



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ABANDONO DE TRATAMIENTO
EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO
DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Presentado por:

**AUTORAS: HUAMANI CAQUIAMARCA, RUTH ELIZABETH
FLORES CCATAMAYO, JUDITH RINA**

ASESOR: Mg. BONILLA ASALDE, CESAR ANTONIO

**LIMA – PERÚ
2017**

DEDICATORIA

A nuestras familias por brindarnos su cariño, educarnos con valores, por su constante apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

AGRADECIMIENTO

A la plana de docentes que fueron parte de nuestra formación en la especialidad, por contribuir en nuestra formación profesional, guiándonos y motivándonos permanentemente para la culminación del presente estudio.

Asesor: Mg. Cesar Antonio Bonilla Asalde.

JURADO

Presidente: Mg. Julio Mendigure Fernández

Secretario: Mg. Violeta Zavaleta Gutiérrez

Vocal: Mg. Cesar Antonio Bonilla Asalde

INDICE

Carátula	
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	16
1.3. Objetivo	16
CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	17
2.2. Población y muestra	17
2.3. Procedimiento de recolección de datos	18
2.4. Técnica de análisis	18
2.5. Aspectos éticos	18

CAPITULO III: RESULTADOS	
3.1. Tablas	19
CAPITULO IV: DISCUSIÓN	
4.1. Discusión	32
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	37
5.2. Recomendaciones	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

ÍNDICE TABLAS

Pág.

Tabla 1:	Estudios revisados sobre factores que influyen en el abandono de tratamiento de pacientes con hipertensión Arterial.	19
Tabla 2:	Resumen de estudios sobre factores que influyen en el abandono de tratamiento de pacientes con hipertensión Arterial.	29

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar los factores que influyen en el abandono de tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial.

Materiales y Métodos: Revisión Sistemática de 10 artículos, encontrando que el 40% (04) corresponden a Canadá, 40% (04) corresponden a Brasil, 10% (01) corresponden a España, y finalmente con un 10%(01) a Estados Unidos. En su mayoría han sido estudios de tipo revisiones Sistémicas, con un 50%, principalmente en los países de Canadá y Brasil, y con un 30% tenemos a estudios de casos controles, cohorte y analíticos pertenecientes a España, Estados Unidos y Brasil analizados según el sistema Grade, con una antigüedad máxima de 5 años.

Resultados: Del Total de artículos revisados sistemáticamente se identificó que el 40 % (4/10) refiere que el factor que influye en el abandono al tratamiento con Hipertensión Arterial es el olvido, así mismo el 30% (3/10) refiere que el factor que influye en el abandono al tratamiento con Hipertensión Arterial es el nivel de conocimiento, finalmente el 20% (2/10) refiere que el factor que influye en el abandono al tratamiento con Hipertensión Arterial es por creencias. **Conclusiones:** Se evidenció en las investigaciones revisadas que el 90% (n = 9/10) de los factores que influyen en el abandono al tratamiento con Hipertensión Arterial son por razones personales (olvido, nivel de conocimiento, creencias) y el 10 %(1/10) son por razones de insatisfacción con el servicio de atención médica.

Palabras clave: “Factores”, “influyen”, “pacientes”, “abandono”.

ABSTRACT

Objective: To synthesize the factors that influence the abandonment of treatment of patients with Arterial Hypertension.

Material and /Methods: Systematic review of 10 articles, finding that 40% (04) correspond to Canada, 40% (04) correspond to Brazil, 10% (01) correspond to Spain, and finally 10% (01) to the United States. Most have been studies of type Systemic reviews, with 50%, mainly in the countries of Canada and Brazil, And with 30% we have control, cohort and analytical case studies from Spain, the United States and Brazil analyzed according to the Grade system, with a maximum antiquity of 5 years.

Results: Of the total of articles reviewed systematically it was identified that 40% (4/10) reported that the factor that influences the abandonment to the treatment with Arterial Hypertension is the forgetfulness, Likewise, 30% (3/10) report that the factor that influences the abandonment of treatment with Arterial Hypertension is the level of knowledge, Finally, 20% (2/10) report that the factor that influences the abandonment to treatment with Arterial Hypertension is by beliefs.

Conclusions: It was evidenced in the investigations reviewed that 90% (n = 9/10) of the factors influencing the abandonment to the treatment with Arterial Hypertension are for personal reasons

Keywords: "Factors", "influence", "patients", "abandonment"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, inflamatoria-crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). Es la principal causa de enfermedad y mortalidad cardiovascular; y la primera carga de enfermedad a nivel mundial (1).

De esta manera, la Organización Mundial de la Salud estima que 12,8% de todas las muertes a nivel mundial se deben a esta enfermedad; y calcula que en personas de 25 años a más, alrededor del 40% padecen hipertensión, y 35% para la región de las Américas, siendo algo mayor en hombres (39%) que en mujeres (32%) (2).

La prevalencia a nivel mundial ha ido aumentando progresivamente, estimando que para el año 2025 la padecerían 1.500 millones de personas (3).

La hipertensión contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, mortalidad y discapacidad prematuras, rara vez produce síntomas en las primeras etapas. Los

casos que se diagnostican, a veces no tienen acceso al tratamiento y es posible que no puedan controlar con éxito su enfermedad a largo plazo. La detección temprana, el tratamiento apropiado y control de la enfermedad producen importantes beneficios sanitarios y de índole económica, caso contrario las complicaciones abarcan intervenciones costosas, que agotan los presupuestos gubernamentales e individuales (4).

En Latinoamérica la población debidamente controlada es cercana al 12%. Los gastos que genera esta enfermedad son muy altos y sigue siendo la causa del 62% de los accidentes vasculares cerebrales y del 48 % de los infartos agudos de miocardio (5).

En relación a la información oficial de nuestro país, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del año 2013(ENDES 2013), realizada en personas de 15 años a más, mostró una prevalencia de presión arterial alta de 16,6% (IC 95%; 15% - 18,2%); siendo esta prevalencia de 21,5% (IC 95%; 19% - 23,9%) en hombres y 12,3% (IC 95%; 10,5% – 14,2%) en mujeres. Además, encontró que solo el 12,2% de estos fueron diagnosticados por un médico. De este total, el 62% recibe tratamiento (6).

A pesar de la disponibilidad de un tratamiento eficaz, más de la mitad de los pacientes tratados por hipertensión abandonan la atención completamente dentro de un año de diagnóstico (7).

Y de aquellos que permanecen bajo supervisión médica .Sólo alrededor del 50% toma al menos el 80% de sus medicamentos recetados (8).

La terapia farmacológica puede ser con agente único o en combinaciones apropiadas. Los grupos de medicamentos

antihipertensivos probadamente eficaces y aceptados de primera elección en monoterapia corresponden a: inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, β -bloqueadores, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas (9).

La detección temprana, el tratamiento apropiado y el control de la hipertensión producen importantes beneficios sanitarios y de índole económica. El tratamiento de las complicaciones de la hipertensión abarca intervenciones costosas como la cirugía de revascularización miocárdica, la endarterectomía carotídea o la diálisis, que agotan los presupuestos gubernamentales e individuales (10).

La incidencia de las enfermedades no transmisibles aumentará la dependencia y los costos de la atención para los pacientes y sus familias, a menos que se intensifiquen los esfuerzos de salud pública para prevenir estas afecciones. La Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2011, reconoce el rápido aumento de la carga de las enfermedades no transmisibles y sus efectos devastadores en la salud, el desarrollo socioeconómico y la mitigación de la pobreza. La Declaración compromete a los gobiernos a emprender una serie de acciones concretas (11).

Si el control de la hipertensión arterial (HTA) y los factores de riesgo no mejora, la carga sanitaria y económica de las enfermedades cardiovasculares, renales y neurológicas podría incrementarse sustancialmente en las próximas décadas debido al envejecimiento de la población y a la alta prevalencia de estos factores de riesgo. En este artículo se postula que el paradigma de definición y manejo de la HTA puede estar cambiando hacia el concepto de “presión arterial susceptible de tratamiento.” Que el sistema sanitario pueda asumir los

costos del manejo de la HTA debería potenciar la prevención primaria, que debe contemplar también a la infancia y la adolescencia (12).

Siendo la Hipertensión Arterial la primera causa enfermedad y mortalidad cardiovascular; y la primera carga de enfermedad a nivel mundial y conociendo que más de la mitad de los pacientes tratados por hipertensión abandonan la atención. Sólo alrededor del 50% toma al menos el 80% de sus medicamentos recetados.

El propósito principal del presente trabajo, es sintetizar cuáles son los factores que influyen al abandono del tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial y de esta manera resaltarlas, para futuras intervenciones.

1.2. Formulación del problema.

Por lo expuesto, la pregunta formulada para la revisión sistemática se desarrolló bajo la metodología PICO fue la siguiente:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C = Intervención de comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes con Hipertensión Arterial	No corresponde	No corresponde	Factores que influyen en el abandono.

- ¿Cuáles son los factores que influyen en el abandono del tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial?

1.3. Objetivo

Sintetizar los factores que influyen en el abandono del tratamiento en pacientes con Hipertensión Arterial.

CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Diseño de estudio:

Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la medicina 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 está constituida por la revisión bibliográfica de 10 artículos científicos publicados e indizados en las bases de datos científicos, con una antigüedad no mayor de cinco 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 investigación tanto nacionales como internacionales, que tuvieron como tema principal la aplicación de los factores que influyen en el abandono de tratamiento de pacientes con Hipertensión Arterial; de todos los artículos que se encontraron, se incluyeron los más importantes según nivel y calidad de evidencia y se excluyeron los menos relevantes.

Se estableció la búsqueda siempre y cuando se tuvo acceso al texto completo del artículo científico.

Bases de Datos:

Lipecs, Lilacs, Scielo, Dialnet ,Cochrane Plus.

2.4. Técnica de análisis.

El análisis de la revisión sistemática está conformado por la elaboración de una tabla de resumen (Tabla N°1) 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 artículos nacionales e internacionales. Además, de acuerdo a criterios técnicos pre establecidos, se realizó una evaluación crítica e intensiva de cada artículo, a partir de ello, se determinó 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 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 factores que influyen en el abandono de con tratamiento de pacientes hipertensión Arterial.

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Pereira A.; Silva F.; Almeida C; Rodrigues A. ; Fortes M.	2016	Los factores asociados con la falta de participación en el tratamiento de la hipertensión: una revisión integradora (13).	Revista Online de Pesquisa http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4047-4055	Volumen 8, Número 1.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión Sistemática	10 artículos científicos	Artículos científicos	No Corresponde	Se identificaron como principales factores relacionados con la falta de participación en el tratamiento el bajo nivel de educación, el olvido de la medicación, el bajo nivel de conocimiento acerca del régimen de la enfermedad y el tratamiento.	Hay muchos factores que implican el fenómeno de la falta de participación, por lo tanto sugiere la profundización del tema y el uso de estrategias para aumentar la participación al tratamiento.

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Alsabbagh MH; Lemstra M ; Eurich D; Lix LM; Wilson TW; Watson E; etal.	2014	Situación socioeconómica y falta de adherencia a los fármacos antihipertensivos: una revisión sistemática y meta-análisis (14).	Revista Value in Health http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301513043969	Volumen 17, Número 2.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión sistémica/ Meta análisis	56 artículos científicos	Artículos científicos	No corresponde	Veinticuatro de estos estudios (43%) no informaron las medidas de SES. Cuando se informó (n = 32), sólo siete (13%) examinaron más de un componente, pero ninguno realizó una evaluación multidimensional. En general, la estimación del riesgo ajustado combinado para la no adherencia de acuerdo con SES (alta versus baja) era (intervalo de confianza del 95% 0,87-0,92; 0,89 I (2) = 95%; P <0,001). La estimación de riesgo combinado se vio afectado por la falta de información detallada de SES.	Los estudios publicados no han encontrado una fuerte asociación entre el nivel socioeconómico bajo y la falta de adherencia a los medicamentos antihipertensivos. Sin embargo, las limitaciones importantes en la evaluación de la SES se pueden identificar en prácticamente todos los estudios. De hecho, la gran mayoría de las medidas de SES se limita a las medidas relacionadas con los ingresos. Se requieren más estudios para determinar si se observa una asociación más fuerte entre los STS se determina por medidas integrales.

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
AlGhurair S; Hughes C; Simpson S; Guirguis L.	2012	Una revisión sistemática de las barreras de los pacientes auto-reporte de la adherencia a los medicamentos antihipertensivos utilizan el modelo de la Organización Mundial de la Salud Multidimensional La adhesión (15)	Revista The Journal of Clinical Hypertension http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1751-7176.2012.00699.x/full	Volumen 14, Número 12.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión sistémica/ Meta análisis	74 artículos científicos	Artículos	No Corresponde	Treinta y nueve encuestas (76%) median barreras relacionados con el paciente asociado con la no-adherencia Las barreras relacionadas son: Recordar la toma de medicación, las creencias de los pacientes sobre la hipertensión o la medicación antihipertensiva, y el paciente auto-eficacia. Catorce estudios (27%) se investigaron los motivos de la falta de adherencia debido a las barreras (equipo de salud, relación entre paciente y personal de salud, satisfacción con la comunicación e información, percepciones de los pacientes sobre el sistema de salud, la satisfacción de los servicios de farmacia, y la disponibilidad de reembolso de su costo).Doce estudios (29%)se identificaron barreras relacionadas al tratamiento (efectos secundarios, complejidad e interferencia de la medicación).	Barreras relacionadas con los pacientes fueron la de mayor frecuencia en esta revisión, mientras que la condición, el tratamiento y las barreras socioeconómicas están insuficientemente representados.

4.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Khatib R ;Schwalm J ; Yusuf S ; Haynes R et al	2014	Barreras pacientes y el proveedor de atención médica a conocimiento de la hipertensión, tratamiento y seguimiento: una revisión sistemática y meta-análisis de estudios cualitativos y cuantitativos. (16)	Revista Journals.Plosone https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24454721	Volumen 9, Número 1.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión sistémica/ Meta análisis	1978 Artículos Científicos Muestra 69 estudios	Artículos científicos	No Corresponde	Se identificó que los pacientes principalmente olvidan tomar su medicación o no estaban seguros si ya habían tomado su medicación. También se detectó en términos de adherencia a la medicación, donde los pacientes ingresados en no poner suficiente esfuerzo o cree que tomar su medicación según lo prescrito. Las creencias sobre las consecuencias de la toma de medicamentos comúnmente se discute; participantes creyeron que no necesita medicación antihipertensiva porque no tienen síntomas, La falta de apoyo social, principalmente de la familia, afectó adherencia a la medicación y el cambio de estilos de vida.	Identificó una amplia gama de barreras que enfrentan los pacientes y los profesionales sanitarios(la falta de recursos y tiempo, una alta carga de trabajo. Para los pacientes estaban relacionados con la distancia y el transporte a los centros de atención y farmacias, falta de apoyo de la familia) que persiguen el control de la hipertensión, lo que indica la necesidad de intervenciones múltiples facetas específicas.

5.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Lemstra M., Alsabbagh M.	2014	Proporción de riesgo y los indicadores de la falta de adherencia a la terapia antihipertensiva: un meta-análisis.(17)	Revista Patient Prefer Adherence https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24611002	Volumen 13, número 8.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Revisión sistémica/ Meta análisis	11351 Artículos científicos Muestra 26 estudios	Artículos científicos	No Corresponde	Nueve variables estaban asociados con la falta de adherencia a los medicamentos antihipertensivos: diuréticos en comparación con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE) y los bloqueadores del receptor de angiotensina (ARB) y bloqueadores de los canales de calcio (CCBs), inhibidores de ACE, en comparación con los ARA, CCBs en comparación con los ARA II, las personas con depresión o el uso de antidepresivos, no tener diabetes, el estado de ingresos más bajos, y el estado de la minoría cultural.	Aclara el alcance de la adhesión, junto con la determinación de nueve variables de riesgo independientes (diuréticos en comparación con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE) y los bloqueadores del receptor de angiotensina (ARB) y los bloqueadores de los canales de calcio (CCBs), inhibidores de ACE, en comparación con ARA, CCBs en comparación con los ARA II, las personas con depresión o el uso de antidepresivos, no tener diabetes, estado de ingresos bajos, y el estado de minoría cultural) asociados con la falta de adherencia a la medicación antihipertensiva.

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Pérez D; Revé M ; Pérez N.	2014	Factores de riesgo que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo (18)	Revista 16 de Abril http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2014/abr14255d.pdf	Volumen 53, Número 255.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Casos y controles	108 pacientes hipertensos dispensarizados en el área y diagnosticados según el test de Morinsky-Green. Los casos constituyeron el grupo no adherentes al tratamiento antihipertensivo farmacológico (n=36). Los controles se seleccionaron de forma aleatoria simple, constituyendo el grupo adherentes al tratamiento	Cuestionario	Consentimiento informado	Ventitrés pacientes de los casos (no adheridos al tratamiento) pertenecientes al sexo masculino, para el 63,9 % ($p < 0,05$; OR = 2,62); 66,7 % de los casos no tienen conocimiento acerca de su enfermedad ($p < 0,05$; OR=2,65); 77,8 % de los casos están bajo un tratamiento complejo ($p < 0,001$; OR=3,31); 25 pacientes del grupo de los no adheridos al tratamiento manifestaron una relación médico-paciente no favorable, para el 69,4 %. ($p < 0,001$; OR=4,84).	El sexo masculino, el desconocimiento sobre la enfermedad y la complejidad del tratamiento, constituyen factores de riesgo en la aparición de la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Voils C. , King H., Neelon B. ,Hoyle R. ,Reeve B. , et al	2014	La caracterización de la semana adherencia a la medicación antihipertensiva auto-reporte a través de repetidas ocasiones (19)	Revista Patient Prefer Adherence https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4019621/	Volumen 8, Número 1.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Cohorte	1197 Pacientes Muestra 261 pacientes	Consentimiento verbal SPSS (versión 20.) o SAS (PROC NL MIXED, versión 9.2.)	Consentimiento verbal	Las razones más comúnmente aprobados de la no adherencia el olvido fue la razón más común aprobado, informó sobre 60 (39,5%) de los 152 ocasiones, seguido por estar ocupado (n = 36, 23,7%), viajando (n = 30, 19,7%), quedando sin medicación (n = 23, 15,1%), y volver a casa tarde (n = 22, 14,5%).	Las intervenciones para reducir la falta de adherencia deben ser informadas por la variabilidad intraindividual (dentro de la persona) en el grado de la falta de adherencia y las razones específicas para la no adherencia variando en los pacientes como entre los pacientes. Estos datos podrían conducir a intervenciones integrales.

8.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Barreto M; Cremonese IZ; Janeiro V; Misue L; Silva S.	2014	La prevalencia de la no adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo y factores asociados (20).	Revista Bras Enferm https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25946496	Volumen 68, Número 1.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Analítico	Realizado con 422 individuos hipertensos	Cuestionario	Consentimiento informado	Fueron considerados no adherentes a la medicación 42, 65 % de los participantes. pacientes hipertensos de raza no caucásica, con menos de ocho años de estudio, que no asisten regularmente a las citas médicas, tomó más de dos medicamentos anti-hipertensivos y no tienen seguro de salud privado, mostraron mayor probabilidad de no cumplir con el tratamiento farmacológico.	Estos hallazgos sugieren que los pacientes hipertensos con características socioeconómicas desfavorables y la dificultad de acceso al servicio requieren diferentes intervenciones con el fin de animarles a que se adhieran al tratamiento con medicamentos.

9.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
André M; Simone G; Bernardi C ; Amélia I.	2016	Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial (21).	Revista Enferm. glob http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-153680	Volumen 15, Número 43.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Descriptivo	Pacientes con Diagnostico de Hipertensión Arterial ,participaron 138 pacientes hipertensos	Cuestionario	Consentimiento informado	Factores que contribuyen a la no adhesión al tratamiento 70,3% de los pacientes refirieron aspectos personales (estrés/ansiedad, alteración del patrón de sueño, genética, síndrome de la bata blanca,etc.)	Percibimos la necesidad de nuevas investigaciones en la atención primaria con pacientes hipertensos y desarrollar acciones multiprofesionales que busquen estimular la adhesión al tratamiento de los hipertensos asistidos en el municipio.

10.Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Da Silva M., Almeida A., Silva S.	2014	El conocimiento acerca de la hipertensión y los factores asociados con la falta de adherencia a la terapia de drogas.(22)	Revista Latino-Am. Enfermagem http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300491&lng=en&tling=en	Volumen 22, Número 3.

Tipo y Diseño de Investigación	Población y Muestra	Instrumentos	Aspectos Ético	Resultados	Conclusión
Cuantitativo Descriptivo	40073 Personas Muestra 422 personas	Cuestionario	Consentimiento informado	42.6% no se adhieren a la terapia con fármacos y el 17,7% tienen un escaso conocimiento sobre la enfermedad. Los factores asociados con la falta de adherencia fueron: la terapia con medicamentos complejos, poco conocimiento acerca de la enfermedad y la insatisfacción con el servicio de atención médica.	Los resultados refuerzan que los complejos prescripciones de terapia de drogas, poco conocimiento acerca de la enfermedad y la insatisfacción con el servicio de atención médica tienen influencia en el proceso de la falta de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre factores que influyen en el abandono de tratamiento de pacientes con hipertensión Arterial.

Diseño de Estudio/ Título	Conclusiones	Calidad de Evidencia	Fuerza de Recomendación	País
<p>Revisión Sistemática “Los factores asociados con la falta de participación en el tratamiento de la hipertensión: una revisión integradora”</p>	<p>Se identificaron como principales factores relacionados con la falta de participación en el tratamiento el bajo nivel de educación, el olvido de la medicación, el bajo nivel de conocimiento acerca del régimen de la enfermedad y el tratamiento.</p>	Alta	Fuerte	Brasil
<p>Revisión Sistémica/Meta análisis “Situación socioeconómica y falta de adherencia a los fármacos antihipertensivos: una revisión sistemática y meta-análisis”</p>	<p>Los estudios publicados no han encontrado una fuerte asociación entre el nivel socioeconómico bajo y la falta de adherencia a los medicamentos antihipertensivos. De hecho, la gran mayoría de las medidas de SES se limita a las medidas relacionadas con los ingresos.</p>	Alta	Fuerte	Canadá
<p>Revisión Sistémica/Meta análisis “Una revisión sistemática de las barreras de los pacientes auto-reporte de la adherencia a los medicamentos antihipertensivos utilizan el modelo de la Organización Mundial de la Salud Multidimensional La adhesión”.</p>	<p>Barreras relacionadas con los paciente (relación paciente-personal de salud, satisfacción con la comunicación e información, percepciones de los pacientes sobre el sistema de salud, la satisfacción de los servicios de farmacia, y la disponibilidad de reembolso de su costo s fueron la de mayor frecuencia en esta revisión, mientras que la condición, el tratamiento y las barreras socioeconómicas están insuficientemente representadas.</p>	Alta	Fuerte	Canadá

<p>Revisión Sistémica/Meta análisis “Barreras paciente y el proveedor de atención médica a conocimiento de la hipertensión, tratamiento y seguimiento: una revisión sistemática y meta-análisis de estudios cualitativos y cuantitativos”.</p>	<p>Identificó una amplia gama de barreras que enfrentan los pacientes y los profesionales sanitarios (la falta de recursos y tiempo, una alta carga de trabajo. Para los pacientes estaban relacionados con la distancia y el transporte a los centros de atención y farmacias, falta de apoyo de la familia) que persiguen el control de la hipertensión, lo que indica la necesidad de intervenciones múltiples facetas específicas.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Canadá</p>
<p>Revisión Sistémica/Meta análisis “Proporción de riesgo y los indicadores de la falta de adherencia a la terapia antihipertensiva: un meta-análisis”.</p>	<p>Aclara el alcance de la adhesión, junto con la determinación de nueve variables de riesgo independientes (diuréticos en comparación con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE) y los bloqueadores del receptor de angiotensina (ARB) y los bloqueadores de los canales de calcio (CCBs), inhibidores de ACE, en comparación con ARA, CCBs en comparación con los ARA II, las personas con depresión o el uso de antidepresivos, no tener diabetes, estado de ingresos bajos, y el estado de minoría cultural) asociados con la falta de adherencia a la medicación antihipertensiva.</p>	<p>Alta</p>	<p>Fuerte</p>	<p>Canadá</p>
<p>Casos y Controles “Factores de riesgo que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico</p>	<p>El sexo masculino, el desconocimiento sobre la enfermedad y la complejidad del tratamiento, constituyen factores de riesgo en la aparición de la no adherencia al</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>España</p>

antihipertensivo”.	tratamiento farmacológico antihipertensivo.			
Cohorte “La caracterización de la semana adherencia a la medicación antihipertensiva auto-reporte a través de repetidas ocasiones”	Las intervenciones para reducir la falta de adherencia deben ser informadas por la variabilidad intraindividual (dentro de la persona) en el grado de la falta de adherencia y las razones específicas para la no adherencia variando en los pacientes como entre los pacientes. Estos datos podrían conducir a intervenciones integrales.	Moderada	Débil	Estados Unidos
Analítico “La prevalencia de la no adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo y factores asociados”	Estos hallazgos sugieren que los pacientes hipertensos con características socioeconómicas desfavorables y la dificultad de acceso al servicio requieren diferentes intervenciones con el fin de animarles a que se adhieran al tratamiento con medicamentos.	Moderada	Débil	Brasil
Descriptivo de Corte transversal. “Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial”	Factores que contribuyen a la no adhesión al tratamiento 70,3% de los pacientes refirieron aspectos personales (estrés/ansiedad, alteración del patrón de sueño, genética, síndrome de la bata blanca, etc.)	Baja	Muy Débil	Brasil
Descriptivo de Corte transversal. “El conocimiento acerca de la hipertensión y los factores asociados con la falta de adherencia a la terapia de drogas”.	Los resultados refuerzan que los complejos prescripciones de terapia de drogas, poco conocimiento acerca de la enfermedad y la insatisfacción con el servicio de atención médica tienen influencia en el proceso de la falta de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.	Baja	Muy Débil	Brasil

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1. Discusión

En la búsqueda de datos se analizó sobre los factores que influyen en el abandono del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Se encontró diversos artículos científicos, investigaciones y para ello se utilizó la base de datos de pubmed, medline, elservier, scielo, google académico.

Según los resultados obtenidos de la revisión sistemática del total de artículos revisados, el 40% (n= 04/10) de estos, muestran que el olvido es un factor que influye en el abandono al tratamiento con antihipertensivos.

Dentro de los factores que influyen en el abandono del tratamiento con antihipertensivos, los pacientes olvidan tomar su medicación o no están seguros si ya tomaron el tratamiento indicado (13) (15) (16) (19).

Morisky es una encuesta genérica que mide la falta de adherencia a los medicamentos debido a las siguientes razones: olvido, descuido, sentirse mejor, o se siente peor, obteniendo como resultado el 76% asociado a estas barreras (15).

En la revisión sistemática identificaron muchos factores que influyen en la adherencia al tratamiento con antihipertensivos teniendo un resultado predominante, que los pacientes informaron olvidarse de tomar su medicación (45%) (IC. Del 95%: 24 – 64 %)(16).

En su investigación tienen como resultado pacientes que alteran el patrón de su tratamiento al olvidar tomar su medicación (39.5%), seguido por motivo de estar ocupados (27.7%), viajes (19.7%), quedarse sin medicación (15.1%), llegar tarde a casa (14.5%) siendo factores que influyen en la no adherencia al tratamiento con antihipertensivos (19).

Los resultados obtenidos en los presentes estudios se asemejan y confirman, al olvido como un factor que influye en la no adherencia al tratamiento con antihipertensivos teniendo como consecuencia incumplimiento y posteriormente esto implica un riesgo de que el paciente abandone la medicación.

Asimismo el 30% (n=3/10) de la revisión sistemática, muestra al nivel de conocimiento como un factor que influyen en el abandono al tratamiento con antihipertensivos.

Afirman que la falta de conocimiento es otro factor causal para el abandono del tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial (13) (18) (22).

Identificaron como principales factores el nivel de educación y el bajo nivel de conocimiento acerca de la patología y del tratamiento (13).

Encontraron una asociación significativa con $P < 0,05$ entre la presencia de este factor y la no adherencia al tratamiento y se determinó una relación de riesgo con $OR = 2,65$. Siendo así que las personas que no cuentan con la información necesaria sobre su patología no son conscientes y por tanto hay un riesgo de tener un abandono al tratamiento (18).

En su investigación concluyen que el conocimiento inadecuado sobre la enfermedad de hipertensión arterial es un factor determinante que influye en el abandono del tratamiento siendo el 42% de pacientes que no se adhieren y el 17.7% tienen escasos conocimientos sobre su patología y tratamiento (22).

Afirma, que es aproximadamente dos veces más probable que se incremente la no adherencia en las personas que no tienen conocimiento adecuado sobre su enfermedad, que en aquellos que si los tienen(23).

Con estos resultados podemos concluir que para asegurar la adherencia terapéutica, es necesario informar sobre la naturaleza de la enfermedad por tanto es de suma importancia la educación en Salud de este modo asegurar la adherencia al tratamiento, si el paciente conoce sobre su enfermedad, tratamiento, tiempos, efectos adversos, estilos de vida será consiente sobre su patología y será menor el riesgo de abandono a su medicación.

También el 20% (n= 02/10) de los artículos de la revisión sistemática, Afirman que las creencias es un factor que influyen en el abandono al tratamiento con antihipertensivos (15) (16).

En su estudio concluyen, que las barreras relacionadas a la no adherencia al tratamiento con antihipertensivos eran las creencias sobre su enfermedad y su medicación (15).

Se centraron en la variable de creencias y obtienen como resultado que los pacientes tienen creencias sobre su tratamiento y efectos secundarios (16).

El 10% (n= 01/10) de los artículos de la revisión sistemática muestra que los aspectos personales influyen en el abandono al tratamiento con antihipertensivos.

En su investigación indican que los aspectos personales (70,3%) contribuyen a la no adherencia a su tratamiento con antihipertensivos (21).

Concluyen que las creencias comportamentales, las costumbres sobre las prácticas de salud, los valores y las percepciones del paciente en relación a su enfermedad y al tratamiento, defieren de los pensados por los profesionales, teniendo en cuenta los grupos socioculturales, lingüísticos y psicológicos (24). Los resultados de este estudio se asemejan a las conclusiones de Dose y Fonseca que señalaron los factores emocionales, psicológicos y alteraciones en el control de la Hipertensión como los más citados y que dificultan la adhesión al tratamiento (25) (26).

El 10% (n=01/10) de la revisión sistemática muestra que el sexo es un factor que influye en el abandono al tratamiento con antihipertensivos.

En su revisión sistemática y meta-análisis concluyen, que la proporción de adherencia al tratamiento con antihipertensivos en una muestra de 26 estudios, es de 48% (IC. Del 95%: 47,7 - 49,2). Y que nueve variables estaban asociadas a la falta de adherencia, en relación a medicación, personas con depresión, no tener diabetes, estado de minoría cultural e ingresos bajos (17).

En su revisión sistemática concluyen que no existe asociación fuerte entre la adherencia al tratamiento con antihipertensivos y los factores socioeconómicos, se requieren más estudios que tengan en cuenta el factor (14).

La presente revisión sistemática contribuirá a mejorar la continuidad de los cuidados y la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial incrementando el nivel de información, concientización sobre la enfermedad y su control de por vida. Es necesario mejorar las técnicas de comunicación, de entrevista, lograr el involucramiento de la familia, cambios

en los estilos de vida y comportamiento que favorezcan la adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se realizó una revisión sistemática donde se incluyeron 10 Artículos; de los cuales 5 son revisiones Sistémicas, 1 estudio de casos y controles, 1 cohorte, 1 analítico y 2 descriptivas concluyéndose en lo siguiente:

El 90% (n = 9/10) de los factores que influyen en el abandono al tratamiento con Hipertensión Arterial son por razones personales (olvido, nivel de conocimiento, creencias):

- El 40 % (n=4/10) refiere que el factor que influye en el abandono al tratamiento con Hipertensión Arterial es el olvido,
- El 30% (n=3/10) refiere que el factor que influye en el abandono al tratamiento con Hipertensión Arterial es el nivel de conocimiento.
- El 20% (n=2/10) refiere que el factor que influye en el abandono al tratamiento con Hipertensión Arterial es por creencias.

El 10 %(n=1/10) de los factores que influyen en el abandono al tratamiento con Hipertensión Arterial son:

- Por razones de insatisfacción con el servicio de atención médica. Ante los resultados encontrados en relación a las barreras socioeconómico están insuficientemente representadas, observamos que todavía es necesario desarrollar nuevas

investigaciones, para conocer si este factor influye en la adherencia del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial.

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer y aplicar los protocolos de atención a usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial, iniciando por una socialización e implementación del Servicio de Control de Enfermedades No transmisibles en los Establecimientos del primer nivel de atención, involucrando a todo el equipo multidisciplinario para brindar una atención integral asequible, sostenible y eficaz dirigidas a reducir la morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la persona, familia y comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud (PAPPS) de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Prevención de enfermedades cardiovasculares, disponible en línea. España. Disponible en: <http://www.papps.org/upload/file/ADULTO%20CARDIOVASCULAR.pdf>
f. Fecha de visita: 02 de febrero de 2014.
2. World Health Organization (2011). Global status report on noncommunicable diseases 2010, disponible en línea. Italia: Alwan A. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_full_en.pdf?ua=1. Fecha de visita: 25 de enero de 2014
3. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Muntner P, Whelton PK, et al. (2005) Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. Lancet 365: 217–223.
4. Organización Mundial/ Printed by the WHO Document Production Services, Ginebra (Suiza) Número de documento: WHO/DCO/WHD/2013.2./ Información general sobre la Hipertensión en el mundo.

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf.

5. Agusti R. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta Médica Peruana [Internet] .2006 Mayo; 23(2). Disponible en : http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2013 (ENDES 2013) Lima. Ministerio de Salud. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf. Fecha de visita: 15 de julio de 2014.
7. Mapes RE. Physicians' drug innovation and relinquishment. Social Science & Medicine, 1977, 11:619–624.
8. Sackett DL Randomised clinical trial of strategies for improving medication compliance in primary hypertension. Lancet, 1975, 1:1205–1207.
9. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. RM N° 031-2015/MINSA, 19/01/15.
10. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Organización Mundial de la Salud, 2013.
11. Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Asamblea General de las Naciones Unidas, 2011.

12. Banegas J. Epidemiología de la hipertensión arterial en España. Situación actual y perspectivas Revista Elsevier España [Internet] 2005 Diciembre. 22(9):353-362. Disponible en : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212824105715875>
13. Pereira A, Silva F, Almeida C, Rodrigues A, Fortes M. Los factores asociados con la falta de participación en el tratamiento de la hipertensión: una revisión integradora. Revista Online de Pesquisa [Internet] .2016 Enero ; 8(1):4047-4055 .Disponible en : <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4047-4055>
14. Alsabbagh MH, Lemstra M , Eurich D, Lix LM, Wilson TW, Watson E, et al. Situación socioeconómica y falta de adherencia a los fármacos antihipertensivos: una revisión sistemática y meta-análisis. Revista Value in Health [Internet] .2014 Marzo; 17(2):288-296 .Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301513043969>.
15. AlGhurair S, Hughes C, Simpson S, Guirguis L. Una revisión sistemática de las barreras de los pacientes auto-reporte de la adherencia a los medicamentos antihipertensivos utilizan el modelo de la Organización Mundial de la Salud Multidimensional La adhesión. Revista The Journal of Clinical Hypertension [Internet]. 2012 Diciembre ; 14(12) :877–886 .Disponible en : <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.17517176.2012.00699.x/full>
16. Khatib R ,Schwalm J ,Yusuf S ,Haynes R et al. Barreras paciente y el proveedor de atención médica a conocimiento de la hipertensión, tratamiento y seguimiento: una revisión sistemática y meta-análisis de estudios cualitativos y cuantitativos. Revista Journals.Plosone [Internet] .2014 Enero; 9(1):e84238. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24454721>.

17. Lemstra M, Alsabbagh M. Proporción de riesgo y los indicadores de la falta de adherencia a la terapia antihipertensiva: un meta-análisis. *Revista Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2014 Febrero; 13(8):211-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24611002>.
18. Pérez D, Revé M, Pérez N. Factores de riesgo que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. *Revista 16 de Abril* [Internet] 2014 Abril; 53(255):30-42 .Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2014/abr14255d.pdf>.
19. Voils C, King H, Neelon B, Hoyle R, Reeve B, et al. La caracterización de la semana adherencia a la medicación antihipertensiva auto-reporte a través de repetidas ocasiones. *Revista Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2014 Mayo; 8(1): 643-650. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4019621/>.
20. Barreto M, Cremonese IZ, Janeiro V, Misue L, Silva S. La prevalencia de la no adhesión al tratamiento farmacológico antihipertensivo y factores asociados. *Revista Bras Enferm* [Internet]. 2015 Enero; 68(1):54-60. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25946496>.
21. André M, Simone G, Bernardi C, Amélia I. Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Enferm. Glob* [Internet] 2016 Julio.15 (43):1-13 Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-153680>.
22. Da Silva M, Almeida A, Silva S. El conocimiento acerca de la hipertensión y los factores asociados con la falta de adherencia a la

terapia de drogas. Revista Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2014 Mayo;22(3)Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300491&lng=en&tlng=en

23. Libertad A. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario: 2003 – 2007 Revista Cubana de Salud Pública [Internet] 2009; 41 (1): 33-45 disponible en:
http://tesis.repo.sld.cu/80/1/tesis_mARTINabertadfinal.pdf
24. Santos M, Oliveira D, Arraes L, Oliveira D, Medeiros L, Novaes M. Adhesión al tratamiento antihipertensivo: conceptos, evaluación y evaluación Estrategias innovadoras de enfoque .Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica. 2013; 11 (1):55-61 Disponible en:
<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n1/a3390.pdf>
25. Dosse C, Cesarino C, Martin J, Castedo M. Factores asociados a la no adhesión en pacientes en tratamiento de Hipertensión arterial. Revista Latino Americana de Enfermaçen. 2009; 17 (2): 201 – 6 Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_10.pdf
26. Fonseca F, Coelho R, Nicolato R, Malloy- Diniz L, Silva H. influencia de factores emocionales sobre a hipertensión arterial. Jornal Brasileiro de Psiquiatria. 2009; 58 (2): 128-34. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n2/v58n2a11.pdf>