

Factores Asociados a la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial en la Parroquia Palanda, Año 2018

Mgtr. Bqf. María Luisa Abad Castillo¹

maluisacas@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-2577-4675>

Bioquímica Farmacéutica, Palanda, Ecuador

Bqf. Gloria Patricia Angamarca

Angamarca

patricia.angamarca.2012@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-0064-9673>

Bioquímica Farmacéutica, Santa Rosa,
Ecuador

Md. Diego Fernando Pardo Vasquez

diegoferxx@hotmail.es

<https://orcid.org/0000-0002-4871-3451>

Hospital Manuel Ygnacio Monteros, Loja,
Ecuador

Resumen

La Introducción: La hipertensión arterial es una importante causa de morbimortalidad a nivel mundial, por lo que su control resulta imperioso. Los pacientes hipertensos ameritan atención sanitaria multidisciplinaria, así como el seguimiento minucioso del tratamiento, puesto que, se estima que su adherencia a la terapia farmacológica es de 50%. Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Metodología: Estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, mediante el cual se realiza una entrevista a los pacientes hipertensos, que acuden al Centro de Salud de Palanda, quienes responden un cuestionario, un test de medición de adherencia y se les mide la presión arterial, para establecer la relación que existe entre los factores evaluados y la adherencia. Conclusión: Conocer los factores asociados a la adherencia terapéutica es prioritario para controlar la hipertensión arterial y con ello aumentar la calidad de vida de los pacientes

Palabras clave: *Hipertensión arterial, adherencia terapéutica, factores.*

¹ Autor Principal

Correspondencia: maluisacas@hotmail.com

Fattori associati all'aderenza al trattamento farmacologico nei pazienti con ipertensione nella parrocchia di Palanda, anno 2018

Abstract

Introduction: High blood pressure is an important cause of morbidity and mortality worldwide, so its control is imperative. Hypertensive patients require multidisciplinary health care, as well as careful follow-up of the treatment, since it is estimated that their adherence to pharmacological therapy is 50%. Objective: To determine the factors associated with adherence to antihypertensive drug treatment. Methodology: Observational, descriptive, cross-sectional, prospective study. A interview is conducted with hypertensive patients, who come to the Palanda Health Center. This patients respond to a questionnaire, a test of adherence measurement and blood pressure is measured to establish the relationship between the evaluated factors and adherence. Conclusion: Knowing the factors associated with therapeutic adherence is a priority to control hypertension and thereby increase the life's quality of patients.

Keywords: *Arterial hypertension, therapeutic adherence, factors.*

*Artículo recibido 30 julio 2023
Aceptado para publicación: 30 agosto 2023*

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es clasificada como una enfermedad no transmisible (ENT), éstas representan una importante causa de muerte a nivel mundial, razón por la cual es considerada un problema de salud pública de gran relevancia¹⁻². De acuerdo a datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2008 ocurrieron 57 millones de muertes, las ENT fueron la causa en el 63% de los casos, la HTA ocasionó 7,5 millones de estas muertes, representando el 12,8%³.

La prevalencia de esta patología es semejante en todos los grupos, no obstante, tiende a ser menor en países de altos ingresos³. De acuerdo a la información disponible, en países sudamericanos oscila entre 14% y 42%², representando un factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares^{2,3}, al incrementar la probabilidad de presentar cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular (ACV), insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal². El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), cataloga la HTA como la segunda causa de mortalidad con un 7,03%³. La HTA resulta una condición clínica de gran relevancia tanto por los daños que ocasiona en la condición de salud del paciente como por la discapacidad que es capaz de generar⁴.

La HTA es definida como el incremento de los niveles de tensión arterial: presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y/o presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, en individuos sin terapia antihipertensiva³. Las complicaciones y las muertes ocasionadas por la HTA, dan origen al incremento de los gastos tanto asistenciales como farmacéuticos². Debido a la elevada morbilidad y prevalencia de este cuadro patológico, su control resulta imperioso².

Con la finalidad de responder a tal necesidad, se han producido importantes avances en el desarrollo de terapia farmacológica antihipertensiva, pese a ello aún no se ha logrado un adecuado control en los niveles de presión arterial². Actualmente, hay registros que sostienen que más del 50% de los pacientes con diagnóstico de HTA no cuentan con tratamiento farmacológico².

La adherencia a la terapéutica farmacológica de enfermedades de evolución crónica, se estima en 50% en países desarrollados, cifra que se considera debe ser menor en países que se encuentran en vías de desarrollo²⁻⁵. La adherencia es aquella estrategia que lleva al paciente a iniciar y mantener el tratamiento indicado⁶. Por otra parte, se calcula que un 40% de los pacientes con

HTA, toman los medicamentos de modo incorrecto². La falta de adherencia es un inconveniente bastante frecuente a nivel mundial⁶.

El inadecuado cumplimiento de las indicaciones farmacológicas para el manejo de las enfermedades es una situación que se presenta desde tiempo remotos⁷. Por lo que resulta claro que, la medida en que el paciente cumple o se adhiere a las prescripciones médicas se ha convertido en objeto de numerosas investigaciones⁵⁻⁸. Sin embargo, el interés por la investigación y promoción de la adherencia terapéutica se originó a partir de la década de los setenta, impulsado por los avances tecnológicos⁷.

Una vez diagnosticada una enfermedad, se indica tratamiento farmacológico, el cual se debe cumplir, siguiendo ciertas instrucciones que le son proporcionadas⁹. Posteriormente, el paciente acude a la farmacia donde el profesional farmacéutico dispensa los medicamentos requeridos y brinda información sobre la farmacoterapia, en un intento por dilucidar las dudas que el enfermo pueda tener al respecto, con lo cual se persigue el íntegro cumplimiento de las indicaciones⁹. El farmacéutico tiende a ser el último profesional de salud que entra en contacto con el paciente antes del inicio del tratamiento, lo cual deja en evidencia que el enfermo no es el único responsable del cumplimiento de la terapéutica, sino que la no adherencia es un inconveniente multifactorial⁹. La adherencia terapéutica es definida como la participación activa y voluntaria del paciente en el proceso que se lleva a cabo con la finalidad de lograr el objetivo terapéutico planteado³. En otras palabras, la adherencia es la proporción en que el proceder del paciente se ajusta a las sugerencias e instrucciones dadas por el equipo de salud^{8,9}. La práctica de la adherencia al tratamiento antihipertensivo incluye: cumplir con las prescripciones médicas en cuanto a dosis y horarios, acudir a controles médicos, emplear los mecanismos necesarios para evitar el olvido de la toma de los medicamentos, informarse de manera adecuada sobre la enfermedad y el tratamiento, así como discutir las dudas con su terapeuta².

Es así como la adherencia terapéutica se ha convertido en un reto para la salud pública, puesto que, la efectividad de los fármacos antihipertensivos se alcanza mediante el cumplimiento cabal de las indicaciones médicas⁸. Por el contrario, la falta de adherencia ha sido identificada como una causa de fracaso en el manejo y control de la HTA⁸.

Existen casos en los que se desconoce la no adherencia del paciente al tratamiento farmacológico, y éste es sometido a estudios adicionales (lo que acarrea mayores costes médicos) con la finalidad de determinar la causa de la deficiente o nula respuesta a la farmacoterapia¹¹. En este orden de ideas, resulta obvio que las investigaciones que se han realizado para abordar el tema de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, arrojan resultados nada alentadores, indiferentemente del método que empleen para medirla¹⁰. Sin, embargo, debe destacarse que la tasa real de prevalencia de no adherencia, es desconocida, las cifras reportadas por los autores son estimaciones realizadas¹⁰.

Las causas del mal cumplimiento del tratamiento antihipertensivo son multifactoriales:

- Relacionados con el nivel socioeconómico: Se pueden mencionar los siguientes: desempleo, bajo estatus socioeconómico, bajo nivel educativo¹², falta de transporte, altos costos de los medicamentos, falta de apoyo del grupo familiar¹³.
- Relacionados con el paciente: Falta de comprensión de su enfermedad, inadecuada alfabetización médica, creencias erróneas en cuanto al tratamiento, problemas sociales, laborales, domicilio lejano¹².
- Relacionados con el equipo y sistema de salud: Comunicación médico - paciente ineficaz¹³.
- Relacionados con el tratamiento: Régimen de tratamiento complejo o confuso, dosificación frecuente⁸, duración prolongada o indefinida del tratamiento, efectos adversos¹⁴.
- Relacionados con la enfermedad: Depresión, ansiedad, paciente asintomático¹⁴.

La falta de adherencia puede presentarse de diferentes maneras: inconvenientes para iniciar la farmacoterapia, abandono o suspensión repentina, cumplimiento insuficiente de las prescripciones (errores de omisión, de dosis, de medicamento), incumplimiento a control, incumplimiento de interconsultas, automedicación².

La medición de la adherencia al tratamiento es otro gran reto, para tal fin, se hace necesario emplear instrumentos que resulten confiables y realizar la medición por enfermedades, sin embargo, en la práctica clínica, gran parte de los instrumentos se caracterizan por ser indirectos y cuentan con muchas desventajas². Se han propuesto varias clases de métodos:

Subjetivos: También denominados autoinformes⁸, Son aquellos en los que la información se consigue al interrogar al paciente, encargados de su cuidado o familiares, sobre la medicación que recibe, mediante la aplicación de cuestionarios o entrevistas.

Objetivos: Estos pueden ser:

- Indirectos: Representadas por el conteo de píldoras, registros electrónicos de eventos adversos de fármacos o de dispensación de medicamentos¹³.
- Directos: Como la determinación bioquímica de los niveles del fármaco en sangre u orina, evolución clínica, niveles de presión arterial².

No se dispone de métodos directos para todos los fármacos, mientras que los métodos indirectos tienden a sobreestimar el grado de adherencia¹⁴.

El método indirecto de medición más sencillo para evaluar la adherencia al tratamiento, es el cuestionario de autorreporte, estos son de fácil y rápida aplicación y no son invasivos². Entre las ventajas que cuenta tenemos que estos son potencialmente manipulables por el paciente, puesto que tienden a informar una sobreestimación del cumplimiento terapéutico, con el propósito de no quebrantar la relación con su médico tratante¹⁴. Existen diferentes cuestionarios, validados, entre ellos sistemas electrónicos de monitoreo, éste representa un método fiable al permitir determinar la cantidad de medicamento administrada e intervalos, sin embargo, resultan costosos².

El conteo de pastillas, determina una cantidad hipotética de medicamentos administrados, sin embargo, no discrimina si realmente fue medicado el paciente, ni tampoco corrobora el apego a los intervalos adecuados y, cuando se realizan mediante visitas domiciliarias, resultan en altos costes².

El Test de Morinsky-Green-Levin o Escala de adherencia a la medicación Morisky de ocho elementos (MMAS-8):

Este cuestionario fue publicado en 1986, consta originalmente de 4 ítems, no obstante en el año 2008 fue publicada una nueva versión que cuenta con 8 ítems, 7 de ellos con opciones de sí/no y 1 elemento con una opción de respuesta de escala de Likert de 5 puntos, la sensibilidad de este test es de 93% y especificidad de 53%. La puntuación posible es de 0 – 8 puntos, permitiendo

clasificar la adherencia en relación a las puntuaciones de Morisky: Baja <6, media 6 – 7 y buena 8 puntos¹⁶⁻¹⁷.

El MMAS-8, como todos los métodos indirectos en general, son los menos fiables, no obstante, debido a su simplicidad y bajo costo, ha ganado gran notoriedad en la práctica clínica. Este método en conjunto con el control de presión arterial, pueden ser empleado con éxito en la determinación de la adherencia al tratamiento. Algunas de las ventajas con las que cuenta este método es que tienen un alto índice de correlación con los resultados obtenidos por medio de registro de dispensación de fármacos o dispositivos electrónicos, por lo que su aplicación es recomendada (Anexo 1)¹⁵⁻¹⁶.

Los pacientes con HTA, ameritan atención sanitaria multidisciplinaria, desde la prevención primaria, prescripción de un adecuado y vanguardista tratamiento, así como el seguimiento minucioso de la terapéutica, lo cual comprende el conocer la conducta que adopta el paciente hacia el tratamiento farmacológico, razón por la cual se realiza el presente estudio que pretende determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, en la Parroquia Palanda.

La hipertensión arterial es una causa frecuente de consulta e indicación de medicamentos, el control de esta enfermedad y la adherencia terapéutica farmacológica se encuentran relacionadas entre sí¹⁹. El cumplimiento de la farmacoterapia se caracteriza por la correlación del comportamiento del paciente y las indicaciones del facultativo médico¹².

Por otra parte, la falta de adherencia a la terapia farmacológica, ha sido concebida como la causa principal del control subóptimo de la hipertensión arterial, además induce la aparición de complicaciones, causa menoscabo de la calidad de vida del paciente, incrementa la resistencia a los medicamentos y conlleva la pérdida de recursos asistenciales¹⁹.

El presente estudio se realiza con la finalidad de identificar los factores asociados a la adherencia terapéutica, lo que sentará las bases para la implementación de medidas de intervención que ayuden a lograr el control de la hipertensión arterial.

METODOLOGIA

El presente estudio se realiza bajo un enfoque observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, en el cual se realizará una entrevista a pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, de la Parroquia Palanda de la provincia de Zamora Chinchipe, durante el periodo julio de 2018 – julio 2019. Durante la entrevista se les invita a responder un cuestionario autoadministrado, un test de medición de adherencia y, al finalizar, se procederá a constatar los niveles de presión arterial. La población estará representada por los pacientes que acudan al Centro de Salud Palanda durante el periodo julio de 2018 – julio de 2019 y sean diagnosticados hipertensos, por el equipo médico de la institución. El diagnóstico debe ser realizado por un médico del centro asistencial. La adecuación de la muestra se realizará mediante la técnica de muestreo simple estratificado. Se incluyen pacientes mayores de 18 años que presenten diagnóstico de HTA, de no menos 6 meses, para lo cual se utilizarán los criterios establecidos por la Sociedad Española de Cardiología en el año 2013. La información socioeconómica del paciente se obtendrá mediante una encuesta autoadministrada, en la cual se determinarán: edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación.

Se empleará la Escala de adherencia a la medicación Morisky, de ocho elementos (MMAS-8), cuyo grado de confiabilidad es de 0,83 en la evaluación de adherencia en pacientes hipertensos, relacionándose de manera significativa con el control de los niveles de presión arterial. Las ventajas de este método son: adecuada validación, es de rápida y simple aplicación e implica bajos costos. Se utilizará un valor de corte de 6, lo que permitirá catalogar los pacientes como baja o alta adherencia (Anexo 1).

El análisis estadístico de datos se realizará mediante el uso del software Startical Product and Service Solutions (SPSS), versión 25.020. Para hacer el análisis univariado de cada una de las variables, se analizarán para detectar asociación con la buena adherencia terapéutica, considerándose significativo todo resultado con un valor $p < 0,054$.

Cumpliendo con los criterios establecidos por la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, en 2018: Se dará a conocer la presente propuesta a las autoridades del Centro de Salud Palanda, con la finalidad de solicitar la autorización para llevarla a cabo. Se resguardará la

confidencialidad y privacidad de todos los pacientes, se les dará a conocer el propósito de la investigación brindándoles la oportunidad de participar y quienes así lo decidan, deberán firmar un consentimiento informado⁸⁻²¹.

RESULTADOS Y DISCUSION

Medición de niveles de presión arterial

Se realizarán de acuerdo a las recomendaciones establecidas en la guía de práctica clínica de la Sociedad Europea de Hipertensión y Sociedad Europea de Cardiología en el año 2013 (tabla 1). Se le solicitará al paciente que se siente y permanezca en reposo durante 3-5 minutos, realizar dos mediciones de niveles de presión arterial, dejando transcurrir 1-2 minutos entre cada medición, las cuales se harán utilizando un esfigmomanómetro de mercurio, empleando el método auscultatorio que consiste en identificar el I y V ruido de Korotkoff, para precisar la presión arterial sistólica y diastólica²⁰. Se usará el promedio de dos cifras de presión arterial²⁰.

Tabla 1. Clasificación de los niveles de presión arterial en consulta²⁰.

Categoría	Presión arterial sistólica mmHg	Presión arterial diastólica mmHg
Óptima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensión arterial grado I	140-159	90-99
Hipertensión arterial grado II	160-179	100-109
Hipertensión arterial grado III	≥180	≥110
Hipertensión arterial sistólica aislada	≥140	<90

Variables de resultados

La variable de resultado del presente estudio es el nivel de adherencia terapéutica, de acuerdo a la puntuación de la MMAS-8, partiendo de la premisa que un resultado mayor que 6 es considerado como buena adherencia. Las variables independientes a examinar incluyen: edad, sexo, nivel educativo, estado civil y ocupación⁸. Otra de las variables está representada por el promedio de presión arterial del paciente, debiendo determinar si se encuentra controlada²⁰.

El presente proyecto de investigación tendrá una duración estimada de 312 días, periodo que se extiende desde el 20/07/2018, el cual consta de cuatro fase

El presente trabajo de investigación permitirá determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica farmacológica de pacientes hipertensos, información valiosa que puede ser empleada para futuras investigaciones que busquen implementar programas o estrategias de intervención que contribuyan a incrementar el nivel de cumplimiento de las prescripciones médicas, lo cual favorece el control de niveles de presión arterial en el enfermo, mejora la calidad de vida y, reducir los costes de asistencia sanitaria, tal como quedó demostrado en estudio realizado por Ferrera en el año 2010⁴.

Otro de factores que le confieren importancia a esta investigación, está representado por la alta incidencia de la no adherencia a la terapia farmacológica, así lo sostiene KY Lee, en su investigación, en la cual logró determinar que el 32,6% de los pacientes objeto de estudio, presenta pobre adherencia terapéutica⁸.

La principal limitante de la investigación es el método de medición de la adherencia, la escala de adherencia a la medicación Morisky, de ocho elementos (MMAS-8), el cual es un instrumento indirecto y subjetivo, potencialmente manipulable por el paciente, quien puede sobreestimar el cumplimiento de la terapia farmacológica¹⁴.

Indudablemente, la adherencia terapéutica es un elemento fundamental en el control de las enfermedades no transmisibles, en especial la hipertensión arterial, la cual se ha incrementado en las últimas décadas, el presente estudio contribuirá a determinar cuáles son los factores que ameritan intervención

BIBLIOGRAFÍA

Cobos DF, Chacón Abril KL, Quizhpi Lazo JM, Alvarez Serrano ME. Estudio Transversal: Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Rev Médica HJCA. [Internet] 2016 [Citado el 03 Feb 2019] 8(3):252-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Danilo_Orellana2/publication/312289073_Estudio_Transversal_Prevalencia_de_Hipertension_Arterial_Falta_de_Adherencia_al_Tratamiento_Antihipertensivo_y_Factores_Asociados_en_Pacientes_de_los_Hospitales_Jose

[Carrasco Arteaga y Vicente Corral /links/5b2c32bb4585150d23c1ac90/Estudio-Transversal-Prevalencia-de-Hipertension-Arterial-Falta-de-Adherencia-al-Tratamiento-Antihipertensivo-y-Factores-Asociados-en-Pacientes-de-los-Hospitales-Jose-Carrasco-Arteaga-y-Vicente-Corral.pdf](#)

Varela MT. El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. Pensamiento psicológico. [Internet] 2010; [Citado el 03 Feb 2019] 7(14). Disponible en: <http://portalesn2.puj.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/137/0>

Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. 2010: Resumen de orientación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. [Internet] 2011. [Citado el 03 Feb 2019] Disponible en: https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf

Ferrera N, Moine D, Yáñez D. Hipertensión arterial: implementación de un programa de intervención de control y adherencia al tratamiento en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Paraná. Rev. Fed. Arg. Cardiol. [Internet] 2010; [Citado el 03 Feb 2019] 39(3):194-203. Disponible en: http://www.fac.org.ar/1/revista/10v39n3/art_orig/arorig02/ferrera.pdf

Corugedo Rodríguez MD, Martín Alfonso L, Bayarre Vea H. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Policlínico Universitario "Manuel Fajardo" en el Municipio Cruces, Cienfuegos, 2009. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet] 2011; [Citado el 03 Feb 2019] 27(4):504-12. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086421252011000400009&script=sci_arttext&tlng=en

Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Revista médica herediana. [Internet] 2010; [Citado el 03 Feb 2019] 21(4):197-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2010000400005

- Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H, Gaviria AM, Chavarría F, Orozco O. Apoyo social y adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Informes psicológicos. [Internet] 2016; [Citado el 03 Feb 2019] 13(8):89-106. Disponible en: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/6120/5612>
- Lee GK, Wang HH, Liu KQ, Cheung Y, Morisky DE, Wong MC. Determinants of medication adherence to antihypertensive medications among a Chinese population using Morisky Medication Adherence Scale. PloS one. [Internet] 2013 [Citado el 03 Feb 2019] 25;8(4):e62775. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0062775>
- Chamorro MÁ, García-Jiménez E, Amariles P, Chamorro AR, Merino EM, Martínez FM, Dader MJ. Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular (Estudio EMDADER-CV-INCUMPLIMIENTO). Atención primaria. [Internet] 2011 [Citado el 03 Feb 2019] 1;43(5):245-53. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710003938>
- Martín Alfonso L, Bayarre Vea H, Rodríguez MD, Iznaga FV, Matos YL, Araña MD. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Revista Cubana de Salud Pública. [Internet] 2015; [Citado el 03 Feb 2019] 5;41(1):33-45. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsalpub/csp-2015/csp151d.pdf>
- Tomaszewski M, White C, Patel P, Masca N, Damani R, Hepworth J, Samani NJ, Gupta P, Madira W, Stanley A, Williams B. High rates of non-adherence to antihypertensive treatment revealed by high-performance liquid chromatography-tandem mass spectrometry (HP LC-MS/MS) urine analysis. Heart. [Internet] 2014; [Citado el 03 Feb 2019] 20:heartjnl-2013. Disponible en: <https://heart.bmj.com/content/100/11/855.short>
- Osamor PE, Owumi BE. Factores asociados con el cumplimiento del tratamiento en la hipertensión en el suroeste de Nigeria. Revista de salud, población y nutrición. [Internet]

- 2011; [Citado el 03 Feb 2019] 29 (6): 619. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3259725/>
- Brown MT, Bussell JK. Medication adherence: WHO cares?. In Mayo Clinic Proceedings [Internet] 2011 [Citado el 03 Feb 2019] 86(4):304-314 Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/406a/b1e20dfc15c93f46deec50e89e6e9407f34c.pdf>
- Buitrago F. Adherencia terapéutica; Qué difícil es cumplir!. Atención primaria. [Internet]. 2011; [Citado el 03 Feb 2019] 43(7):343-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82579917.pdf>
- Lam WY, Fresco P. Medication adherence measures: an overview. BioMed research international. [Internet]. 2015; [Citado el 03 Feb 2019] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4619779/>
- Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharmaceutica [Internet]. 2018; [Citado el 03 Feb 2019] 59(3):163-72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Hyre AD, Krousel-Wood MA, Muntner P, Kawasaki L, DeSalvo KB. Prevalence and predictors of poor antihypertensive medication adherence in an urban health clinic setting. The Journal of Clinical Hypertension. [Internet]. 2007; [Citado el 03 Feb 2019] (3):179-86. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1524-6175.2007.06372.x>
- Contreras Orozco A. 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. Salud Uninorte. [Internet]. 2010; [Citado el 04 Feb 2019] 26(2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/817/81719006003/>
- Quintana Setién C, Fernández-Britto Rodríguez JE. Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en adultos de atención primaria y factores relacionados con su incumplimiento. Revista cubana de investigaciones biomédicas. [Internet]. 2009; [Citado

el 04 Feb 2019] 28(2) Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002009000200007

Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Böhm M. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. [Internet].

2013; [Citado el 04 Feb 2019] 66(10). Disponible en:

http://apps.wl.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pid=articulo=90249392&pid_ent_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=25&ty=38&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v66n11a90249392pdf001.pdf&anuncioPdf=ERROR_publici_pdf

Mundial AM. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. In Anales del Sistema Sanitario de Navarra

[Internet] 2008; [Citado el 04 Feb 2019] 24(2):209-212. Disponible en:

<http://rephip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/7593/DECLARACION%20DE%20HELSINKI.pdf?sequence=3>

Proyecto de Tesis Completa en el siguiente link:

https://www.mediafire.com/file/fvz5e60vgwubs43/TFM_Adherencia_al_tratamiento.docx/file

ANEXO

Anexo 1: Escala de adherencia a la medicación Morisky de ocho elementos (MMAS-8)¹⁶

1. ¿Olvida tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
2. Algunas veces las personas no se toman su medicina por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Sí	No
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Sí	No
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas algunas veces?	Sí	No
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	Sí	No
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina algunas veces?	Sí	No
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Sí	No
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomarse todas sus medicinas? Nunca/Raramente... De vez en cuando... A veces... Siempre...		

Anexo 2. Consentimiento informado

Fecha: _____

TÍTULO: Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en la Parroquia Palanda, 2018

INVESTIGADORA PRINCIPAL: María Luisa Abad Castillo

NATURALEZA Y OBJETIVO DEL ESTUDIO: Estudio de carácter descriptivo para determinar los principales factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en la parroquia Palanda.

RIESGOS ASOCIADOS: Participar en este estudio no representa ningún riesgo evidenciable. Responderá un cuestionario y un test para la medición de adherencia al tratamiento antihipertensivo, por lo tanto la participación es voluntaria, en caso que usted decida no participar o retirarse del estudio en cualquier momento, aun cuando haya iniciado su participación en el estudio, puede hacerlo sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en sus cuidados médicos.

CONFIDENCIALIDAD: Si usted decide participar, garantizamos que toda la información suministrada será manejada con absoluta confidencialidad, sus datos personales no serán publicados ni revelados, el grupo investigador se hace responsable de la custodia y privacidad de los mismos.

AUTORIZACIÓN: He leído o se me ha leído la información suministrada y me han respondido las dudas e inquietudes surgidas en este formulario de consentimiento por lo tanto autorizó el uso de la información aquí suministrada para fines de este estudio.

Firma

Cédula

Anexo 3. Instrumento para determinar factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos.

María Luisa Abad C

TESISTA

Edad: _____ años

Sexo: _____

Nivel educativo: _____

Estado civil: _____

Ocupación: _____

Elaboración propia

Contribución de autoría

Conceptualización: Mgtr. Bioq. María Luisa Abad Castillo, Bqf. Gloria Patricia Angamarca
Angamarca Md. Diego Fernando Pardo Vasquez

Investigación: Mgtr. Bioq. María Luisa Abad Castillo, Bqf. Gloria Patricia Angamarca
Angamarca Md. Diego Fernando Pardo Vasquez

Metodología: Mgtr. Bioq. María Luisa Abad Castillo, Bqf. Gloria Patricia Angamarca
Angamarca Md. Diego Fernando Pardo Vasquez

Administración del proyecto: Mgtr. Bioq. María Luisa Abad Castillo, Bqf. Gloria Patricia
Angamarca Angamarca Md. Diego Fernando Pardo Vasquez

Redacción borrador original: Mgtr. Bioq. María Luisa Abad Castillo, Bqf. Gloria Patricia
Angamarca Angamarca Md. Diego Fernando Pardo Vasquez

Redacción revisión y edición: Mgtr. Bioq. María Luisa Abad Castillo, Bqf. Gloria Patricia
Angamarca Angamarca Md. Diego Fernando Pardo Vasquez