-Green-Levine, es considerada un fenómeno complejo y de múltiples factores asociados a bajos niveles socioeconómicos, prescripción de esquemas terapéuticos complejos e insatisfacción con el servicio de salud, factores que prevalecen en la población con HTA (5).

Otra explicación para la elevada tasa de no adhesión es que muchos pacientes no comprenden la enfermedad y el tratamiento medicamentoso. El curso asintomático de la HTA contribuye para esa falta de entendimiento y así muchos individuos acaban creyendo que la enfermedad es intermitente y puede ser tratada exclusivamente con terapias no farmacológicas, como alivio del estrés o remedios caseros. Ahora bien, existen factores que juegan un papel muy importante para que los pacientes sean o no adherentes a sus tratamientos. Estos factores tienen que ver con el sistema de salud, con los profesionales, con el paciente y con la familia de éste. (1).

La identificación de los factores que modulan la adherencia terapéutica supone el primer paso para, elaborar estrategias que faciliten o mejoren su mantenimiento. Dichas estrategias deben estar encaminadas en lo fundamental a la educación del paciente hipertenso, que es considerada como la piedra angular de los pilares del tratamiento, que durará toda la vida y responderá cada vez más a las etapas por las que atraviese el paciente (7).

Es conocido que en la adherencia terapéutica existen varios factores entre ellos tenemos los psicosociales, tales como: las creencias, las actitudes, las atribuciones, la representación mental de la enfermedad y el apoyo familiar social. Si lo comparamos con los datos obtenidos por el estudio, se podría afirmar que, coincidiendo con las mismas, existen una serie de factores que influyen en el paciente a la hora de adherirse al tratamiento, motivándolo o retrayéndolo en cada caso (1).

El apoyo familiar o apoyo "en casa" es un factor de adherencia terapéutica considerado por que es un pilar fundamental para que el paciente se vea capaz de cambiar sus hábitos no saludables. Añaden que sobre todo en algunos aspectos en concreto como la dieta, cuando todos ponen de su parte, todo resulta mucho más fácil. (1)

Factores médicos también se citan, tales como la poli medicación y la barrera del olvido En el análisis de Karin Noack, se encontró que a mayor número de fármacos, menor control de la presión arterial y menor adherencia a tratamiento. Los principios actualizados de terapia antihipertensiva sugieren el uso de la menor cantidad de fármacos

posibles o de combinaciones fijas para potenciar el cumplimiento. Si a un paciente se le olvida un medicamento, es más fácil aún que olvide dos o tres (9).

Por tanto, es importante que la población hipertensa tenga conciencia de la importancia de este factor de riesgo, así como de los beneficios del tratamiento y del control de las cifras que, en definitiva, incidirán en una mayor cantidad y mejor calidad de vida. Es importante además, que la persona hipertensa tenga el máximo de conocimientos sobre su enfermedad y los factores de riesgo asociados, por tanto es fundamental la implantación de programas de educación sanitaria (ES) en todos los niveles asistenciales, en estos pacientes. (1)

Ante esto surgió la necesidad de estudiar, mediante la presente revisión sistemática qué factores son los que determinan la adherencia al tratamiento farmacológico cuando se ha diagnosticado HTA. Investigar esta conducta es importante porque el control de la enfermedad a escala mundial oscila sólo entre 10 y 25% y entre los factores principales de esta situación, está el incumplimiento fármaco-terapéutico, aspecto crítico, si pensamos en la cadena del medicamento: elaboración-prescripción/indicación-dispensación-consumo, porque no ingerir el fármaco, significa anular todo el esfuerzo anterior (9)

1.2. Formulación de la pregunta.

En el siguiente trabajo de investigación de revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO y fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Adherencia terapéutica al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA	No corresponde	No corresponde	Factores determinantes

¿Cuáles son los factores determinantes de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial?

1.3. Objetivo

Establecer los factores determinantes de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.

CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1. Tipo y diseño

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de estudio observacional, descriptivo y analítico, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica.

2.2. Población y muestra

La población estuvo constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en bases de datos científicos con una antigüedad no mayor de diez años y que responden a artículos publicados en idioma español e inglés.

2.3. Procedimiento de recolección de datos.

La recolección de datos se realizó a través de la revisión bibliográfica de artículos de investigaciones tanto nacionales como internacionales que tuvieron como tema principal “Factores que determinan la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial”, de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel de evidencia y se excluyeron los menos relevantes. Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

El algoritmo utilizado para la búsqueda:

Hipertensión Arterial AND factores que determinan

Hipertensión Arterial OR factores que determinan.

Bases de Datos:

Lipecs, Lilacs, Scielo, Cochrane Plus.

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 los criterios técnicos establecidos y a partir de ello establecer la calidad de la 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, garantizando el cumplimiento de los principios éticos en cada artículo revisado e incluido en la revisión.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. **Tablas:** Estudios sobre factores determinantes de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Zurera Delgado I., Caballero Villarraso M. y Ruíz García M.	2014	“Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso”	Rev Med Chile 2014 Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n4/03_original2.pdf	vol.17 n°.4

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativa Transversal	Pacientes con HTA no controlada que desde el mes de enero de 2014 La muestra fue de 18 pacientes con HTA no controlada.	Entrevista semi-estructurada	Consentimiento informado verbal	Se hallaron tres categorías temáticas con las que dar respuesta a nuestros objetivos de estudio: Sensibilización acerca del riesgo cardiovascular al que están expuestos y conocimiento de la propia enfermedad, razonando los motivos que impulsan o retraen al paciente hipertenso a adherirse al tratamiento y relación entre cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico.	La falta de adherencia al tratamiento, se manifiesta por una falta de voluntad entre los pacientes hipertensos refractarios, más que por un problema de información, siendo necesaria una intervención por parte del personal de enfermería enfocado a profundizar en la misma.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Sandoval D., Chacón J., Reinaldo Muñoz, Óscar Henríquez, Elard Koch, Tomás Romero	2014	“Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Resultados de una cohorte del Programa de Salud Cardiovascular de la Región Metropolitana, Chile”	Rev. méd. Chile Santiago out. 2014 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000003	vol.142 n°.10

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo Cohorte	1.484 hipertensos referidos al Programa de Salud Cardiovascular de dos establecimientos.	1) Test de adherencia farmacológica (Morisky-Green Levine);2)Cuestionario de relación médico paciente; 3)Cuestionario de apoyo social 4) Apgar familiar; 5) Cuestionario 6)Test de conocimiento de su enfermedad 7)Autopercepción de salud	Consentimiento informado	La adherencia farmacológica fue mayor en mujeres, después de múltiples análisis, la ausencia de adherencia se relacionó en mayor número en el género masculino, bajo nivel de instrucción, inadecuada relación médico paciente y alto nivel de estrés y depresión.	Nuestro estudio refleja la influencia de una inadecuada relación médico-paciente, un alto nivel de estrés emocional y depresión, baja educación e ingreso, y el género masculino presenta mayor ausencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Noack de la F Karin, Cornejo-Contreras G, Noack de la F Karl, Castillo L Juan A.	2012	“Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Comunitario de Yungay, 2012 - Chile”	Rev Med Chile 2014 Disponible en: http://www.revistaanacem.cl/pdf/vol7/7.2-hipertensos_yungay.pdf	VOL.VII N°2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo Transversal	74 pacientes hipertensos	Entrevista personal aplicando el Test de Morisky Green y agregando otras preguntas en relación a género, edad, escolaridad, red de apoyo y número de medicamentos. Además, en todos los casos se midieron los niveles de presión arterial.	Asentimiento ético de jefe Servicio y de la Dirección del Hospital	De la muestra el 70,3% eran mujeres. El promedio de edad fue de 65,3 años. Solo un 45,9% presentó adherencia al tratamiento y un 47,9% obtuvo presión arterial bajo control. Entre los factores estudiados, el 51% tenía educación básica incompleta y el promedio de antihipertensivos fue de 1,75.	Alto nivel de educación, encontrándose un nivel de adherencia de hasta un 53,1% en pacientes con educación superior, lo que resulta lógico ya que logran una mejor comprensión de las indicaciones médicas. Mayor número de fármacos, menor control de la presión arterial y menor adherencia a tratamiento.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Soria Trujano R., Vega Valero Z., Nava Quiroz C. y Saavedra Vázquez K.	2011	“Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos”	Revista Médica Perú 2011 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272011000200011&script=sci_arttext	vol.17, n°.2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo Transversal	200 pacientes crónicos, adultos, voluntarios.	Escala de Adherencia Terapéutica y un cuestionario diseñado para evaluar la relación médico-paciente.	Consentimiento informado	Los enfermos de consulta pública fueron más adherentes. Se encontraron diferencias estadísticas significativas para algunos ítems del Cuestionario. Cuando los pacientes reciben información sobre el tratamiento son más adherentes que cuando el médico les explica sobre su enfermedad.	Los pacientes presentaron más adherencia terapéutica. Saber con detalle cómo controlar su enfermedad, que el hecho de conocer las características de ésta. Los pacientes que asistían a instituciones públicas de salud fueron más adherentes que aquellos atendidos en instituciones privadas. Un factor pudo haber influido hace referencia al costo del servicio médico privado.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Buendía J.	2012	Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva.	Rev. Biomédica Bogotá 2012 Disponble en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572012000400013	Vol 32:578-84

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo. Transversal	202 Pacientes adultos hipertensos adscritos a un centro privado de atención ambulatoria.	Se utilizó el test de para valorar las actitudes del paciente respecto al tratamiento antihipertensivo y la versión española del Medicines Questionnaire para valorar las creencias del paciente.	Consentimiento informado	Alrededor del 48 % de los pacientes refiere olvidar en algún momento tomar el medicamento antihipertensivo. El 68 % considera que si los médicos tuvieran más tiempo para los pacientes, recetarían menos medicamentos. Alrededor del 40 % no sabe que órganos pueden lesionarse como consecuencia de la tensión arterial elevada.	El presente estudio coloca de manifiesto las necesidades de mejorar las estrategias de comunicación de los profesionales de salud, quienes pueden no estar valorando la importancia de desarrollar habilidades de comunicación para mantener una relación efectiva con sus pacientes.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Da Silva Barreto M., Almeida Oliveira Reiners A., Silva Marcon S.	2012	Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia	Rev. Latino-Am. Enfermagem mayo-jun. 2014 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00491.pdf	Vol 22(3):491-8

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativo Transversal	Personas con hipertensión arterial en tratamiento ambulatorio en atención primaria del sur de Brasil de 23 UBS. realizado en 422 individuos	Entrevista con cuestionarios, instrumentos: Cuestionario de Adhesión a Medicamentos (CAM-Q)	Consentimiento informado	Del 42,6% no se adhieren a la farmacoterapia y 17,7% poseían conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad. Los factores asociados a la no adhesión fueron: - - farmacoterapia compleja. -conocimiento insatisfactorio sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud.	Los hallazgos refuerzan que prescripciones farmacológicas complejas, poco conocimiento sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud influyen en el proceso de la no adhesión al tratamiento medicamentoso antihipertensivo.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Martín Alfonso L., Bayarre Veá H., Corugedo Rodríguez M., Vento Iznaga F., La Rosa Matos Y., Orbay Araña M.	2014	Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas	Rev Cubana Salud Pública Ciudad de La Habana ene.-mar. 2015 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S0864-34662015000100004	Vol 41 n° 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativa Transversal	Pacientes hipertensos seleccionados en tres provincias: La Habana, Cienfuegos y Granma.	Escala de apreciación de la agencia de autocuidado (ASA) y el Cuestionario para evaluar el comportamiento de adherencia a tratamiento farmacológico y no farmacológico derivado de la taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification).	Consentimiento informado	En todos los territorios predominó la adherencia total con aproximadamente el 50 %, seguida de la parcial. La no adherencia obtuvo los valores inferiores. El componente implicación personal presentó valores altos y bajos, mientras que el relacional valores intermedios. El componente cumplimiento del tratamiento obtuvo valores altos, intermedios y bajos.	La adherencia en los hipertensos tributan a los niveles de adherencia encontrados, la implicación del paciente y el cumplimiento de las indicaciones en especial las medicamentosas. La práctica de ejercicios físicos resultó la indicación con peor resultado. La relación establecida entre profesionales y pacientes en el proceso de la adherencia puede contribuir en mayor medida a su cumplimiento

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
La Rosa Matos Y., Martín Alfonso L. y Bayarre Veá H.	2007	Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos.	Rev Cubana Med Gen Integr 2007;23(1) Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi06107.htm	vol.23 nº.1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativa Transversal	9081 pacientes dispensarizados como hipertensos en el área de salud de referencia, distribuidos en 13 consultorios médicos.	Se aplicaron dos instrumentos en el hogar de cada adulto mayor hipertenso: a) Escala de Conductas en Salud de Miller b) Cuestionario de creencias en salud para pacientes hipertensos	Consentimiento del director del policlínico, que se obtuvo luego de la exposición de los propósitos y objetivos del trabajo, así como el uso que se le daría a sus resultados. De igual manera se obtuvo la aprobación del Equipo Básico de Salud y los pacientes.	Se observan las creencias acerca del tratamiento como barrera o beneficio asociado de manera significativa con la adherencia terapéutica; es decir, la creencia de que el tratamiento es una necesidad para sentirse mejor, y considerar que las indicaciones médicas constituyen una modificación de conducta imprescindible para sentirse bien. Los pacientes tienen conocimientos acerca del carácter crónico que tiene la enfermedad, y de que su control se logra no solo con medicamentos sino con el cumplimiento, además, de medidas dietéticas e higiénicas. La adherencia terapéutica se asocia a la presencia de suficientes redes de apoyo social	Se puede plantear que las creencias que tiene el paciente acerca del tratamiento médico como una necesidad en beneficio de su salud, los conocimientos adecuados sobre las características de la enfermedad, los afrontamientos al tratamiento con autoeficacia y la percepción de redes de apoyo social suficientes, se asocian a la adherencia terapéutica.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Quintana Setién C.; Fernández-Britto Rodríguez J.	2009	Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en adultos de atención primaria y factores relacionados con su incumplimiento	Rev Cubana Invest Bioméd Ciudad de la Habana abr.-jun. 2009 Disponble en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artt_ext&pid=S0864-03002009000200007	vol.28 n°.2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativa Transversal	095 personas con un total de 694 hipertensos primarios (22,4 %). 329 hipertensos primarios, de ambos sexos, mayores de 18 años de edad.	Test de Morinsky-Green Test de Batalla La toma de la presión arterial	Consentimiento informado	Se encontró una tendencia favorable a la adherencia terapéutica farmacológica en las edades entre 41y 50 años (48,8 %), el sexo femenino (42,0 %), el color mestizo de la piel (43,3 %), el nivel universitario de escolaridad (53,1 %), el vivir acompañado (39,0 %), realizar ejercicio físico (46,3 %), ingerir poca sal (38,2 %), comer abundantes fruta y vegetales (44,1 %), ingerir poca grasa (39,0 %) y se relacionaron desfavorablemente con ella la edad menor de 30 años (25,0 %), el sexo masculino ((30,9 %), el color negro de la piel (25,4 %), no tener vínculo laboral (25,0 %), y vivir solo (28,3 %)	Se encontró el 37,4 % de adherencia y se relacionó favorablemente con la edad, el sexo, la escolaridad, la actividad física, el vivir acompañado, la dieta adecuada y la asistencia regular a consultas. Los resultados del estudio sugieren emplear el procedimiento propuesto y tener en cuenta las variables examinadas para definir el perfil de esta adherencia terapéutica.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Contreras Orozco A.	2010	Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. Sincelejo (Colombia), 2006	Revista Salud Uninorte Barranquilla. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a04	Volume 26 Nº(2) Páginas 201 - 211

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Tipo de investigación y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Éticos	Resultados Principales	Conclusiones
Cuantitativa Transversal	La población estuvo conformada por 720 pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial. Se seleccionó una muestra aleatoria	Se realizó mediante la aplicación del "Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad	Consentimiento informado	<p>FACTOR SOCIOECONÓMICO</p> <p>El 95% con apoyo familiar.</p> <p>89% contacto con grupos, 68% disponibilidad económica; 88% refieren que nunca la ocupación le ha dificultado el cumplimiento, 75% que la distancia no ha sido motivo para el incumplimiento.</p> <p>FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR</p> <p>98% se guía del carnet</p> <p>94% que el trato del personal lo anima a regresar al control</p> <p>88% lo medicamentos lo adquieren a través del carnet</p> <p>77% la institución nunca muestra desorganización.</p>	Más del 50% de la población hipertensa evaluada se encuentra en un grado de adherencia global en riesgo medio y alto, lo que se simboliza un preocupante pronóstico del comportamiento de la adherencia en este grupo poblacional. De igual forma, se demostró el impacto negativo en la adherencia cuando el nivel educativo de las personas es bajo.

<p>simple de 276 pacientes hipertensos.</p>	<p>cardiovascular", construido en 2005 por las enfermeras Claudia Bonilla y Edilma Gutiérrez, y fue sometido a pruebas de rigor científico.</p>		<p>FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA 98% de los participantes expresó que el tratamiento es beneficioso 95% tiene formas de distinguir los medicamentos para no confundirlos, un 94% manifestó que controlar el peso mediante dieta y ejercicio es conveniente para cuidar su salud, y un 93% consideró que los medicamentos que toman siempre le alivian los síntomas</p> <p>FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE El 97% de los participantes expresó que la enfermedad que padece nunca le ha limitado para compartir con otras personas; el 71% manifestó que en ningún momento ha sentido enojo (rabia) con la enfermedad por las incomodidades que le ocasiona.</p>	
---	---	--	--	--

3.2 Tabla 2: Resumen de estudios sobre factores determinantes de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial.

Diseño del Estudio/ Título	Conclusiones	Calidad de evidencia	Fuerza de la evidencia	Lugar
<p>Transversal</p> <p>“Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso”</p>	<p>La falta de adherencia al tratamiento, se manifiesta por una falta de voluntad entre los pacientes hipertensos refractarios, más que por un problema de información, siendo necesaria una intervención por parte del personal de enfermería enfocado a profundizar en la misma.</p>	Moderada	Moderada	Chile
<p>Cohorte</p> <p>“Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Resultados de una cohorte del Programa de Salud Cardiovascular de la Región Metropolitana, Chile”</p>	<p>Influencia de una inadecuada relación médico-paciente, un alto nivel de estrés emocional y depresión, baja educación e ingreso, y el género masculino presenta mayor ausencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo</p>	Moderada	Moderada	Chile
<p>Transversal</p> <p>“Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Comunitario de Yungay, 2012 – Chile”</p>	<p>Alto nivel de educación, encontrándose un nivel de adherencia de hasta un 53,1% en pacientes con educación superior, lo que resulta lógico ya que logran una mejor comprensión de las indicaciones médicas. Mayor número de fármacos, menor control de la presión arterial y menor adherencia a tratamiento.</p>	Moderada	Moderada	Chile
<p>Transversal</p> <p>“Interacción médico-paciente y su relación</p>	<p>Saber con detalle cómo controlar su enfermedad, que el hecho de conocer las características de ésta.</p>	Moderada	Moderada	Perú

con el control del padecimiento en enfermos crónicos”	Los pacientes que asistían a instituciones públicas de salud fueron más adherentes que aquellos atendidos en instituciones privadas. Un factor pudo haber influido hace referencia al costo del servicio médico privado.			
Transversal “Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva”.	El presente estudio coloca de manifiesto las necesidades de mejorar las estrategias de comunicación de los profesionales de salud, quienes pueden no estar valorando la importancia de desarrollar habilidades de comunicación para mantener una relación efectiva con sus pacientes.	Moderada	Moderada	Colombia
Transversal “Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia”.	Los hallazgos refuerzan que prescripciones farmacológicas complejas, poco conocimiento sobre la enfermedad e insatisfacción con el servicio de salud influyen en el proceso de la no adhesión al tratamiento medicamentoso antihipertensivo.	Moderada	Moderada	Brasil
Transversal “Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas”.	La adherencia en los hipertensos tributan a los niveles de adherencia encontrados, la implicación del paciente y el cumplimiento de las indicaciones en especial las medicamentosas. La práctica de ejercicios físicos resultó la indicación con peor resultado. La relación establecida entre profesionales y pacientes en el proceso de la adherencia puede contribuir en mayor medida a su cumplimiento	Moderada	Moderada	Cuba
Transversal “Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos.”	Se puede plantear que las creencias que tiene el paciente acerca del tratamiento médico como una necesidad en beneficio de su salud, los conocimientos adecuados sobre las características de la enfermedad, los afrontamientos al tratamiento con autoeficacia y la percepción de redes de apoyo social suficientes, se asocian a la adherencia terapéutica.	Moderada	Moderada	Cuba
Transversal “Adherencia	Se encontró el 37,4 % de adherencia y se relacionó favorablemente con la	Moderada	Moderada	Cuba

<p>terapéutica farmacológica antihipertensiva en adultos de atención primaria y factores relacionados con su incumplimiento”.</p>	<p>edad, el sexo, la escolaridad, la actividad física, el vivir acompañado, la dieta adecuada y la asistencia regular a consultas. Los resultados del estudio sugieren emplear el procedimiento propuesto y tener en cuenta las variables examinadas para definir el perfil de esta adherencia terapéutica.</p>			
<p>Transversal “Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. Sincelejo (Colombia), 2006”.</p>	<p>Más del 50% de la población hipertensa evaluada se encuentra en un grado de adherencia global en riesgo medio y alto, lo que se simboliza un preocupante pronóstico del comportamiento de la adherencia en este grupo poblacional. De igual forma, se demostró el impacto negativo en la adherencia cuando el nivel educativo de las personas es bajo.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Moderada</p>	<p>Colombia</p>

CAPÍTULO IV: DISCUSION

Los resultados arrojados en esta revisión sistemática confirma que la adherencia a los tratamientos farmacológicos se debe en realidad a una conducta determinada por una multiplicidad de factores, de allí, la importancia de identificar estos, ya que van a determinar el éxito del tratamiento farmacológico en pacientes con HTA, y en su conjunto delinearán un comportamiento que garantice el nivel de compromiso y adherencia al tratamiento, dichos factores han sido agrupados como: factores psicosociales, factores médicos y factores socioeconómicos, que han sido reportados como relevante en nuestro estudio.

Se encontró que solo los factores psicosociales tomados de manera general, estuvieron presentes en la totalidad de nuestra muestra (10 artículos científicos), siendo de estos; el factor: la relación médico- paciente, el más prevalente y significativo, seguido por el factor motivación del paciente por su salud y percepción de las redes de apoyo.

La mayoría de los estudios, consideraron muy importante la relación médico paciente de cara a abordar una enfermedad. Afirman que tener una buena relación y un trato cordial con el mismo, es un punto a favor para seguir el régimen terapéutico, favorece que se sientan cómodos para expresar sus dudas y miedos, saben que en todo momento van a estar al tanto de su evolución y eso les da confianza y se sienten apoyados; lo que a fin de cuentas contribuye a que se vean motivados a "hacer las cosas bien" (1). Además en el estudio de Daniela Sandoval et al., destacaron que la adherencia se favorece cuando tanto el proveedor de salud como el paciente

asumen un rol activo en el diseño de un plan y régimen terapéutico. Este objetivo se logra en la medida que se desarrollen instrucciones claras, asegurando la comprensión del paciente y dedicando en esta actividad todo el tiempo necesario. Un factor que conspira en contra de una adecuada relación médico-paciente es la prioridad que con frecuencia se otorga al volumen de las prestaciones de servicios en desmedro de su calidad. Por el contrario cuando existe mala comunicación entre médico y paciente y falta de empatía entre ellos, esto afecta la adherencia terapéutica y por tanto el éxito de la terapia, provocando un tratamiento más prolongado y una mayor cronicidad de la enfermedad y en ocasiones la muerte del enfermo (5).

Como segundo factor encontrado en los estudios tomados en cuenta por esta revisión sistemática se destacaron un conjunto de aspectos motivacionales relacionados con la salud, factores priorizados por los pacientes que tienen un carácter personalógico, los cuales son configuraciones psicológicas que modulan el comportamiento del individuo hacia una conducta salutogénica en relación con su enfermedad, tales como la disciplina, el interés y la organización. Estas ideas referidas por los pacientes apuntaron hacia una cuestión de gran importancia en la adherencia terapéutica: la implicación personal y la participación activa, consciente y voluntaria del paciente en el cumplimiento a partir de un conjunto de predisposiciones personales como son, ser disciplinado, el esfuerzo volitivo, el interés, la organización de la persona, la disposición de cumplimiento así como la capacidad de autocontrol personal. En un mismo estudio "Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente" de Libertad Martín Alfonso (14), se encontró que de igual modo que en los grupos de pacientes adheridos, la mayoría de los factores priorizados por los pacientes no adheridos, tenían un carácter personalógico, las que son configuraciones psicológicas que modulan el comportamiento del individuo hacia una conducta no salutogénica en relación a su enfermedad.

Se destacó con gran consistencia que una causa que interfiere el cumplimiento es la falta de responsabilidad individual con respecto a la salud, el paciente no es responsable con las obligaciones que emanan del rol de enfermo por falta de voluntad. Aquí se manifiesta ausencia del

carácter voluntario y participativo de las acciones que definen la conducta de adhesión. También se refirieron a la falta de motivación por el tratamiento, el olvido, la no ejecución en el plano comportamental de una indicación importante como es la asistencia a los controles.

Observamos que la efectividad de las recomendaciones de salud o terapéuticas a realizar que pudieran llevar al paciente a sentir los beneficios del tratamiento, depende mucho de sus creencias. (10) Es conocido que en la adherencia terapéutica existen factores psicosociales que influyen, tales como: las creencias, las actitudes, las atribuciones; se podría afirmar que, existen una serie de factores que influyen en el paciente a la hora de adherirse al tratamiento, motivándolo o retrayéndolo en cada caso (1), tal como se evidencia en los resultados encontrados en el estudio de Magda Acosta Gonzalez (7), en relación con la amenaza o vulnerabilidad ante las complicaciones de la HTA que demostraron que este grupo no tiene establecido, en sus creencias en salud, la percepción individual de riesgo tan necesaria en el logro de la adherencia al tratamiento, ya que a mayor percepción de vulnerabilidad personal se asocia un mayor interés en el aprendizaje y ejecución de conductas preventivas. Además en el estudio de Yadmila La rosa Matos et al., se encontró que Las creencias de los pacientes acerca del tratamiento como un beneficio para su salud son relevantes para lograr tener una buena adherencia al tratamiento (13).

Se destaca en 04 estudios el papel de la familia como red de apoyo social que favorece el cumplimiento, tanto desde el punto de vista de apoyo afectivo como material, Loura Bernal plantea que la familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo, y ejerce función protectora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. El apoyo que ofrece la familia es el principal recurso de promoción de salud y prevención de la enfermedad y sus daños, así como el más eficaz que siente y percibe el individuo frente a todos los cambios y contingencias a lo largo del ciclo vital en el contexto social. Esto se manifiesta cuando un miembro de la familia padece una enfermedad crónica que requiere la contribución afectiva y material de su red de apoyo familiar, en especial, para cumplir un conjunto de indicaciones médicas en las que pueden estar implicadas las personas que conviven o comparten la vida cotidiana con el paciente (13). En

contraposición a ello El "apoyo familiar y social", que casi siempre es valorado como algo positivo y de agradecer, entre los pacientes que intentan cambiar, sea por el contrario, considerado como algo negativo, agobiante e incluso causa de enfado en algunas ocasiones, por aquellos pacientes que no deciden adherirse (1).

Existen varios estudios que muestran la efectividad de la educación sanitaria en la mejora del cumplimiento terapéutico y los conocimientos sobre la HTA. Algunos autores, enuncian que aumenta el conocimiento y se mantiene a los 6 meses y 5 años, respectivamente. En contraposición a ello hay otros, en los que la educación no marco un cambio permanente o solo se notaron sus beneficios durante el periodo que se llevó a cabo el estudio, Inmaculada Zurera Et al (1), coincide en afirmar que tras la intervención realizada sobre los pacientes, existe una mejora en el conocimiento de la enfermedad, así como sus causas, riesgos...etc. Pero sin embargo, no implica una mejora significativa en la adherencia al tratamiento. La noticia de que se padece una enfermedad crónica tiene un gran impacto sobre el paciente; no obstante, para él adquiere mayor relevancia saber cómo puede controlarla y así prolongar su vida, se puede decir que si los pacientes pueden llevar un control sobre su tratamiento, se pueden obtener mejores resultados en cuanto a su adherencia (9).

Desde el punto de vista médico se priorizan aspectos que se relacionan con las características del tratamiento. Se apreció que los pacientes perciben como factores que interfieren el cumplimiento algunas características del tratamiento, como los efectos secundarios, experimentados como síntomas molestos que causan temor e incomodidad, incluso depresión. Consideraron que la dieta se caracteriza por ser muy rigurosa y difícil de cumplir, por otra parte, al ser la HTA una enfermedad crónica en la medida que se prolonga el tiempo de tratamiento, el paciente lo siente como una carga en su vida, se cansa y no cumple o lo abandona. De igual manera en el estudio "Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos" de Sara Mendoza P. (12), se menciona que en estudios similares en adultos mayores hipertensos norteamericanos han revelado que el olvido y los efectos desagradables que les producen los antihipertensivos, son las dificultades que impiden cumplir con la ingesta de medicamentos. Estas

dificultades, aunque no se indagaron en profundidad, pueden originarse al momento de la ingesta (dificultades para tragar, confusión de dosis, etc.) o después, por efectos no deseados, como el deseo de orinar más frecuentemente, situaciones que provocan a la larga la decisión de evitar la ingesta y ahorrarse las molestias de una enfermedad que ni siquiera perciben. Sobre todo en el anciano, la ingesta de medicamentos y la ocurrencia de efectos secundarios, deben ser permanentemente valorados por el equipo de salud, para ir adecuando el tratamiento integral a las necesidades y actividades diarias del paciente.

Como otro factor incluido en el aspecto médico tenemos que, a mayor número de fármacos, menor control de la presión arterial y menor adherencia al tratamiento. Los principios actualizados de terapia antihipertensiva sugieren el uso de la menor cantidad de fármacos posibles o de combinaciones fijas para potenciar el cumplimiento, según los contextos tanto del médico como del paciente. Si a un paciente se le olvida un medicamento, es más fácil aunque olvide dos o tres; sin embargo, en algunos casos, especialmente en pacientes en tratamiento prolongado, se va haciendo más difícil alcanzar metas de control con estas indicaciones, por lo que es necesario, nuevamente hacer hincapié en la importancia de una buena comunicación con el paciente para reforzar el éxito en la administración de los medicamentos en las condiciones adversas que implica la polifarmacia (9).

Entre los factores socioeconómicos tenemos a la disponibilidad de recursos económicos (bajo ingreso familiar), con el riesgo de no adherencia, además desde el punto de vista socioeconómico aparece de modo muy consistente un factor estrictamente financiero, la falta de poder adquisitivo para cumplir la dieta que requiere la enfermedad y que forma parte del tratamiento en la mayoría de los casos. El nivel educacional, el trabajo de Noack Karim et al., destaca el factor educación como una de las principales dificultades para el control de la presión arterial. Se observa que a medida que aumentaba el nivel de educación, la proporción de normotensos se inclinaba hacia este grupo, encontrándose un nivel de adherencia de hasta un 53,1% en pacientes con educación superior, lo que resulta lógico ya que logran una mejor comprensión de las indicaciones médicas. Si bien la escolaridad no es

una variable que el personal de salud pueda modificar directamente, es en estos grupos de bajo nivel donde se deben potenciar las medidas de educación, el dialogo médico-paciente y el asistir a los controles acompañados por algún familiar o contacto responsable que contribuya a mejorar la adherencia al tratamiento.

Debemos de destacar que la mayor parte de los resultados muestran que el profesional de enfermería posee competencias específicas como educador sanitario. No obstante es fundamental además, personalizar la intervención educativa, pues las motivaciones, actitudes y capacidades de cada paciente son tan variables que una misma educación no sirve para todos.

Por todo ello este trabajo destaca que en los controles de los pacientes crónicos, y en este caso, de los pacientes hipertensos, no solo es trascendental una anamnesis general, un examen físico adecuado y una revisión de exámenes de laboratorio de rutina, sino que también se debe conocer la realidad del paciente, sus limitaciones y condicionantes al momento de dar indicaciones y prescribir un tratamiento para así fortalecer su seguimiento en las consultas futuras.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los estudios revisados evidencian a los factores psicosociales son los que determinan y predominan entre ellos se encontró la relación médico-paciente, como el factor más frecuente. El segundo factor psicosocial más frecuente fue motivación del paciente por la salud, incluyendo su interés por la salud y todo lo relacionado con ella, aspectos como mejorar la salud, deseo de vivir más y con calidad de vida, deseos de sentirse bien.
- Los factores psicosociales: Creencias de los pacientes acerca de la enfermedad y el tratamiento como un beneficio para su salud, educación suficiente y apropiada, percepción de redes de apoyo social y familiar suficientes en la adherencia terapéutica tiene un alto significado en nuestro estudio, esto puede contribuir a incrementar la ejecución de las prescripciones terapéuticas, y animar al enfermo a mantener el régimen médico.
- El factor estrés emocional, las prescripciones farmacológicas complejas, mayor número de fármacos, menor control de la presión arterial también son factores

5.2. Recomendaciones

- La relación médico-paciente, la motivación del paciente por su salud, el nivel de escolaridad que si bien no es una variable que el personal de salud pueda modificar directamente, sin embargo en los grupos de bajo nivel se deben potenciar las medidas de educación, el dialogo médico-paciente y el asistir a los controles acompañados por algún familiar o contacto responsable contribuiría a mejorar la adherencia al tratamiento.
- El personal de enfermería debe realizar el seguimiento y monitorización de estos pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, involucrar a la familia, de esta manera ayudar a cumplir el régimen terapéutico y alimentario, desde el enfoque del autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Inmaculada Zurera Delgado. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. Rev Med Enferm Nefrol - Chile. 2014 oct.-dic. 2014; vol.17(4).
2. Cássia Regina Vancini-Campanharo. Hipertensión Arterial Sistémica en el Servicio de Emergencia: adherencia al tratamiento medicamentoso y conocimiento de la enfermedad. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015 nov.-dic.; vol 23(6): p.:1149-56.
3. OMS. OMS. [Online]. 2015. Available from: "<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>"
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>.
4. Rolando Carhuallanqui1 GDCJTHGM. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital. Rev Med Hered. 2010; vol; 21.: p. 197-201.
5. Daniela Sandoval. "Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Resultados de una cohorte del Programa de Salud Cardiovascular de la Región. Rev. méd. Chile Santiago out. 2014; 142(10).
6. Rocío Soria Trujano. "Interacción médico-paciente y su relación con el control del padecimiento en enfermos crónicos". liber. 2011; 17(2).
7. MSc. Magda Acosta González. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. Rev Cubana Enfermer v.21 n.3 Ciudad de la Habana. 2005 sep.-dic; 21(3).
8. Enrique Ruiz Mori. Factores de Riesgo de las Enfermedades cardiovasculares en el Perú (estudio comparado Tornasol II, comparado con Tornasol I después de 5 años. Revista Peruana de

Cardiología Enero - Abril 2013. 2013 Enero-abril; Vol. XXXIX (Nº 1).

9. Karin Noack de la F. "Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos del Hospital Comunitario de Yungay, 2012 - Chile". REVISTA ANACEM. 2013; VOL.VII N°2 (N°2).
10. Yeferson Antonio B. "Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva". Rev Biomedica 2012; 32:578-84 Colombia.
11. Mayckel da Silva Barreto. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2014 mayo-jun.; 22(3): p. 491-8.
12. Sara Mendoza. Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. Rev Méd Chile. 2006; 134: p. 65-71.
13. Yadmila La Rosa Matos. Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes. Rev Cubana Med Gen Integr. 2007; 23(1): p. 1.
14. Libertad Martín Alfonso HBVYLRMMCOAJRAFVIMAG. "Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente". Rev Cubana Salud Pública 2007;33(3).
15. Da Silva Barreto M. "Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia". Rev. Latino-Am. 2014;22(3):491-8.