









Categoría: Seminario Científico Metodológico de la Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río

ORIGINAL

Adherence to treatment in hypertensive patients at the Medical Clinic 6

Adherencia al tratamiento en hipertensos del Consultorio Médico 6

Osiris Oscar Terrado Almarales¹  , Yanara González Baños¹  , Doraiky Díaz Hernández²  , Lloy Valdés Pin² , Mirelis Alfaro Urquiola² 

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Facultad de Ciencias Médicas “Ernesto Che Guevara de la Serna”. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario “Juan Bruno Zayas”. Mantua, Pinar del Río, Cuba.

Citar como: Terrado Almarales OO, González Baños Y, Díaz Hernández D, Valdés Pin L, Alfaro Urquiola M. Adherencia al tratamiento en hipertensos del Consultorio Médico 6. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias 2023; 2:497. <https://doi.org/10.56294/sctconf2023497>

Recibido: 09-06-2023

Revisado: 15-08-2023

Aceptado: 11-10-2023

Publicado: 12-10-2023

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension represents an important burden of morbidity worldwide, the lack of adherence to treatment has medical, economic and psychosocial repercussions.

Objective: to characterize adherence to treatment in hypertensive patients at the Juan Bruno Zayas polyclinic medical office No. 6, Mantua, during the period January 2021 - June 2023.

Methods: an observational, descriptive cross-sectional study was conducted, the universe consisted of 403 patients classified as hypertensive, a sample of 88 hypertensive patients was selected by non-probabilistic sampling, theoretical and empirical methods were used, such as the Martín-Bayarre-Grau questionnaire to assess adherence and a survey to measure knowledge about the disease and the factors that influence non-adherence to treatment, descriptive statistics were used in absolute and relative frequencies.

Results: predominance of the age group over 60 years, female sex, and pre-university level; the time of evolution of the disease was more than 10 years; the influential factor in non-adherence to treatment was forgetfulness and less than half of the sample studied presented adherence to treatment.

Conclusions: the lack of adherence to treatment in hypertensive patients at the Juan Bruno Zayas polyclinic medical office 6 is a health problem that needs to be solved.

Keywords: Arterial Hypertension; Therapeutic Adherence; Level of Knowledge.

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial representa una carga de morbilidad importante mundialmente, la falta de adherencia a los tratamientos tiene repercusiones médicas, económicas y psicosociales.

Objetivo: caracterizar la adherencia al tratamiento de personas hipertensas del consultorio médico No. 6 del policlínico Juan Bruno Zayas, Mantua durante el periodo enero del 2021 - junio del 2023.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, el universo constituido por 403 pacientes dispensarizados como hipertensos, se seleccionó una muestra por muestreo no

probabilístico de 88 hipertensos, se emplearon métodos teóricos, empíricos como el cuestionario de Martín-Bayarre-Grau para evaluar la adherencia y una encuesta para medir los conocimientos sobre la enfermedad y los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento, se empleó la estadística descriptiva dada en frecuencia absolutas y relativas.

Resultados: predominio del grupo de edad de más de 60 años, el sexo femenino, y nivel preuniversitario; el tiempo de evolución de la enfermedad fue por más de 10 años; el factor influyente en el incumplimiento del tratamiento fue el olvido y menos de la mitad de la muestra estudiada presenta adherencia al tratamiento.

Conclusiones: la falta de adherencia terapéutica en hipertensos del consultorio médico 6 del policlínico Juan Bruno Zayas, constituye un problema de salud a resolver.

Palabras clave: Hipertensión Arterial; Adherencia Terapéutica; Nivel de Conocimientos.

INTRODUCCIÓN

La OMS, señala que la interrupción o abandono de una terapia encarece al menos en un 20 % los costos de la salud pública. La no adherencia terapéutica está presente en todas las áreas de la práctica clínica. De hecho, han sido ampliamente reportados los bajos niveles de adherencia en una variedad de situaciones, condiciones y poblaciones.^(1,2)

En las últimas décadas, la adherencia terapéutica ha adquirido un papel relevante en la literatura científica, aunque ya desde hace siglos era un problema señalado. Son conocidos los comentarios de Platón sobre la importancia de incidir sobre la correcta toma de la medicación, o los de Hipócrates sobre la tendencia de algunos pacientes a abandonar los tratamientos.⁽³⁾

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia terapéutica se define como “el grado en que el comportamiento de una persona - tomar medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida - se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.⁽⁴⁾

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se han convertido en un problema alarmante para la humanidad por la alta incidencia y prevalencia que presentan.

El progresivo envejecimiento de la población y los estilos de vida no saludables vienen acompañados de una gran prevalencia de enfermedades de carácter crónico, lo que conlleva a un aumento en la necesidad de utilización de medicamentos, con terapias farmacológicas continuas y complejas, con el objetivo de controlarlas o de mejorar sus síntomas.^(5,6)

Los padecimientos crónicos requieren de tratamientos de larga duración o a largo plazo para su adecuada evolución y control. Estos deben ser mantenidos de manera sistemática durante toda la vida del paciente y exigen un comportamiento responsable y persistente. En la búsqueda de procedimientos y estrategias que contribuyan al control de las condiciones crónicas, el hecho de que la persona cumpla o no con las prescripciones médicas es de gran importancia.^(7,8,9)

Se espera que las muertes provocadas por ENT incrementen en un 15 % a nivel global entre el 2010 y el 2020. En países de ingresos medios y bajos se espera que un 29 % de las muertes ocurran en personas de alrededor de 60 años de edad en comparación con los países de ingresos altos donde se espera solo un 13 %. Las ENT matan a más de 36 millones de personas cada año y cerca del 80 % de las muertes se concentran en los países de ingresos bajos y medios.^(10,11)

Entre los factores que causan y hacen que aumenten las ENT se encuentran una dieta poco saludable, sedentarismo o poca actividad física, tabaquismo, abuso de alcohol, los que se pueden considerar como factores de riesgo modificables relacionados con el comportamiento de las personas; los factores como la edad, el género y la herencia se identifican como no modificables; y los factores de riesgo como la hipertensión arterial (HTA), hiperglicemia (prediabetes, diabetes), hipercolesterolemia, sobrepeso y la

obesidad se consideran de tipo biológico. También son de relevancia factores como la condición socioeconómica (pobreza), ambientales (contaminación), urbanización (acceso a productos y servicios) y cultura (prácticas y valores). Sin embargo, a pesar de la abundante evidencia, algunos responsables políticos aún fallan respecto a considerar a las ENT como una prioridad global o nacional, hay un incompleto entendimiento y errores persistentes que impiden la acción, especialmente en los sectores que no son de la salud en donde no se aprecia bien la influencia de las políticas públicas relacionadas con el tabaco, la nutrición, la actividad física y el uso nocivo del alcohol, que son de vital importancia para la reducción de comportamientos y factores de riesgo que se relacionan con las ENT.^(12,13,14)

En el caso de la Hipertensión arterial en Pinar del Río durante el 2020, la tasa de prevalencia fue de 241,9 por cada mil habitantes, con predominio en el grupo etario de 60 a 64 años, y el sexo femenino.⁽¹⁵⁾

Los efectos de la no adherencia terapéutica repercuten en los aspectos clínicos, psicosociales y económicos de las personas que requieren tratamientos prolongados. En el aspecto clínico, se manifiesta en las recaídas intensas, aparición de complicaciones, efectos adversos y el riesgo de dependencias a determinados fármacos. En el aspecto psicosocial, se presenta un estrés crónico ante una enfermedad sintomática que se mantiene en el tiempo. El aspecto económico, se manifiesta en los gastos por concepto de ausentismo laboral a causa de la enfermedad, con la consecuente repercusión en la productividad de su puesto de trabajo y en pérdidas sensibles en la economía familiar.⁽¹⁶⁾

Por otro lado, los efectos negativos de la no adherencia terapéutica sobre el sistema de salud, se manifiesta en el incremento del gasto en salud, debido a las consultas de salud previamente planificadas que no se ejecutan por la inasistencia de los usuarios, aumento de las intervenciones, hospitalizaciones y tratamientos de alta complejidad a consecuencia de complicaciones generadas por esta conducta.⁽¹⁷⁾

La falta de adherencia a la pauta terapéutica es común en las enfermedades crónicas. En el caso de la hipertensión arterial, las cifras de no cumplidores alcanzan límites realmente preocupantes, cerca del 40 % para el tratamiento farmacológico y entre el 60-90 % en las medidas higiénico-dietéticas. El incumplimiento hace ineficaz el tratamiento prescripto, lo que ocasiona un aumento de la morbilidad y mortalidad.

Teniendo en cuenta todo lo planteado anteriormente, se realiza la investigación con el objetivo de caracterizar la adherencia al tratamiento de personas hipertensas del consultorio médico 6 del policlínico Juan Bruno Zayas, municipio Mantua, durante el período de enero del 2021 a junio del 2023, con vistas a definir estrategias de intervención, que favorecerán su calidad de vida.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal para caracterizar la adherencia al tratamiento de personas hipertensas en el consultorio médico 6 del policlínico Juan Bruno Zayas, municipio Mantua, durante el período de enero del 2021 a junio del 2023.

El universo estuvo constituido por 403 pacientes con hipertensión arterial esencial y la muestra seleccionada por muestreo no probabilístico, quedó constituida por 88 hipertensos, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión.

- Tener diagnóstico de hipertensión arterial esencial.
- Estar bajo tratamiento médico por más de 1 año.
- Tener 20 años de edad o más.
- No tener trastornos mentales o físicos que imposibiliten contestar los instrumentos.
- Estar en el área de salud en el momento de aplicar los instrumentos.
- Desear colaborar con la investigación.

Métodos teóricos: Se empleó el Histórico y lógico; este permitió conocer la historia de la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial tal y como han sido analizadas por diferentes autores, proporcionando a la investigación las tendencias reales del fenómeno a estudiar.

Análisis y síntesis. Este se presenta en el estudio de los factores que inciden en la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial, además de ser la base para la valoración de los datos recolectados en el diagnóstico.

Métodos empíricos

La variable adherencia terapéutica, se midió mediante el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y consta de 12 preguntas. Cada respuesta se midió mediante escala tipo Lickert constituida por cinco posibilidades con puntaje: 0 (Nunca), 1 (Casi nunca), 2 (A veces), 3 (Casi siempre) y 4 (Siempre). El puntaje total fue 48; siendo considerado: de 38 a 48 puntos como Adheridos Totales, de 18 a 37 puntos como Adheridos Parciales y de 0 a 17 como No Adheridos. (Anexo 1). Además, se aplicó una encuesta para medir el nivel de conocimientos sobre la enfermedad, así como, los factores influyentes en la no adherencia al tratamiento. (Anexo 2)

Métodos estadísticos

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 para Windows en el cual, se utilizó la distribución de frecuencias absolutas y relativas, dadas en porcentaje.

Aspectos Éticos

Este estudio se realizó con todo el pleno consentimiento de los pacientes, explicándoles la importancia de este trabajo. Para no violar el principio de autonomía se le explicará a cada paciente los objetivos y beneficios de la investigación y se les pedirá consentimiento escrito y firmado. Por tanto, se les hará entender que se respetarán y cumplirán los criterios de la Ética Médica: beneficencia, no maleficencia, autonomía del paciente y justicia.

RESULTADOS

El grupo de estudio estuvo formado por 88 pacientes, donde predominó el sexo femenino con 46 pacientes para un 52,3 % y el grupo de edad de más de 60 años, con 39, lo que representó el 44,3 % del total de pacientes estudiados; según el grado de escolaridad predominaron los graduados de preuniversitario con un 38,6 %.

| Años de evolución | No. | % |
|--------------------------|------------|----------|
| Menos de 5 años | 16 | 18,2 |
| De 5 a 10 años | 30 | 34,1 |
| Más de 10 años | 42 | 47,7 |
| Total | 88 | 100 |

De los pacientes hipertensos según el tiempo de evolución de la enfermedad predominaron los que padecían la enfermedad por más de 10 años con un 47,7 %. (tabla 1)

| Nivel de conocimientos sobre la enfermedad | No. | % |
|---|------------|----------|
| Adecuado | 71 | 80,7 |
| Inadecuado | 17 | 19,3 |
| Total | 88 | 100 |

Al observar el nivel de conocimientos sobre Hipertensión Arterial según cuestionario de conocimientos sobre la enfermedad (tabla 2), se observó que el 80,7 % mostraron un nivel de conocimientos adecuados.

Tabla 3. Factores influyentes en el incumplimiento del tratamiento

| Factores influyentes en el incumplimiento del tratamiento | No. | % |
|---|-----|------|
| Complejidad del tratamiento | 7 | 10,0 |
| Ausencia de medicamentos | 22 | 25,0 |
| Situación económica | 22 | 25,0 |
| Efectos indeseables | 3 | 3,4 |
| No solución del problema de salud | 27 | 30,7 |
| Olvido del tratamiento | 66 | 75,0 |

En la tabla 3, se exponen los factores que influyen en el incumplimiento del tratamiento, el olvido (75,0 %) y la no solución del problema de salud con el tratamiento (30,7) resultaron ser las causas más frecuentes.

Tabla 4. Niveles de adherencia según resultados de la aplicación del cuestionario de Martín-Bayarre-Grau

| Niveles de adherencia | No. | % |
|------------------------|-----|------|
| Totalmente adherido. | 36 | 40,9 |
| Parcialmente adherido. | 41 | 46,5 |
| No adherido | 11 | 12,5 |
| Total | 88 | 100 |

El nivel de adherencia al tratamiento se expone en la tabla 4, donde el 40,9 % de los pacientes hipertensos mostraron tener adherencia total al tratamiento; un 46,5 % una adherencia parcial y solo el 12,5 % no tenían adherencia al tratamiento.

DISCUSIÓN

Gamboa-Acosta et al.⁽¹⁷⁾ plantea que, con el paso de los años los vasos sanguíneos se vuelven más rígidos, cuando esto sucede la presión arterial se eleva y por lo tanto existe mayor predisposición de padecer de hipertensión arterial y otras enfermedades cardiovasculares, al poseer una edad avanzada.

Esta etiología está en estrecha relación con resultados de este estudio, ya que predominaron los pacientes con 60 años y más, diagnosticados con hipertensión arterial; que además concuerdan con los datos

recopilados por Formentin-Zayas M, et al.⁽⁷⁾ donde hubo predominio de los pacientes de 60 y más años en un 46,9 %.

A pesar de que son disímiles los estudios que plantean que la hipertensión arterial, es más frecuente en hombres que en mujeres, en el universo estudiado existió un predominio del sexo femenino, al igual que el estudio de Rivera Ledesma, et al.⁽⁵⁾

Este predominio de un nivel alto de escolaridad puede influir notablemente en la comprensión de los tratamientos de la enfermedad y con ello en la adherencia a los mismos. La mayoría de los reportes coincide con nuestros hallazgos, como los de Rivera Ledesma et al.⁽⁵⁾ y Solís Aicardo et al.⁽¹⁰⁾ pero otros concluyen que no hay relación significativa entre nivel de escolaridad y adherencia al tratamiento como el de Recalde Mello L. et al.⁽¹²⁾

El autor considera que los pacientes con estudios superiores, poseedores de una mayor educación general, son más cumplidores de la terapéutica porque tienen una percepción más realista del riesgo que a largo plazo implica la condición de ser hipertenso no controlado.

Los sujetos de estudio padecían la enfermedad hipertensiva por más de 10 años, factor que puede constituir tanto una fortaleza como una debilidad para el paciente. Los tratamientos prolongados

provocan reacciones de rechazo y los pacientes deciden suspenderlo por decisión propia. Sin embargo, cuando las personas padecen durante tanto tiempo una enfermedad llegan a conocerla profundamente, logrando identificar sus síntomas y buscando maneras más efectivas para su control. Con todo ello concuerdan Real Delor R. et al.⁽¹⁸⁾

Coincidiendo con Bungal-Cintra et al.⁽¹⁹⁾ donde más del 60 % tuvieron un nivel alto y el porcentaje restante un nivel bajo; a diferencia de Díaz-Piñera et al.⁽⁸⁾ donde la mayoría tenía un conocimiento malo en lo que respecta a su enfermedad, también Becerra PEN⁽¹¹⁾ halló que más del 50 % tuvo un conocimiento aceptable, Recalde Mello et al.⁽¹²⁾ encontró un conocimiento inaceptable y Carrillo Bayas⁽¹³⁾ que el 94,4 % tuvo un nivel no adecuado.

En la literatura se reporta a menudo que el olvido de las tomas de medicamentos se ubica en el primer lugar de las causas de no cumplimiento de la terapéutica, y en segundo lugar se sitúa el rechazo a depender de la medicación, Martínez de Murga García et al.⁽¹⁴⁾ y Quiroz SP et al.⁽²⁰⁾

Los resultados de esta investigación sobre este aspecto son comparables con los que se describen en la mayoría de los estudios, si bien se pueden encontrar ciertas diferencias con otros, como el de Suárez-Argüello et al.⁽²¹⁾ que reportó como principales causas de incumplimiento terapéutico, además del olvido de las dosis, el temor a los efectos adversos de los medicamentos y el desconocimiento por parte del paciente de las consecuencias de no llevar un tratamiento regular.

Este autor opina que, la pobre adherencia a la terapéutica generalmente es el resultado de la imbricación de varios factores: el olvido de las tomas de medicamentos, que tiene un papel importante, más ostensible aún en aquellos enfermos a los que se les ha prescrito un esquema con varias tomas de medicamentos durante el día, así como la poca percepción de riesgo que tienen las personas de esta edad, que justifican su pobre adherencia a no necesitar los medicamentos por sentirse bien.

Se asegura que un segmento importante de los hipertensos abandona el tratamiento durante el primer año tras el diagnóstico, y otra parte sustancial de los que continúan la terapéutica no toman los medicamentos en las dosis adecuadas.^(1,22) Todo ello nos ratifica la gran magnitud y trascendencia de este problema de salud y nos apremia a diseñar estrategias dirigidas principalmente a la consecución de una educación eficaz de pacientes, familiares y población en general, que posibiliten el enfrentamiento terapéutico efectivo de esta enfermedad.

Estudios realizados por Altamirano Carbajal et al.⁽²³⁾ acerca de la prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau, arrojaron que 126 (39 %) de los pacientes, estaban totalmente adheridos al tratamiento, 190 (59 %) parcialmente y 6 (2 %) no adheridos; datos que están en correspondencias con los hallazgos de la presente investigación. Además, que la mayor parte de la muestra estudiada cumpliera parcialmente con el tratamiento establecido, denotó que las estrategias implementadas por el Equipo Básico de Salud, no son las adecuadas aún, que se deben fortalecer, evaluando a cada paciente de manera individual, desplegando así acciones diferentes en cada hogar, atemperadas a las necesidades y dificultades reales y sentidas.

CONCLUSIONES

Los pacientes hipertensos del consultorio médico 6 en su mayoría tienen 60 años y más, pertenecen al sexo femenino con un nivel escolar de preuniversitario, según el tiempo de evolución de la enfermedad predominan los que padecían la misma por más de 10 años, el factor influyente en el incumplimiento del tratamiento resultó ser el olvido y menos de la mitad de la muestra estudiada presenta adherencia al tratamiento.

REFERENCIAS

1. Monterrey-Hernández M, Linares-Canovas L, Toledo-del-LLano R, Vazquez-Ramos A, Morales-Monterrey C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores

hipertensos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2021; 25(2):4989. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4989>

2. González-Castro K, Hernández-Rodríguez Y, del-Toro-Cambara A, Catalá-Díaz Y, García-Fernández M, Catalá-Rivero Y. Relación del estado nutricional, antecedentes perinatales, y familiares con cifras de tensión arterial en adolescentes. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2023; 27:5711. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5711>

3. Calvis-González M, González-Véliz T. Intervención educativa sobre hipertensión arterial en trabajadores con factores de riesgo. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2023; 27:5932. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5932>

4. Gort-Hernández M, Mamane-Malam I, Marquez-Blanco K, Tamayo-Rubiera A, Rodríguez-Núñez S. Categoría de riesgo cardiovascular total en pacientes hipertensos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río* 2023; 27:5801. <https://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5801>

5. Rivera Ledesma E, Junco Arévalo Jacqueline V, Martínez Milagros F, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago RM, Afonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. *Rev Cub Med Gen Integr [Internet]*. 2019 [citado 17/6/2023]; 35(3): e807. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252019000300004&lng=es

6. Meriño-Pompa Y, Naranjo-Vázquez S, Soler-Otero J, Araluce-Estacio L. Caracterización de los adultos mayores hipertensos de un Consultorio Médico. *Universidad Médica Pinareña* 2023; 19:906. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/906>

7. Formentin Zayas M, Carbajales León EB, Medina Fuentes G, Formentin Zayas DM, Formentin Zayas M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. *Rev. Inf. Cient. [Internet]* 2021 [citado 17/6/2023]; 100(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001

8. Landrove-Escalona E, Moreira-Díaz L. Hipertensión arterial inducida por el tratamiento con antiangiogénicos en el paciente oncológico. *Universidad Médica Pinareña* 2021; 18(1):810. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/810>

9. Jiménez-Pérez M, Caballero-Cruz G, Góngora-Valdés J, Iglesias-Sordo G, Galardy-Díaz J. Polifarmacia y adherencia farmacológica en adultos del Policlínico Docente “Louis Pasteur”. *Universidad Médica Pinareña* 2021; 17(2):730. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/730>

10. Marrufo-Gil J, Saavedra-Camacho J, Santisteban-Salazar N, Iglesias-Osores S. Nivel de conocimientos sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de la selva peruana. *Universidad Médica Pinareña* 2023; 19:900. <https://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/900>

11. Becerra PEN, Villegas GC. Funcionalidad familiar en la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica en primer nivel de atención. *Rev CONAMED*. 2021;26(2):57-67. doi:10.35366/100348

12. Recalde Mello Laura, Argüello Batista Veridiana, Báez Morínigo Paula Elena, Benítez Florentín Clara Dahiana, Cubelli Alvarenga María Jesús, Jara Cabrera Nadia Monserrath et al . Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2023 Mar [cited 2023 June 11]; 10(1): 11-19. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100011&lng=en

13. Carrillo Bayas GP. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. *MedicienciasUTA* [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 11 de junio de 2023];3(2):2-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319>

14. Martínez de Murga García Gustavo, Sujo Sit Maritza, Estévez Perera Abel. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2020 Mar [citado 2023 Jun 11] ; 36(1): e982. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000100002&lng=es.

15. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud 2021. La Habana: MINSAP; 2022 [citado 2 May 2023]. Disponible en: <http://bvscuba.sld.cu/anuario-estadistico-de-cuba/>

16. Morales JM, Hernández Gamboa LE. El Apego terapéutico y a la NOM-030-2009, de pacientes hipertensos del centro de salud en Tapachula. *AMU* [Internet]. 5 de enero de 2023 [citado 11 de junio de 2023];1(03):138-47. Disponible en: <http://www.revistas.unach.mx/index.php/revanales/article/view/31>

17. Gamboa-Acosta G, Morales-Benítez E, Silva-Barzaga S, Chibas-Muños E. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico. *Revista Científica Estudiantil UNIMED* [revista en Internet]. 2023 [citado 2023 Jun 11]; 5(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/264>

18. Real Delor Raúl, Gámez Cassera María Alejandra, Redes Zeballos María Laurel, Martínez Urizar Marilia, Aguilera Iriarte Gladys Alicia, Oviedo Velázquez Gemali et al . Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico. *Rev. salud publica Parag.* [Internet]. 2021 Dec [cited 2023 June 11]; 11(2): 35-41. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492021000200035&lng=en

19. Burgal-Cintra Carmen Juana, Pérez-Bichor Antonio, Ortega-López Irma Leonor. Characterization of therapeutic adherence in hypertensive older adults. *Rev.Med. Electrón.* [Internet]. 2021 Dic [citado 2023 Jun 11] ; 43(6): 1606-1616. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000601606&lng=es

20. Quiroz SP, Agudelo DM, Lucumi DI, Mentz G. Asociación entre marcadores de posición social y adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en Colombia. *Rev. chil. salud pública* [Internet]. 9 de junio de 2020 [citado 11 de junio de 2023];24(1):p. 11-22. Disponible en: <https://iamr.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/57581>

21. Suárez-Argüello Jazmín, Blanco-Castillo Leticia, Perea-Rangel José A., Villarreal-Ríos Enrique, Vargas-Daza Emma R., Galicia-Rodríguez Liliana et al . Creencias de enfermedad, creencias de

medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2022 Sep [citado 2023 Jun 11] ; 92(3): 327-333. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402022000300327&lng=es

22. Pincay Cañarte M. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Higía [Internet]. 7 de julio de 2020 [citado 11 de junio de 2023];2(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/531>

23. Altamirano Carbajal GI, Bringas Villalba EF, Ventura Hernández EM. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. Cuidado y Salud Pública [Internet]. 31 de diciembre de 2021;1(2):3-8. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/18>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA:

Conceptualización: Osiris Oscar Terrado Almarales, Yanara González Baños, Lloy Valdés Pin.

Curación de datos: Osiris Oscar Terrado Almarales, Yanara González Baños, Lloy Valdés Pin.

Análisis formal: Osiris Oscar Terrado Almarales, Yanara González Baños, Doraiky Díaz Hernández.

Investigación: Osiris Oscar Terrado Almarales, Yanara González Baños, Lloy Valdés Pin.

Metodología: Osiris Oscar Terrado Almarales, Yanara González Baños, Lloy Valdés Pin, Mirelis Alfaro Urquiola.

Administración del proyecto: Osiris Oscar Terrado Almarales.

Supervisión: Doraiky Díaz Hernández, Mirelis Alfaro Urquiola.

Validación: Doraiky Díaz Hernández, Lloy Valdés Pin, Mirelis Alfaro Urquiola.

Visualización: Osiris Oscar Terrado Almarales, Yanara González Baños.

Redacción - borrador original: Osiris Oscar Terrado Almarales, Yanara González Baños, Doraiky Díaz Hernández, Mirelis Alfaro Urquiola.

Redacción - revisión y edición: Osiris Oscar Terrado Almarales, Yanara González Baños, Lloy Valdés Pin.