

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PROCESOS DE GRADO**



INFORME FINAL DE CURSO DE ESPECIALIZACION:
CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD
FAMILIAR E INVESTIGACIÓN

TITULO DEL INFORME FINAL:
ADHERENCIA INADECUADA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS
ADULTOS MAYORES CON DIABETES O HIPERTENSIÓN

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA

PRESENTADO POR:
MARCOS ANTONIO RODRIGUEZ CRUZ N° CARNET RC10027
SALVADOR RENDEROS BONILLA N° CARNET RB12011

DOCENTE ASESOR:
DR. WILFREDO PÉREZ ROSALES

NOVIEMBRE DE 2024

SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
AUTORIDADES**



**M.SC JUAN ROSA QUITANILLA QUINTANILLA
RECTOR**

**DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA
VICERRECTORA ACADÉMICA**

**M.SC. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**LIC. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA
SECRETARIO GENERAL**

**LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES
DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

**LIC. CARLOS AMÍLCAR SERRANO RIVERA
FISCAL GENERAL**

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
AUTORIDADES



M.SC. CARLOS IVÁN HERNÁNDEZ FRANCO
DECANO

DRA. NORMA AZUCENA FLORES RETANA
VICEDECANA

LIC. CARLOS DE JESÚS SÁNCHEZ
SECRETARIO

MTRO. EVER ANTONIO PADILLA LAZO
DIRECTOR GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DR. AMADEO ARTURO CABRERA GUILLÉN
JEFE DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MTRA. ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADORA GENERAL DE PROCESOS DE GRADO

DRA. PATRICIA ROXANA SAADE STECH
COORDINADORA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios, a la Universidad de El Salvador FMO, al Hospital Nacional San Juan De Dios, a los docentes asesores Dra. Patricia Roxana Saade, Mtra. Margarita Berrios, Dr. Wilfredo Pérez y familiares por guía y apoyo incondicional.

Marcos y Salvador

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, a mi querida esposa por su apoyo incondicional y paciencia, a mis dos pequeños hijos, por llenar mis días de alegría.

Marcos Antonio Rodríguez Cruz

En primer lugar, a Dios, a mis padres y hermano por su constante apoyo y cariño, sin ellos nada de lo que he logrado sería posible.

Salvador Renderos Bonilla

Resumen

Las Enfermedades Crónicas tienen una alta prevalencia en la población a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud estima que éstas causan hasta tres de cada cuatro muertes en América Latina y su prevalencia aumenta juntamente con la edad geriátrica. Esto pone en evidencia la necesidad de tener una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico para lograr un adecuado manejo de las mismas y la prevención de complicaciones crónicas. Sin embargo, y a pesar de los esfuerzos realizados por cada sistema de salud, se evidencia altos porcentajes de adherencia inadecuada entre la población con enfermedades crónicas. Dicho sea de paso, entre las principales esta la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus tipo 2. El objetivo de este artículo es proporcionar una visión general que permita identificar las principales causas de la adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial y diabetes mellitus en el adulto mayor. Después de realizado el estudio, se encontró que las principales causas de la problemática abordada son el olvido y el abandono del tratamiento por parte del paciente; la edad avanzada, la baja escolaridad y la situación económica; la polifarmacia, ligada a la coexistencia de múltiples enfermedades y por último la mala relación médico-paciente.

Palabras Clave

No adhesión al tratamiento, cumplimiento del tratamiento, paciente no adherente, cumplimiento del medicamento, adhesión del paciente.

Abstract

Chronic diseases have a high prevalence in the population worldwide. The World Health Organization estimates that these cause up to three out of every four deaths in Latin America and their prevalence increases along with geriatric age. This highlights the need to have adequate adherence to pharmacological treatment to achieve adequate management and prevention of chronic complications. However, despite the efforts made by each health system, high percentages of inadequate adherence are evident among the population with chronic diseases. Incidentally, among the main ones is High Blood Pressure and Type 2 Diabetes Mellitus. The objective of this article is to provide an overview that allows identifying the main causes of inadequate adherence to the pharmacological treatment of high blood pressure and diabetes mellitus in the older adult. After carrying out the study, it was found that the main causes of the problem addressed are forgetfulness and abandonment of treatment by the patient; advanced age, low education and economic situation; polypharmacy, linked to the coexistence of multiple diseases and finally the poor doctor-patient relationship.

Keywords

Non-adherence to treatment, treatment compliance, non-adherent patient, medication compliance, patient adherence.

Introducción

El deterioro de las condiciones de salud física y mental, entre otras, determina la aparición de múltiples enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), enfermedades que son notorias en los adultos mayores (AM)¹. Conviene destacar que las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo se han convertido en la principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad en el mundo². Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las ECNT van en ascenso y provocan hasta tres de cada cuatro muertes en América, cifra que supera la prevalencia de enfermedades infecciosas, en algunos países³. Las más comunes son la hipertensión (HTA) y diabetes tipo 2 (DM2), de tendencia creciente como problema de salud pública⁴. Para ejemplificar, si bien la prevalencia de la HTA oscila entre el 30-45 % de la población general, en las edades geriátricas ese porcentaje puede subir hasta el 70-77 %⁵.

En El Salvador, según la ENECA-ELS 2015 (encuesta nacional de enfermedades crónicas no transmisibles en personas adultas de El Salvador), la prevalencia de HTA fue del 37%, lo que representa cerca de 1 millón de adultos con este padecimiento⁶.

De todo lo anterior se deriva la importancia de realizar investigaciones que permitan conocer los niveles de adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos o hipertensos y las causas más frecuentes del incumplimiento de la terapéutica⁷.

Vale la pena mencionar que, la adherencia al tratamiento prolongado se define como el grado en que el comportamiento de una persona, como tomar el medicamento, se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria^{1, 4, 8}. Por consiguiente, la adherencia del paciente al tratamiento resulta ser un factor determinante para garantizar el éxito de la terapia⁹.

En este contexto, se han identificado cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica: 1: socioeconómica, 2: relacionadas con el tratamiento,

3: relacionadas con el paciente, 4: relacionadas con la enfermedad y, 5: relacionadas con el equipo sanitario^{7, 10}.

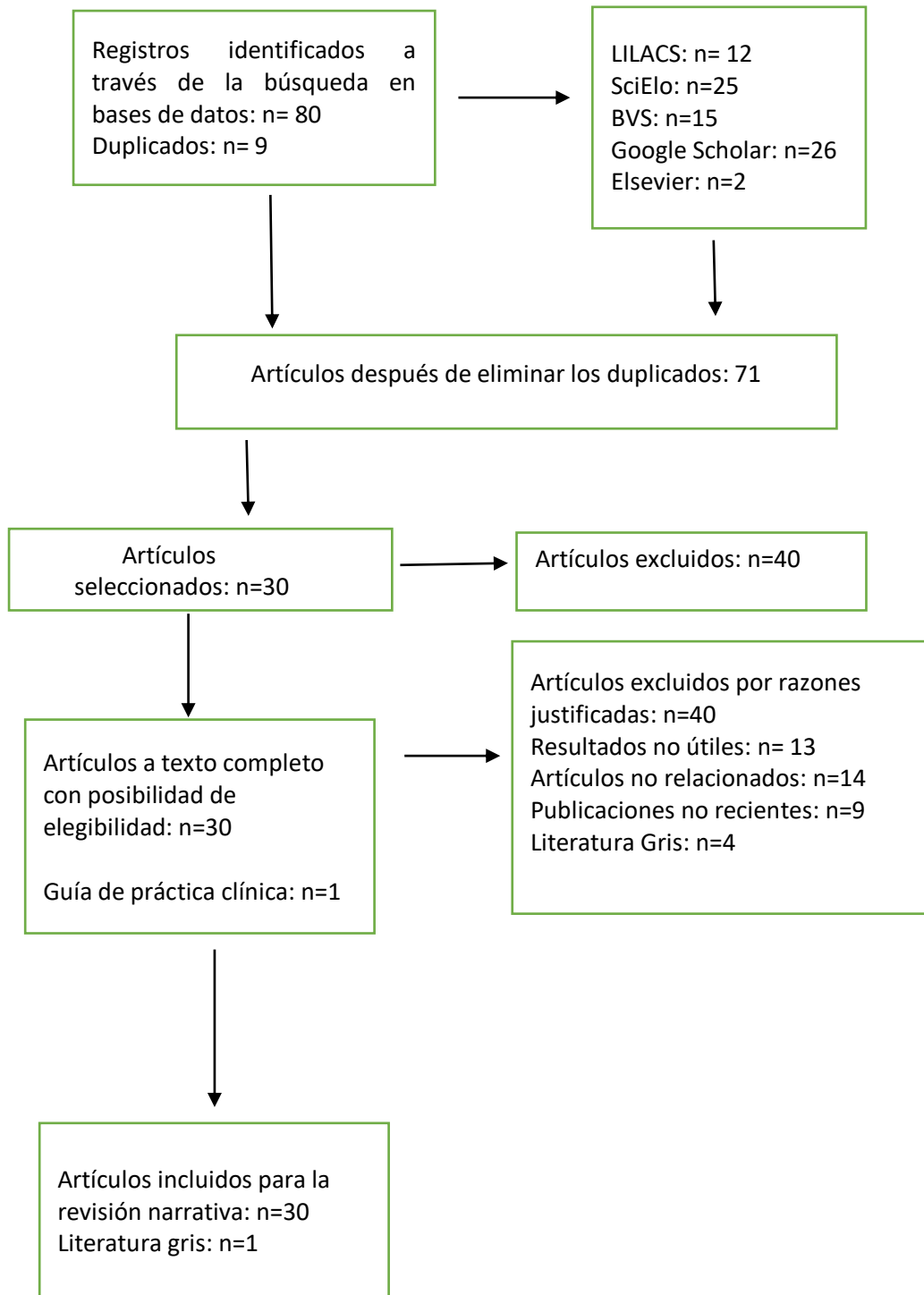
Los métodos indirectos como los cuestionarios de Morisky-Green-Levine (que consiste en un cuestionario de cuatro preguntas, las cuales están orientadas a definir la existencia o no de adherencia al tratamiento) y el de Batalla (evalúa el grado de conocimiento del paciente sobre su enfermedad, asumiendo que el mayor grado de entendimiento sobre su patología implica un mayor grado de cumplimiento) son sencillos, baratos, reflejan la conducta del paciente^{11, 12}.

El objetivo de esta revisión narrativa es proporcionar una visión general que permita identificar las principales causas de la adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial y diabetes mellitus en el adulto mayor.

Para ello se realizó una búsqueda entre los meses de agosto y septiembre de artículos bajo los criterios de inclusión: artículos originales, de revisión narrativa, publicados entre los años 2019 y 2024, en español y publicados en revistas médicas y como criterios de exclusión artículos con resultados de no interés para este artículo y su posterior revisión, dicha proceso de detalla en el diagrama de flujo (Figura 1).

Se consultó la base de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y el Portal Regional de la Biblioteca Virtual en Salud, SciELO y el buscador de Google Scholar, para la obtención de información científica seleccionando un total de 30 artículos (Tabla 1, ver anexo 1).

Figura 1. Diagrama de flujo para los resultados de búsqueda de literatura.



Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Dada la importancia sanitaria, epidemiológica y la influencia sobre la calidad de vida del paciente que las ENT tienen, es necesario señalar que la adherencia al tratamiento por parte de estos resulta ser un factor determinante para garantizar el éxito de la terapia⁹. Sin embargo, según Peña-Valenzuela *et. al.*, la tasa de prevalencia de la adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico oscila entre el 10 % hasta el 80 %¹³. Por su parte, Delor *et. al.* refieren que la cifra mundial de adherencia inadecuada va del 25 % al 50 % a nivel mundial¹⁴ lo cual, si bien es cierto reduce la brecha, no deja de representar un problema para todo sistema de salud. En este contexto, la OMS y diferentes autores han agrupado y clasificado los factores principales que influyen a la adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico en cinco dimensiones, las cuales abordaremos a continuación. Estos pueden verse agrupados en la Tabla 2.

Factores relacionados con el paciente

Según Oviedo Ramírez *et. al.*, el 36,3 % de los pacientes incluidos en su estudio refirieron que el olvido fue la principal causa de adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico⁷. Este mismo hallazgo fue encontrado por Maidana *et. al.* en su estudio realizado a pacientes que retiraban medicamentos de la farmacia externa del Hospital General de San Lorenzo entre los meses de mayo a julio de 2018⁸. También, Recalde Mello *et. al.* encontraron que el olvido fue una de las dos causas encontradas principales que influyen en una adherencia inadecuada¹¹; factor también identificado en el estudio hecho por Hernández Quintero *et. al.* en donde el olvido se encontró en un 41,0 % de los pacientes¹², lo cual pone de manifiesto la importancia de este factor en la temática en estudio^{15, 16, 17, 18, 19}.

Vale la pena mencionar que, como lo describe Masache-Alvarado *et. al.*, el olvido está relacionado de manera directa con el cuidado del paciente, sobre todo porque por su edad tienden a olvidar el tratamiento¹⁷, y está ligada también al deterioro de la salud cognitiva¹. Indagando sobre los mismos factores, Vera Rodríguez *et. al.* agregan que,

la adherencia inadecuada al tratamiento está dada por no tomar los medicamentos según indicación médica (72 % de pacientes con DM; 87 % en pacientes con HTA) y no cumplir con el horario establecido (61 % HTA; 67 % DM2)^{18, 20}.

Adicionalmente, el sentirse bien o alivio precoz de los signos y síntomas de la enfermedad representa otro factor que influye en la adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico^{3, 7, 12, 15, 16, 19, 20} lo cual deja entrever una costumbre muy arraigada en la población latino americana. En este contexto, otro aspecto muy propio de la población Latino Americana sobre las ENT y las formas de tratamiento, es la creencia de que éstas pueden ser tratadas sin medicación¹⁴. Briones *et. al.* encontraron que, del total de mujeres incluidas en su estudio, lo cual representó el 74 %, refirieron haber consumido otro tratamiento, de las cuales el 56,2 % consumió plantas medicinales, el 15,6 % complementos alimenticios, 11 % multivitamínicos y el 17,2 % otros tratamientos²¹.

Por su parte, Suárez Argüello *et. al.* en su estudio realizado a un grupo de pacientes hipertensos en una Unidad Médica de la ciudad de Querétaro, México, encontraron una alta probabilidad de asociación entre las creencias de la enfermedad y la adherencia, pero esta tendencia no fue clara cuando se analizó las creencias de la medicación. Por lo cual se puede ver que, el paciente cuenta con información de la enfermedad que ha procesado y ha incorporado a su marco conceptual, pero le falta información farmacológica o desconfía de la disponible²². Lo que desemboca en que muchos de ellos opten por medicinas alternativas, como lo son plantas medicinales, pues se cuenta con abundante sabiduría popular sobre las cualidades curativas de ellas⁴.

Otro reto al que se enfrenta el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con ENT es el poco conocimiento sobre su enfermedad lo cual dificulta el panorama del tratamiento pues podría no dársele la suficiente trascendencia ^{2, 9, 20}. Bursal-Cintra *et. al.* en su estudio encontraron que el 72 % de los adultos mayores (AM) resultó no conocedor de su enfermedad¹⁵, otro ejemplo que sirve para evidenciar lo importante de este factor en la temática.

Finalmente, y en menor grado, otros factores encontrados fueron IMC > 30¹⁰, más de 10 años de diagnóstico y tratamiento²³ y la poca alfabetización en salud, que se define como «las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud»²⁴.

Factores socioeconómicos y demográficos

Con respecto a los factores socioeconómicos y demográficos, resalta el nivel de educación básica incompleta¹. En el estudio realizado por Oviedo Ramírez *et. al.*, el menor nivel de adherencia fue detectado en el grupo que tenían un nivel de escolaridad primaria⁷. Este mismo factor fue identificado por Monterrey Hernández *et. al.* con un predominio del 75 %⁵. Ochoa González *et. al.* incorporan también este factor. Es así como, la importancia del nivel de escolaridad con respecto al grado de adherencia al tratamiento farmacológico juega un papel determinante en el autocuidado de la salud y la percepción de riesgo, porque mientras mayor sea el grado de escolaridad, mejor se aceptan, comprenden y cumplen las recomendaciones y el tratamiento impuesto por el médico y otros profesionales de la salud²⁵.

Por otro lado, a través de la revisión de los diferentes artículos se encontró que el sexo también juega un papel importante como factor influyente en el nivel de adherencia.

En el estudio realizado por Monterrey Hernández *et. al.* la adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico predominó en el sexo masculino con un 68,3 %⁵, dato similar encontrado en el estudio realizado por Cajachagua Castro *et. al.*, en donde del 58,4 % de pacientes no adherentes, el 61,1 % fueron del sexo masculino²⁶. Pochuanca-Ancco *et. al.* evidencian resultado similar en su estudio¹⁰. Sin embargo, Burgal-Cintra *et. al.* en su estudio evidenciaron que el sexo femenino es menos adherente al tratamiento con prevalencia de un 68 % con respecto al sexo masculino¹⁵.

Adicionalmente, Velásquez Montenegro *et. al.* en su estudio encontraron que, de la muestra de 234 pacientes, el 52,6 % fueron no adherentes de los cuales el 68,7 % fue el sexo femenino²⁷. Al comparar los datos respecto al sexo, no se encuentra mayor diferencia en el nivel de prevalencia de la adherencia al tratamiento farmacológico. Con respecto a la baja adherencia del sexo femenino podemos mencionar que, como explican Aedo Romero *et. al.*, la categoría matriarcal muestra a la mujer como pilar de la familia, describe la identidad de género asignada a las mujeres, en permanente presión por el deber ser y el ser para otras personas. En este sentido, la mujer no crea conciencia de vida, de cuerpo, de trabajo y de cuidado para sí misma, si no se aprecia y califica en función de su capacidad de atender a los demás⁴. Esta idea es respaldada por el hallazgo realizado por Ochoa González *et. al.* donde, las amas de casa presentaron un predominio en la adherencia parcial (75 %), seguido de la adherencia total (25 %)²⁵.

En cuanto al sexo masculino, cabe mencionar que la baja adherencia es consecuencia de que, los resultados encontrados en el estudio a favor del sexo femenino pueden estar dados porque las mujeres suelen acudir en mayor número y frecuencia a la consulta médica y en consecuencia son más responsables en el cumplimiento de las indicaciones¹².

El factor económico también destaca en influencia en la adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico de las ENT²⁵. Formentin-Zayas *et. al.* encontraron que, el factor económico dificultó la obtención del medicamento en un 91 %². Londoño *et. al.* en su estudio realizado en Colombia a 57 pacientes diabéticos, el 60 % de los que resultaron no adherentes refirieron ingresos menores a 230 000 COP (aproximadamente 63 USD)⁹. De esto podemos deducir que la influencia del nivel económico está dada en función de que, a menores ingresos económicos la dificultad para invertir en el cuidado de la salud de la persona con ENT pasa a un segundo plano pues se prioriza el suplir las necesidades del resto del núcleo familiar antes que la salud del miembro que provee o está al frente de la familia.

Dentro de los factores socioeconómicos y demográficos es objeto de estudio también la edad del paciente. Con respecto a esta, se logra evidenciar su influencia en un sentido inversamente proporcional ya que, a mayor edad menor adherencia al tratamiento farmacológico²⁸. Al respecto, Aicardo Solís *et. al.* en su estudio encontraron que la edad mayor de 50 años fué el único factor asociado con la falta de adherencia al tratamiento. En su estudio, encontraron que sujetos entre 50-59 años con un OR=3,18 (Intervalo al 95 % de confianza) IC95% 1,01–10,00; y entre 60-69 años OR=3,70 IC95 % 1,17-11,60 tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento²⁹. Esto puede relacionarse con el resultado del estudio realizado por Aedo Romero *et. al.* en el cual concluyeron que el ageísmo (fenómeno social en que prevalece una imagen estereotipada y negativa de la vejez) afecta el proceso de adherencia al tratamiento, también relacionado con aspectos como la depresión, soledad, abandono y la situación económica difícil en que muchos adultos mayores enfrentan⁴.

En menor grado, el estado civil también puede llegar a influir negativamente en el grado de adherencia del paciente al tratamiento farmacológico en donde, el estar casado o vivir en concubinato se relaciona con una adherencia inadecuada al tratamiento²⁶.

Factores relacionados con los antecedentes de salud y comorbilidades

Es de recordar que, juntamente con el envejecimiento se incrementan las ENT³.

Cabe recalcar que las mas comunes son la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2⁴. Estas pueden coexistir entre ellas y con otras como enfermedades pulmonares, enfermedades hepáticas, enfermedades renales, depresión, entre otras^{8, 14}. A esto es de sumarle los efectos de las complicaciones crónicas de las ENT sobre el grado de adherencia al tratamiento. Según el estudio realizado por Domínguez Gallardo *et. al.*, en el 53 % de los pacientes las complicaciones crónicas influyeron en la adherencia al tratamiento²¹. Esto podría atribuirse al nivel de deterioro y dependencia del paciente causado por las complicaciones crónicas.

Respecto a las comorbilidades, en el estudio realizado por Burgal-Cintra *et. al.* el 64 % de los pacientes estudiados presentó comorbilidades¹⁵. El problema radica en que, al coexistir múltiples ENT en el paciente, es necesario incorporar múltiples medicamentos para el manejo de las mismas, lo que influye en la baja adherencia¹⁴. Este fué el dato encontrado por San Martín-Baeza *et. al.*, en donde cerca del 50 % de los adultos mayores tenían tres ENT, lo que provocaba la problemática antes mencionada¹. Esto nos lleva a considerar los siguientes factores.

Factores relacionados a la terapia farmacológica

Como ya se mencionó antes, la coexistencia de múltiples ENT obliga a la polifarmacia.

Dentro de los artículos revisados, la polifarmacia es un factor muy común, resaltando un promedio de entre 2 a 4 fármacos^{5, 7, 16, 19, 21}. Dentro de los fármacos utilizados con mayor frecuencia por los pacientes podemos mencionar algunos como: los ARA2 como el Losartán; IECA como el Enalapril; Carvedilol, Metformina, Glimepiride, Insulina NPH, entre otros^{14, 18}.

Altamirano Carbajal *et. al.* encontró que, del 59,13 % de pacientes no adherentes al tratamiento farmacológico, en el 64,35 % de ellos la polifarmacia fue una de los factores influyentes³⁰. Más representativo es el caso del estudio realizado por González Trujillo *et. al.* pues uno de los dos factores encontrados fue la polifarmacia en donde, un 43,87 % de los pacientes fueron no adherentes y de estos, el 63,8 % tuvo una adherencia inadecuada debido a este factor³¹. Otros actores comparten hallazgos similares^{1, 2, 5, 8, 14, 16}. Como explica Hernández Quinteros *et. al.* la problemática de la polifarmacia radica en el hecho de que, mientras más tabletas se toman, mayor es el riesgo del paciente de olvidar la medicación¹². Además, vale la pena mencionar la relación de este factor con el olvido, el cual fue tratado ampliamente en la sección correspondiente.

Dentro de los factores relacionados con la terapia farmacológica también fue estudiado la influencia de los efectos adversos de los medicamentos y su influencia sobre la adherencia al tratamiento farmacológico de las ENT. En este sentido, Recalde Mello *et. al.* encontraron que este factor afectó el grado de adherencia al 44 % de los pacientes en estudio.

En menor grado, Rodríguez Camelo *et. al.*¹⁹ y Penagos Montoya *et. al.* (21,6 %) evidenciaron la influencia de este factor incluso a pesar de que los participantes del estudio sintieron alivio de los síntomas con la toma de los medicamentos³. Además, en el estudio realizado por Velásquez Montenegro *et. al.*, la falta de información adecuada de los beneficios del medicamento se encontró en el 35,0 % de los no adherentes²⁷.

Con esto se da relevancia a la importancia de la influencia de estos factores en la adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico de las ENT. Sin embargo, aún hace falta analizar un último factor.

Factor relacionado con el equipo sanitario

Antes de citar los resultados referentes a este factor encontrados en la revisión de los artículos, consideramos importante definir en qué consisten estos factores. Dentro de estos podemos enumerar servicios de salud poco desarrollados, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos y retroalimentación sobre el desempeño, consultas cortas, entre otras¹⁹.

Ya con esto definido, podemos ver como Velásquez Montenegro *et. al.* en su artículo encontraron que las explicaciones poco comprensibles sobre el tratamiento para el paciente por parte del profesional de salud influyeron en una adherencia inadecuada al tratamiento en un 49,2 % de los pacientes²⁷.

Por su parte Altamirano Carbajal *et. al.* encontraron en su artículo que en el establecimiento de salud Ex Fundo Naranjal, muchos pacientes no cumplen con el tratamiento debido a que el propio establecimiento de salud muchas veces no cuenta con los medicamentos necesarios para el cumplimiento del tratamiento, lo cual puede relacionarse con un grado de inadherencia del 62,6 %³⁰. Adicionalmente, Burgal-Cintra *et. al.* en su artículo mencionan que del 62 % de pacientes no adherentes, la no disponibilidad de los medicamentos en la farmacia influyó en un 25,8 %¹⁵.

Otro factor que genera influencia sobre el grado de adherencia es el encontrado por Peña-Valenzuela *et. al.* en donde cuatro de cada 10 pacientes con HTA incluidos en su estudio no lograron un buen apego a su tratamiento y el factor encontrado en este estudio es una mala relación médico-paciente¹³. Domínguez Gallardo *et. al.* también describen datos en esta área, pues en el 16 % la mala relación médico-paciente influyó en la adherencia inadecuada²³.

Para finalizar y para una mejor comprensión vale la pena mencionar la definición de la relación médico-paciente. Esta se ha definido se ha definido como «una relación consensuada en la que el paciente busca a sabiendas la ayuda del médico y en la que el médico acepta a la persona como paciente a sabiendas»¹³.

Tabla 2. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico

Autor/Año	Factores Relacionados al Paciente	Factores socioeconómicos y demográficos	Factores relacionados con los antecedentes de Salud/Comorbilidad	Factores relacionados a la terapia farmacológica	Factores relacionados con el equipo sanitario.
San Martín-Baeza, LF; Leiva-Caro, JA./2020	Además, en el estudio se encontró relación entre la salud cognitiva y la adherencia al tratamiento farmacológico.	<p>Al analizar la adherencia al tratamiento farmacológico según la edad, el mayor porcentaje de AM no adherentes se encontró en el rango de 75 a 84 años.</p> <p>En relación a que aquellos que viven con una persona en su hogar tuvieron niveles más bajos de adherencia al tratamiento farmacológico.</p> <p>A su vez, la adherencia al tratamiento farmacológico también fue más baja en los AM con un nivel de educación básica incompleta.</p>	<p>Cerca del 50 % de los AM tenían tres ECNT, lo que provoca un mayor número de medicamentos consumidos por día y dificulta aún más la correcta adherencia al tratamiento farmacológico.</p> <p>Adicionalmente, aquellos que tenían 3 a más años de diagnóstico de DM tipo 2 presentaron menos adherencia.</p>	<p>El número de medicamentos que consumían diariamente los AM fue, en promedio, de 5,2. Se destaca la polifarmacia, como una problemática en el cumplimiento correcto del tratamiento farmacológico.</p>	-
Formentin-Zayas, M; Carbajales-León, E B; Medina-Fuentes, G; Formentin-Zayas, D M; Formentin-Zayas, M./2021.	-	<p>Dentro de los factores de la adherencia parcial a la terapéutica antihipertensiva se pudo encontrar que predominaron la dificultad con la obtención del medicamento en un 91 %.</p>	-	<p>Y la utilización de muchos fármacos al día en un 83,5 % de los pacientes.</p>	-
Penagos Montoya D, Largo Patiño D,	<p>La percepción de bienestar o no tener síntomas clínicos causados por la enfermedad.</p>	-	-	<p>El 21.6 % de los pacientes manifestaron</p>	-

Rodríguez NS, Herrera Villa M, Medina Vélez L./2024

Además, los entrevistados refirieron tener poco conocimiento acerca de su tratamiento; esto mostró correlación con la no adherencia al tratamiento farmacológico.

sentir (a veces) efectos indeseados, incluso a pesar de que algunos de los participantes sintieron alivio de los síntomas con la toma de los medicamentos prescritos.

Aedo Romero, V; Rivas Rivero, E; Campillay Campillay, M./2022

-

De acuerdo con los hallazgos, el ageísmo (El ageísmo es un fenómeno social en que prevalece una imagen estereotipada y negativa de la vejez), aislamiento y soledad subyace a una autopercepción negativa de la vejez y afecta el proceso de adhesión terapéutica.

La categoría estructura matriarcal muestra a una mujer como pilar de la familia, describe la identidad de género asignada a las mujeres, en permanente presión por el deber ser y el ser para otras personas.

En este sentido, la mujer no crea conciencia de vida, de cuerpo, de trabajo y de cuidado para sí misma, si no se aprecia y califica en función de su capacidad de atender a los demás.

-

-

-

<p>Monterrey Hernández, M; Linares Cánovas, L B; Toledo del Llano, R; Vázquez Ramos, A; Rivera Maestre, D; Morales Monterrey, C./2021.</p>	<p>El estar solo es un factor que influyó en la baja adherencia al tratamiento en el 76,9 % de los pacientes no adherentes al tratamiento.</p>	<p>Se encontró que los factores que influyeron en una menor adherencia terapéutica en el sexo masculino con un predominio del 68,3 %; viudos con un 80 % y en los pacientes con un nivel de escolaridad de primaria en un 75 %.</p>	-	<p>La polifarmacia fue un factor que influyó en la adherencia inadecuada en el 62,9 % de los pacientes no adherentes al tratamiento.</p>	-
<p>Oviedo Ramírez S, Viart Almeida C, Chávez Vega R./2020</p>	<p>La causa más frecuente de no adherencia fue el olvido de la toma del medicamento, esta causa se observó en 41 de los 113 pacientes (36,3 %). La segunda causa en importancia fue sentirse bien, esta fue referida por 22 (19,5 %) de los 113 pacientes estudiados</p>	<p>De acuerdo con el nivel de escolaridad, el menor nivel de adherencia, 6 de 15 pacientes (40 %) se detectó en el grupo que tenían el nivel de escolaridad primaria.</p>	-	-	-
<p>Maidana G M, Samaniego Silva LR, Vera Z, Acosta P, Lial Safi N, Lugo GB. /2021</p>	<p>Entre los motivos más frecuentes por los cuales no cumplían con el uso de sus medicamentos los pacientes mencionaron el olvido (73,4 %).</p>	-	-	<p>Además, la utilización de muchos medicamentos (14,9 % de los pacientes).</p>	-
<p>Londoño JK, Galindez JC, Naranjo Lerma E, Rivera PA/2020</p>	<p>El 61,3 % de los pacientes encuestados refieren tener poco o ningún conocimiento de su enfermedad lo cual influye en el nivel de adherencia.</p>	<p>El 60 % de los pacientes que resultaron ser no adherentes refirieron ingresos menores a 230 000 COP (aproximadamente 63 USD). Este punto resulta importante ya que el aspecto económico influye en el acceso a los servicios de salud y transporte y lleva a una disminución en la</p>	-	-	-

		adherencia y eventualmente al fallo terapéutico.			
Pocohuanca -Ancco Villacorta Hurtado-Roca Y./2021	Los factores asociados a la no-adherencia de tratamiento fueron pacientes con IMC mayor de 30.	Sexo masculino y trabajador independiente.	-	-	-
Recalde Mello L, Argüello Batista V, Báez Morínigo PE, Benítez Florentín CD, Cubelli Alvarenga MJ, Jara Cabrera NM, et al./ 2023	El cuestionario de Morisky Green detectó que 60% de los sujetos olvida de tomar su medicación.	-	-	El 44 % deja de tomarla si siente efectos indeseables	-
Hernández Quintero L, Crespo Fernández DA, Trujillo Cruz L, Hernández Quintero LM, Azcuy Pérez M./2021	El olvido y el sentirse mejor fueron los motivos más frecuentes de no adherencia en un 41,0 y 27,0 %, respectivamente.	Además, el sexo masculino fue menos adherente al tratamiento con un 30 % en comparación con solo el 22 % de mujeres con adherencia inadecuada.	-	Además, el sexo masculino fue menos adherente al tratamiento con un 30 % en comparación con solo el 22,5 % de mujeres con adherencia inadecuada.	-
Peña-Valenzuela, A N; Ruiz-Cervantes, W; Barrios-Olán,	-	-	-	-	Cuatro de cada 10 pacientes con HAS incluidos

C; Chávez-Aguilasocho, A I./2023.

en este estudio no lograron un buen apego a su tratamiento. El factor encontrado en este estudio es una mala relación médico-paciente.

Delor, R R; Gamez Cassera, M A; Redes Zeballos, M L; Martínez Urizar, M; Aguilera Iriarte, G A; Velázquez, G O; et. al. /2021.

En la muestra de este estudio, la dependencia de un cuidador resultó en un factor de riesgo para el mal control (adherencia al tratamiento) de la enfermedad. Además, predominó la falsa creencia de que la HTA puede ser tratada sin medicación.

-

Las comorbilidades, que se traduce en la utilización de múltiples medicamentos influye en la baja adherencia.

La polifarmacia y la complejidad de los regímenes farmacológicos es un factor de incumplimiento terapéutico.

-

Altamirano Carbajal, G I; Bringas Villalba, E F; Ventura Hernández, E V./2021.

Del 59,13 % de pacientes no adherentes, el 60 % refiere que los factores relacionados con ellos mismos influyó en la poca adherencia.

En los factores socioeconómicos (bajo nivel de escolaridad), n76 (n=66,1 %) participantes son no adherentes.

-

Del 59,13 % de pacientes no adherentes, el 64,35 % refiere que los factores relacionados con la terapia influyó en la poca adherencia al tratamiento.

En factores relacionados con el proveedor (el propio establecimiento de salud muchas veces no cuenta con los medicamentos necesarios para el cumplimiento del tratamiento), 72 (n=62,6 %)

					participantes son no adherentes.
Burgal- Cintra, C J; Pérez-Bichor, A; Ortega-López, I L./2021.	Del 62 % de pacientes no adherentes, el olvido se presentó en un 48,4%; el alivio precoz de los signos y síntomas en un 16,1 %. Adicionalmente, el 72 % de los AM resultó no conocedor de la enfermedad, lo cual influye en la adherencia.	Del total de pacientes encontró que el sexo femenino en menos adherente (68 %).	El 64 % presentó comorbilidades influyo en la baja adherencia.	El incremento de del número de medicamentos y la complejidad del tratamiento contribuye a los bajos niveles de adherencia.	Del 62 % de pacientes no adherentes, la no disponibilidad de los medicamentos en la farmacia en un 25,8 %.
Figuroa Saavedra, C S; Otzen Hernández, T F; Figuroa Delgado, V; Sanhueza, P; Candia, J./ 2020.	Un 41,2 % de los pacientes no se adhieren al tratamiento, lo cual está relacionado con el grado de Alfabetización en Salud de los pacientes.	-	-	-	-
Domínguez Gallardo, L A; Ortega Filártiga, E./2019.	Del total de pacientes no adherentes al tratamiento, en el 16 % el diagnóstico mayor a 10 años influyo en la adherencia inadecuada.	-	En el 53 % las complicaciones crónicas influyo en la baja adherencia.	En el 35 % la monoterapia influyo en la adherencia inadecuada. Adicionalmente, en el 17 % influyo los efectos adversos de los medicamentos.	En el 16 % la mala relación médico-paciente influyo en la adherencia inadecuada.
Ochoa González, Y; Peña García, Y; Mola Vega, J./2022.	-	Se constató que el 69,8 % no tenían adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Una causa esencial radica en los	-	-	-

		determinantes sociales, económicos y culturales. Tanto el bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo y el desempleo se relacionan con mala adherencia.				
Martínez de Murga García, G; Sujo Sit, M; Estévez Perera, A./2020.	Se encontró que la causa más frecuente de no adherencia al tratamiento farmacológico fue que el paciente deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien, seguida del olvido de tomar la medicación.	-	-	Resultaron tratados con esquema terapéutico de politerapia un total de 117 pacientes (59 %), de ellos 50 % no estaban adheridos al tratamiento.	-	
Suárez Argüello, J; Blanco-Castillo, L; Perea-Rangel, J A; Villarreal-Ríos, E; Vargas-Daza, E R; Galicia-Rodríguez, et. al/2021	Existe asociación entre las creencias de la enfermedad y las creencias de la medicación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.	-	-	-	-	
Cajachagua Castro, M; Vargas Ticona, C; Ingles Rayme, M; Chávez Sosa, J/2021	-	Del total de pacientes, el 58,4 % de los pacientes fueron no adherentes. De estos, el 61,1 % de los no adherentes fueron del sexo masculino. Además, se encontró que el 52,7 % de los	-	-	-	

<p>Garcés Ortega, J P; Quillupangui Ramón, S M; Delgado Astudillo, E P; Sarmiento Ávila, S A; Samaniego Vásquez, X S; García Solórzano, G A; et. al. /2020.</p>	<p>Entre las principales causas de la no adherencia de los pacientes con HTA están, la falta de concomimiento de la enfermedad, no seguir las instrucciones del médico relacionadas a las dosis, horarios, la ausencia de síntomas de la enfermedad.</p>	-	-	-	-
---	--	---	---	---	---

<p>Solís, A; Bergonzoli- Peláez, G; Contreras- Rengifo, A./2022</p>	<p>La edad mayor a 50 años fue el único factor asociado con falta de adherencia al tratamiento, sujetos entre 50-59 años con un OR=3,18 (Intervalo al 95 % de confianza) IC95 % 1,01–10,00; y entre 60-69 años OR=3,70 IC95 % 1,17-11,60 tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento.</p>	-	-	-	-
---	--	---	---	---	---

<p>Velásquez Montenegro, A; Dávila Uriarte, M; Valladares- Garrido, M J./ 2022</p>	<p>De la muestra de 234 pacientes, 52,6 % fueron no adherentes. De estos, 68,7 % fue del sexo femenino.</p>	-	-	<p>Además, la falta de información adecuada de los beneficios del medicamento se encontró en el (35,0 %) de los no adherentes.</p>	<p>Algunas razones que involucran la no adherencia al tratamiento con respecto al equipo y sistema de salud son las explicaciones poco comprensibles sobre el</p>
--	---	---	---	--	---

tratamiento para el paciente por parte del profesional de salud (49,2 %).

<p>Briones, A; Wong, L I; Floresa, D M; Guzmána, M; Castellanos, M; Albavera, M; C./2022</p>	<p>De una muestra de 400 pacientes (50 % mujeres y el resto varones), 298 (74,5 %) participantes se clasificaron sin Adherencia al Tratamiento Farmacológico (ATF). Del total de las mujeres, 74 % presentó falta de ATF, mientras que en los varones 75 % también presentó esta condición.</p> <p>Las mujeres sin ATF contestaron haber consumido otro tratamiento en donde el principal tratamiento referido por este grupo fue el consumo de plantas medicinales (56,2 %) seguido de los complementos alimenticios (15,6 %), los multivitamínicos (11 %) y otros tratamientos (17,2 %).</p>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

<p>Rodríguez-Camelo, L; Acosta-Atencia, N; Durán- Pérez, J C; Sánchez-Roca, D; Farah-Carrillo, N M./2024</p>	<p>Del total de 333 participantes, se evidencio una falta de adherencia en 206 (61, %).</p> <p>Las razones por las cuales los participantes refieren que no se toman la medicación indicada están: olvido de las dosis (27,9 %), requieren apoyo de otra persona (6,3 %), se sienten bien (5,4 %).</p>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
--	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Desarrollo de reacciones adversas al medicamento (0,9 %).
Demora en el suministro por la EPS (3,6 %).

<p>González Trujillo, K; Bustos Bergasa, J; Valencia Sapunar, M; Urquieta Jara, L./2021</p>	<p>-</p>	<p>En total, un 43,87 % de los pacientes no fueron adherentes (Hb glicosilada mayor o igual 7). De estos, predominó la no adherencia en el sexo femenino con un 57,15 % del total de pacientes no adherentes.</p>	<p>-</p>	<p>Otro de los factores fue la polifarmacia en el 63,8 % de los no adherentes.</p>	<p>-</p>
---	----------	---	----------	--	----------

Fuente: elaboración propia en base a los artículos revisados ¹⁻³⁰.

Conclusión

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles son un problema de salud de mucha prevalencia en la población en general. A esto es de sumarle que, su prevalencia es directamente proporcional a la edad de la población y además se ve agravado por la coexistencia de múltiples ENT. Este panorama por si solo ya representa un verdadero reto el cual, gracias a los diferentes regímenes de tratamiento existentes en la actualidad pueden ser controlables, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores y evitando las complicaciones crónicas.

Este es el objetivo de todo sistema de salud. Sin embargo, la problemática se agrava por efecto de la adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico de los pacientes, en este caso, los adultos mayores.

Es posible englobar los factores que influyen en el bajo grado de adherencia al tratamiento farmacológico en cinco dimensiones, las cuales fueron estudiadas en este artículo llegando a identificar las principales.

En el caso de los factores relacionados al paciente, el olvido de tomar los medicamentos, la percepción de bienestar o alivio de los síntomas, el deterioro de la salud cognitiva y el poco conocimiento de la enfermedad/tratamiento fueron los de mayor influencia.

Entre los factores socioeconómicos y demográficos son mayormente influyentes la baja escolaridad, la edad avanzada ligada al fenómeno del ageísmo y la situación económica. El sexo no es del todo influyente pues, en los diferentes estudios, la prevalencia es similar.

Dentro de los factores relacionados con los antecedentes de salud/comorbilidad, se evidenció que, la coexistencia de múltiples enfermedades dificulta una adecuada adherencia. Por otro lado, los efectos adversos de los medicamentos influyen en menor grado sobre el grado de adherencia.

Vale la pena señalar que, esto se relaciona directamente con la polifarmacia, englobada dentro de los factores relacionados con la terapia farmacológica. Se pudo evidenciar que la problemática radica en que, la presencia de múltiples enfermedades provoca se aumente el número de medicamentos consumidos por día.

Finalmente, dentro de los factores relacionados con el equipo sanitario, una mala relación médico-paciente es el principal factor que dificulta la adherencia terapéutica.

Recomendaciones

Después de revisados los artículos e identificado los principales factores que influyen se hace evidente la necesidad de trabajar en educar a la población sobre los diferentes tipos de ECNT, sus causas y complicaciones crónica y la importancia de una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico para la prevención de las mismas. Además, toma importancia también la necesidad de fortalecer las habilidades del personal de salud para poder establecer una relación de calidad, calidez y confianza mutua con el paciente lo cual deriva en un alto grado de satisfacción percibido por el este, lo cual se traduciría en un mayor grado de adherencia al tratamiento.

La principal limitante del presente estudio fue los escasos artículos de investigación nacional sobre la temática abordada lo cual dificulta conocer la condición en la población salvadoreña con respecto al grado de adherencia al tratamiento farmacológico de las enfermedades crónicas, en este caso, la diabetes e hipertensión arterial.

Financiamiento

Los autores declaran no tener fuentes de financiamiento externa.

Referencias

1. San Martín-Baeza L, Leiva-Caro JA. Relación entre salud cognitiva y adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes tipo. GEROKOMOS. 2020; 31(1): p. 15-19. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100004&lang=en.com
2. 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”. Revista Información Científica. 2021; 100(4): p. 1-11. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3444.com>
3. Peganos Montoya D, Largo Patiño D, Rodríguez Herrera NS, Pérez Villa M, Medina Vélez L. Factores relacionados con la adherencia y no adherencia al tratamiento en adultos mayores polimedicados. Revista Salud y Cuidado. 2024; 3(1): p. 33-47. DOI: <https://doi.org/10.36677/saludycuidado.v3i1.23141>
4. Aedo Romero V, Rivas Rivero E, Campillay Campillay M. Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes tipo II: una aproximación cualitativa. Revista Enfermería Actual en Costa Rica. 2022; Edición Semestral(42): p. 1-15. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682022000100070&script=sci_abstract&tlng=es.com
5. Monterrey Hernández M, Bárbara Linares Cánovas L, Toledo del Llano R, Vázquez Ramos A, Rivera Maestre D, Morales Monterrey C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2021; 25(2): p. 1-11. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4989.com>
6. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA BASADA EN LA EVIDENCIA PARA EL MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN EN POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS. Instituto Nacional en Salud. Ministerio de Salud. San Salvador, El Salvador. 2022. Disponible en:

[chrome-](#)

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1427863/gpc_tc-web_vc_hta_101422.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/05/1427863/gpc_tc-web_vc_hta_101422.pdf)

7. Oviedo Ramírez S, Viart Almeida C, Chávez Vega R. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. Revista Progaleno. 2020; 3(2): p. 66-75. Disponible en: <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/179.com>
8. Mabel Maidana G, Samaniego Silva LR, Vera Z, Acosta P, Lial Safi N, Lugo GB. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un centro asistencial público. Pharmaceutical Care España. 2021; 23(6): p. 19-32. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/658>
9. Londoño JK, Galindez JC, Naranjo Lerma E, Rivera PA. Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jumandí (Valle) Colombia. Revista Cubana de Farmacia. 2020; 53(2): p. 1-10. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/403.com>
10. Pochuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. REVISTA DEL CUERPO MÉDICO HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO, CHICLAYO, PERÚ. 2021; 14(3): p. 316-321. DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.1252>
11. Recalde Mello L, Argüello Batista V, Báez Morínigo PE, Benítez Florentín CD, Cubelli Alvarenga MJ, Jara Cabrera NM, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna. 2023; 10(1): p. 11-19. DOI: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.11>
12. Hernández Quintero L, Crespo Fernández DA, Trujillo Cruz L, Hernández Quintero LM, Azcuy Pérez M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Revista Finlay. 2021; 11(3): p. 279-286. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000300279

13. Peña-Valenzuela A, Ruiz-Cervantes W, Barrios-Olán C, Chávez-Aguilasocho AI. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Med Inst Mex Seguro Social. 2023; 61(1): p. 55-60. Disponible en: http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/4632
14. Real Delor R, Gamez Cassera MA, Redes Zeballos ML, Martínez Urizar M, Aguilera Iriarte GA, Oviedo Velázquez G, et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: un estudio multicéntrico. Rev salud pública Paraguay. 2021; 11(2): p. 35-41. DOI: <https://doi.org/10.18004/rspp.2021.diciembre.35>
15. Burgal-Cintra CJ, Pérez-Bichor A, Ortega-López IL. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. Rev. Med. Electrón. 2021; 43(6): p. 1606-1615. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000601606&lng=en&nrm=iso&tlng=en
16. Murga García GM, Sujo Sit M, Estévez Perera A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2020; 36(1): p. 1-13. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982/346.com>
17. Masache-Alvarado BE, Quichimbo-Cevallos GE, Torres-Celi DY. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención. Polo del Conocimiento. 2023; 8(8): p. 868-889. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152360>
18. Vera Rodriguez P, Mastroianni P, Samaniego Silva LR, Beatriz Lugo G, Maciel OY, Maidana GM. Evaluación del conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 en una

unidad de salud de la familia. Pharm Care Esp. 2023; 25(4): p. 7-21. DOI: <https://doi.org/10.60103/phc.v25i4.815>

19. Rodríguez-Camelo L, Acosta-Atencia N, Durán- Pérez JC, Sánchez-Roca D, Farah-Carrillo NM. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes hipertensos ambulatorios en una institución prestadora de salud. Acta Médica Colombiana. 2024; 49(2): p. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.36104/amc.2024.2746>
20. Garcés Ortega J, Quillupangui Ramón SM, Delgado Astudillo EP, Sarmiento Ávila SA, Samaniego Vásquez XS, García Solórzano GA, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2020; 15(5): p. 322-329. DOI: [10.5281/zenodo.4484354](https://doi.org/10.5281/zenodo.4484354).
21. Briones A, Wong LI, Flores DM, Guzmán M, Castellanos M, Albavera C. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev Med Chile. 2022; 150(8): p. 985-993. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872022000800985>
22. Suárez-Argüello J, Blanco-Castillo L, Perea-Rangel JA, Villarreal-Ríos E, Vargas-Daza ER, Galicia-Rodríguez L, et al. Creencias de enfermedad, creencias de medicación y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial. Archivos de Cardiología de México. 2022; 92(3): p. 327-333. DOI: <https://doi.org/10.24875/acm.21000026>
23. Domínguez Gallardo LA, Ortega Filártiga E. Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. 2019; 6(1): p. 63-74. DOI: [https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06\(01\)63-074](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2019.06(01)63-074)
24. Figueroa Saavedra CS, Otzen Hernández TF, Figueroa Delgado V, Sanhueza P, Candia J. Alfabetización en salud y adherencia farmacológica en adultos mayores con enfermedades crónicas, de la ciudad de Temuco. Rev Med Chile. 2020; 148(5): p. 653-656. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000500653>

25. Ochoa González Y, Peña García Y, Mola Vega J. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento. *Revista Finlay*. 2022; 12(3): p. 285-294. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000300285&lng=en&nrm=iso&tlng=en.com
26. Cajachagua Castro M, Vargas Ticona C, Ingles Rayme M, Chávez Sosa J. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(4): p. 388-398. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5227306>
27. Velásquez Montenegro A, Dávila Uriarte M, Valladares-Garrido MJ. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*. 2022; 15(1): p. 11-18. DOI: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1169>
28. Díaz Santiago H, Marcial Cruz D, Galicia Rodríguez L, Villarreal Ríos E, Julián López C, Elizarrarás Rivas J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial. *Revista Horizonte Médico*. 2023; 23(4): p. 1-6. DOI: <https://doi.org/10.24265/horizmed.2023.v23n4.01>
29. Solís A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Revista Universidad y Salud*. 2022; 24(1): p. 95-101. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.222401.261>
30. 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. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2021; 1(2): p. 3-8. DOI: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.18>

31. González Trujillo K, Bustos Bergasa J, Valencia Sapunar M, Urquieta Jara L. Factores asociados a la baja adherencia al tratamiento de la diabetes tipo 2: un estudio de corte transversal. Bol Hosp Viña del Mar. 2021; 77(3-4): p. 61-65. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/enauMartinsNetoViviana/biblio-1398364>

Anexos

Anexo 1

Tabla 1. Artículos incluidos en el estudio.

N°	Título del artículo	Autor/año/país/Revista	Tipo de artículo	Población/universo/Muestra/ Metodología aplicada en el estudio	Principales conclusiones o resultados
1	Factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2	Domínguez Gallardo, L A; Ortega Filártiga, E./2019/Paraguay / revista Virtual Sociedad Paraguaya de Medicina Interna.	Artículo Original	Estudio observacional, descriptivo, de corte longitudinal, con componente analítico. Se estudiaron 338 pacientes	Del total de pacientes no adherentes al tratamiento, en el 16 % el diagnóstico mayor a 10 años influyo en la adherencia inadecuada. En el 53 % las complicaciones crónicas influyo en la baja adherencia. En el 35 % la monoterapia influyo en la adherencia inadecuada. Adicionalmente, en el 17 % influyo los efectos adversos de los medicamentos. En el 16 % la mala relación médico-paciente influyo en la adherencia inadecuada.
2	Evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos de Jamundí (Valle), Colombia	Londoño, K J; Caicedo Galindez, J; Naranjo Lerma, E; Rivera, P A./2020/Colombia /Revista Cubana de Farmacia	Artículo Original	Se evaluó la adherencia de 57 pacientes diabéticos pertenecientes al programa de promoción y prevención de una institución prestadora de servicios de salud del municipio de Jamundí (Valle).	La no adherencia al tratamiento se determinó utilizando el test de Morisky-Green (Tabla), un método utilizado para el estudio de diversas enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión. El test consiste en una serie de 4 preguntas que pretende indagar sobre la conducta del paciente con respecto al tratamiento (toma de medicación, cumplimiento de horarios, olvido de dosis) (ver tabla). Del total de los pacientes encuestados, 35 (61,4 %), contestaron al menos una pregunta de forma incorrecta, por lo que se consideraron como no adherentes, 68 % manifestaron no conocer el tipo de diabetes que padecen, el 10,5 % de la población encuestada reside en zonas rurales con poco acceso a transporte lo cual dificulta la movilidad de los pacientes hacia la institución prestadora de servicios de salud y por ende su acceso a las citas médicas, los programas de P y P; el 60 % de los pacientes

que resultaron ser no adherentes refirieron ingresos menores a 230 000 COP (aproximadamente 63 USD); el 63,1 % de los encuestados refieren tener poco o ningún conocimiento y el 30 % afirma no conocer las consecuencias de la no medicación. Se concluye que la baja adherencia de los pacientes diabéticos al tratamiento terapéutico y sus principales causas están relacionadas con factores económicos, dificultad para acceder a los servicios de salud, estilo de vida poco saludable y desconocimiento de la enfermedad que padecen.

3	Alfabetización en salud y adherencia farmacológica en adultos mayores con enfermedades crónicas, de la ciudad de Temuco	Figueroa Saavedra, C S; Otzen Hernández, T F; Figueroa Delgado, V; Sanhueza, P; Candia, J./2020/ Chile/Rev Med Chile 2020	Comunicación breve	La muestra contempló un total de 119 individuos pertenecientes a la ciudad de Temuco, elegidas a través de un muestreo por conveniencia. Dentro de los instrumentos de evaluación, se aplicaron: 1) <i>Short Assessment of Health Literacy for Spanish Adults</i> (SAHLSA-50)8; 2) Test Minimental9; y 3) Test de Morisky-Green.	Un 41,2 % de los sujetos no se adhieren a la terapia farmacológica. Según los resultados obtenidos se puede afirmar que existe relación significativa entre la Alfabetización en Salud (AS) y la adherencia farmacológica, siendo esta relación media y positiva. Así también, al controlar la asociación según deterioro cognitivo también existe asociación entre la AS y la adherencia farmacológica.
---	---	---	--------------------	--	--

4	Relación entre salud cognitiva y adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2	San Martín-Baeza, L F; Leiva-Caro, J A. /2020 /Chile/GeroKomos	Artículo Original	El estudio fue analítico de corte transversal; la población estuvo conformada por 90 AM con diabetes mellitus tipo 2 inscritos en el PSCV de un centro comunitario de salud familiar de la provincia de Ñuble, Chile. Para la recolección de los datos se dispuso de un cuestionario de datos generales para abordar características	La adherencia al tratamiento farmacológico es definida como el grado en que el comportamiento de un individuo, en términos de tomar medicamentos, coincide con lo prescrito por el médico. Asimismo, en los adultos mayores (AM) se reporta que el 49,3 % presenta una insuficiente adherencia al tratamiento farmacológico. El 46,7 % (n = 14) de los AM no adherentes al tratamiento farmacológico tenían en su mayoría entre 75 y 84 años, el 73,3 % (n = 22) fueron mujeres, el 43,3 % (n = 13) vivía con al menos una persona en su hogar y el 56,7% (n = 17) tenía un nivel de educación básica incompleta. Además, el 80 % (n = 24) de los AM no adherentes al
---	---	--	-------------------	---	---

sociodemográficas y de salud, y de dos instrumentos, que fueron: el Minimental State Examination versión modificada para evaluar la salud cognitiva y el Test de Morisky Green Levine, para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico. tratamiento farmacológico tenían 3 años o más de diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, el 50 % (n= 15) tomaban cinco o más medicamentos al día; el 46,7 % (n = 14) tenía tres o más ECNT y el 46,7 % (n = 14), un nivel de HbA1c del 7 % o más. En cuanto al objetivo del estudio, se halló relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y la salud cognitiva (χ^2 de Pearson = 8,267, $p = 0,004$).

Adherencia
5 terapéutica en
pacientes hipertensos
o diabéticos ingresados en el
Hospital Clínico Quirúrgico
Joaquín Albarrán

Oviedo
Ramírez, S C;
Viart Almeida, C;
Chávez Vega,
R./2020/Cuba/Re-
vista Progaleno
Vol 3.

Artículo
Original

Un total de 113 pacientes hipertensos y diabéticos hospitalizados en las salas de Medicina Interna del hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán, La Habana, Cuba en el periodo comprendido entre septiembre de 2018 y febrero de 2019.

La menor adherencia se encontró en los pacientes diabéticos, los del sexo masculino, los más jóvenes y en los que tenían el grado de escolaridad primaria.

Las causas de no adherencia referidas con mayor frecuencia son el olvido de la toma del medicamento y sentirse bien.

6	Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores	Garcés Ortega, J P; Quillupangui Ramón, S M; Delgado Astudillo, E P; Sarmiento Ávila, S A; Samaniego Vásquez, X S; García Solórzano, G A; <i>et. al.</i> /2020/ Ecuador/ Revista Latinoamericana de Hipertensión	Artículo de revisión narrativa	El estudio fue documental a través de una revisión bibliográfica y descriptiva, analizando la adherencia al tratamiento. La exploración bibliográfica permite establecer una base de 31 artículos o publicaciones científicas.	Entre las principales causas de la no adherencia de los pacientes con HTA están, la falta de concomimiento de la enfermedad, no seguir las instrucciones del médico relacionadas a dosis, horarios la ausencia de síntomas de la enfermedad.
7	Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos	Martínez de Murga García, G; Sujo Sit, M; Estévez Perera, A./2020/Cuba/Revista Cubana de Medicina General	Artículo Original	Se incluyó un total de 198 pacientes hipertensos estudiados.	Según los resultados del Test de Morisky Green Levine, se observó que 111 (56 %) pacientes hipertensos resultaron no adheridos al tratamiento farmacológico. Se encontró que la causa más frecuente de no adherencia al tratamiento farmacológico fue que el paciente deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien, seguida del olvido de tomar la medicación. Resultaron tratados con esquema terapéutico de politerapia un total de 117 pacientes (59 %), de ellos 50 % no estaban adheridos al tratamiento. Resultaron tratados con esquema terapéutico de politerapia un total de 117 pacientes (59 %), de ellos 50 % no estaban adheridos al tratamiento
8	Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos	Monterrey Hernández, M; Linares Cánovas, L B; Toledo del Llano, R; Vázquez Ramos, A; Rivera Maestre, D; Morales	Artículo original	Muestra de 199 adultos mayores hipertensos	Se encontró que los factores que influyeron en una menor adherencia terapéutica en el sexo masculino con un predominio del 68,3 %; viudos con un 80 % y en los pacientes con un nivel de escolaridad de primaria en un 75 %. El estar solo es un factor que influyó en la baja adherencia al tratamiento en el 76,9 % de los pacientes no adherentes al tratamiento.

Monterrey,
C./2021/Cuba/Re
vista de Ciencias
Médicas de Pinar
del Río

La polifarmacia fue un factor que influyó en la adherencia inadecuada en el 62,9 % de los pacientes no adherentes al tratamiento.

9 Adherencia Formentin-
terapéutica en Zayas, M;
pacientes en Carbajales-León,
hipertensos de un E B; Medina-
consultorio médico Fuentes, G;
perteneiente al Formentin-Zayas,
Policlínico D M; Formentin-
Universitario Zayas., M./2021
"Joaquín de /Cuba/Revista
Agüero y Agüero" Información
Científica de Cuba

Artículo
original

Un total de 98 pacientes de 20 y más años de edad dispensarizados con diagnóstico de hipertensión arterial

Predominaron los pacientes con una adherencia parcial terapéutica (68,3 %) según el test de Morisky-Green-Levine. Dentro de los factores de la adherencia parcial a la terapéutica antihipertensiva se pudo encontrar que predominaron la dificultad con la obtención del medicamento en un 91 %, y la utilización de muchos fármacos al día en un 83,5 % de los pacientes.

10 Factores Pocohuanca-
asociados a la no- Ancoco, L;
adherencia al Villacorta, J;
tratamiento Hurtado-Roca,
farmacológico Y./2021/Perú/Revi
antihipertensivo en sta Del Cuerpo
pacientes de Médico Hospital
un hospital del Nacional
seguro social Almanzor
Aguinaga Asenjo,
Chiclayo, Perú

Artículo
Original

Se incluyeron 270 pacientes de cardiología del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, de la Red Prestacional Almenara, ubicado en San Juan de Lurigancho-Lima, durante el 2017.

Se utilizó el registro del Test de Morisky-Green Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-4) para evaluar la no-adherencia al tratamiento aplicado a los pacientes ambulatorios. Los factores asociados a no-adherencia de tratamiento fueron sexo masculino (ORa: 0,45, IC95 % 0,20-1,04), trabajador independiente (ORa:3,88, IC95 % 1,51-9,97), IMC mayor de 30 (ORa:0,23, IC95 % 0,07-0,70).

11 Adherencia Hernández
terapéutica en Quintero, L;
pacientes con Crespo
hipertensión Fernández, D A;
arterial Trujillo Cruz, L;
Hernández
Quintero, L M;
Azcuay Pérez,

Artículo
Original

Estudio descriptivo, de corte transversal en el consultorio 22 del área de salud del Policlínico Comunitario Turcios Lima del municipio Pinar del Río, durante el período comprendido entre diciembre

El olvido y el sentirse mejor fueron los motivos más frecuentes de no adherencia en un 41,0 % y 27,0 %, respectivamente. Además, el sexo masculino fue menos adherente al tratamiento con un 30 % en comparación con solo el 22,5 % de mujeres con adherencia inadecuada. Además, el sexo masculino fue menos adherente al tratamiento con un 30 % en comparación con solo el 22,5 % de mujeres con adherencia inadecuada.

M./2021/Cuba/Re
vista Finlay.

de 2018 a junio de 2019. El universo estuvo conformado por 160 pacientes pertenecientes a dicha área de salud con diagnóstico de hipertensión arterial.

12	Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un centro asistencial público.	Maidana, G M; Samaniego Silva, L R; Vera, Z; Acosta, P; Lial Safi, N; Lugo, G B./2021/España/ Revista Pharmaceutical Care España	Articulo Original	<p>Se incluyeron 334 pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de Hipertensión Arterial, con tratamiento farmacológico para la hipertensión de más de seis meses, que hayan retirado medicamentos en dos o más oportunidades y que concurrían a la farmacia del hospital durante los meses mayo a julio 2018.</p> <p>Para determinar la adherencia al Tratamiento: Se utilizó el test de de Morisky-Green (1. ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?; 2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?; 3. ¿Cuándo se encuentra bien deja alguna vez de tomar la medicación? y 4. ¿Si alguna vez se siente mal, deja de tomar la medicación?): El paciente se consideró como cumplidor si se respondía de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No.</p>	<p>Según las respuestas dadas al cuestionario de Morisky-Green 140 pacientes (41,92 %) son Adherentes a la farmacoterapia antihipertensiva; y 194 (58,08 %) son No Adherentes a la farmacoterapia antihipertensiva.</p> <p>Entre los motivos más frecuentes por los cuales no cumplían con el uso de sus medicamentos los pacientes mencionaron el olvido y la utilización de muchos medicamentos.</p> <p>El bajo nivel socioeconómico, el analfabetismo y el desempleo son factores de riesgo importantes de adherencia deficiente.</p> <p>Entre las causas de la poca respuesta al tratamiento de la HTA se pueden considerar también aquellas inherentes al profesional de salud, debido al poco tiempo dedicado en la consulta, el gran número de pacientes.</p>
----	--	--	-------------------	--	--

13	Creencias de enfermedad, creencias de medicación y Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial	Suárez Argüello, J; Blanco-Castillo, L; Perea-Rangel, J A; Villarreal-Ríos, E; Vargas-Daza, E R; Galicia-Rodríguez, <i>et. al</i> /2021/Mexico/Revista Permanyer.	Artículo de Investigación	Grupo de pacientes hipertensos en una Unidad Médica de la ciudad de Querétaro, México, 137 adherentes y grupo de 129 pacientes no adherentes.	Existe asociación entre las creencias de la enfermedad y las creencias de la medicación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.
----	---	---	---------------------------	---	--

14	Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con Hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima norte, 2021	Altamirano Carbajal, G I; Bringas Villalba, E F; Ventura Hernández, E M./2021/Peru/Revista Científica Cuidado y Salud Pública.	Artículo Original	La población estuvo conformada por 115 pacientes hipertensos que asisten al servicio de consulta externa de medicina del centro de salud.	<p>A nivel general, el 68 (n=59,1 %) participantes son no adherentes.</p> <p>En los factores socioeconómicos (bajo nivel de escolaridad), n76 (n=66,1 %) participantes son no adherentes. En factores relacionados con el proveedor (el propio establecimiento de salud muchas veces no cuenta con los medicamentos necesarios para el cumplimiento del tratamiento), 72 (n=62,6 %) participantes son no adherentes. En factores relacionados con la terapia, 74 (n=64,3 %) participantes son no adherentes.</p> <p>Finalmente, en factores relacionados con el paciente (no cumplen el tratamiento farmacológico y no farmacológico indicado), 69 (n=60 %) participantes son no adherentes.</p>
----	--	--	-------------------	---	--

15	Caracterización de la adherencia en adultos mayores hipertensos	Burgal-Cintra, C J; Pérez-Bichor, A; Ortega-López, I L./2021/Cuba/Revista Médica Electrónica de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas	Artículo Original	<p>Estudio descriptivo longitudinal.</p> <p>El universo estuvo conformado por todos los pacientes hipertensos de 60 años y más, pertenecientes al referido consultorio.</p>	<p>Como resultado de la aplicación del cuestionario Martín-Bayarre-Grau, se observó que el 62 % de los pacientes resultaron no adherentes al tratamiento, el 22 % adherente parcial, y solo el 16 % resultó adherente total.</p> <p>Al analizar la adherencia terapéutica según sexo, se evidenció de manera general que los problemas de adherencia predominaron en el femenino.</p> <p>Las causas asociadas a la no adherencia al tratamiento en correspondencia a la percepción de los pacientes. El olvido se presentó en un 48,4 %, el alivio</p>
----	---	--	-------------------	---	--

precoz de los signos y síntomas en un 16,1 %, y la no disponibilidad de los medicamentos en la farmacia en un 25,8 %. Entre otras causas se identificaron la presencia de comorbilidades y el desconocimiento de la enfermedad.

16	Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos de Unidades de Salud Familiar del Paraguay: estudio multicéntrico	Delor, R R; Gamez Cassera, M A; Redes Zeballos, M L; Martínez Urizar, M; Aguilera Iriarte, G A; Velázquez, G O; <i>et. al.</i> /2021/Paraguay/ Revista Salud Publica Paraguay	Artículo Original	Se realizó un estudio observacional, prospectivo, multicéntrico en varones y mujeres, mayores de edad, portadores de hipertensión arterial, del área de influencia de tres Unidades de Salud Familiar de Paraguay entre mayo-noviembre 2019. Se ingresaron al estudio 171 sujetos, con edad media 59±11 años.	En la muestra de este estudio, la dependencia de un cuidador resultó en un factor de riesgo para el mal control (adherencia al tratamiento) de la enfermedad. Además, predominó la falsa creencia de que la HTA puede ser tratada sin medicación. Las comorbilidades, que se traduce en la utilización de múltiples medicamentos influye en la baja adherencia. La polifarmacia y la complejidad de los regímenes farmacológicos es un factor de incumplimiento terapéutico
17	Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos	Cajachagua Castro, M; Vargas Ticona, C; Ingles Rayme, M; Chávez Sosa; J/2021/Venezuela /Revista Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica	Artículo Original	Estudio analítico transversal, conformado por 250 pacientes hipertensos	Del total de pacientes, el 58,4 % de los pacientes fueron no adherentes. De estos, el 61,1 % de los no adherentes fueron del sexo masculino. Además, se encontró que el 52,7 % de los no adherentes eran pacientes con estado civil casados o convivientes.
18	Factores asociados a la baja adherencia Al tratamiento de la diabetes tipo 2: Un estudio de corte transversal	González Trujillo, K; Bustos Bergasa, J; Valencia Sapunar, M; Urquieta Jara, L./2021/Chile/Bol Hosp Viña del Mar	Artículo Original	Con una muestra de 253 participantes se realizó un estudio observacional y analítico de corte transversal, en pacientes con DM2 pertenecientes al CESFAM	En total, un 43,87 % de los pacientes no fueron adherentes (Hb glicosilada mayor o igual 7). De estos, predominó la no adherencia en el sexo femenino con un 57,15 % del total de pacientes no adherentes. Otro de los factores fue la polifarmacia en el 63,8 % de los no adherentes.

Jean et Marie Thierry en el año 2019 y 2020.

Se utilizó la hemoglobina glicosilada como variable de adherencia terapéutica; cuándo esta es menor a 7 %, se interpreta como buena adherencia y cuándo es mayor o igual al 7 %, como baja adherencia al tratamiento de la diabetes.

- | | | | | | | |
|----|---|---|-------|-------------------|---|---|
| 19 | Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención | Solís, Bergonzoli-Peláez, Contreras-Rengifo, A./2022/Colombia /Universidad y Salud | A; G; | Artículo Original | Estudio de casos y controles, 75 casos y 75 controles seleccionados aleatoriamente a partir de una base de pacientes del programa de control de hipertensión arterial. | La edad mayor a 50 años fue el único factor asociado con falta de adherencia al tratamiento, sujetos entre 50-59 años con un OR=3,18 (Intervalo al 95 % de confianza) IC95 % 1,01–10,00; y entre 60-69 años OR=3,70 IC95 % 1,17-11,60 tienen mayor probabilidad de no adherirse al tratamiento. |
| 20 | Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento | Ochoa González, Peña García, Mola Veg, J./2022/Cuba/Revista Filial de Ciencias Médicas, Puerto Padre, Las Tunas, Cuba | Y; | Artículo Original | La población de estudio estuvo constituida por 232 hipertensos | Se constató que el 69,8 % no tenían adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Una causa esencial radica en los determinantes sociales, económicos y culturales. Tanto el bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo y el desempleo se relacionan con mala adherencia. |
| 21 | Adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión y diabetes mellitus tipo II: una aproximación cualitativa. | Romero, V A; Rivas Rivero, E; Campillay, Campillay, M./2022/Chile/Revista Enfermería actual en Costa Rica | E; | Artículo Original | La muestra fue intencionada e incluyó 12 sujetos con las siguientes características: personas de 70 y más años con HTA, DM2 o ambas y adscritas al programa cardiovascular en la región de la Araucanía en Chile. | El estudio devela dimensiones psicosociales que provocan una situación de mayor riesgo en personas mayores portadoras de HTA, DBT 2 u ambas. Una de las principales variables corresponde a la categoría compuesta: ageísmo, aislamiento y soledad, en razón de que la soledad genera situaciones de déficit de autocuidado, afectando la adhesión al tratamiento farmacológico y no farmacológico. |

22	Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19	Velásquez Montenegro, A; Dávila Uriarte, M; Valladares-Garrido, M J./ 2022 / Perú / Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú.	Artículo Original	Se realizó un estudio transversal-analítico. Se incluyeron a personas mayores de 18 años y menores de 80 años, con diagnóstico de hipertensión arterial, que contaron con servicio de telefonía fija y/o móvil y que se encontraban recibiendo tratamiento farmacológico antihipertensivo. El tamaño de muestra final obtenido fue de 234 participantes.	Poco más de la mitad de pacientes resultaron no adherentes al tratamiento antihipertensivo 123 (52,6 %), de estos 68,7 % fueron mujeres. Los resultados obtenidos con el test de Morinsky-Green afirman que casi 5 de cada 10 pacientes no presentaban adherencia a su tratamiento. Algunas razones que involucran la no adherencia al tratamiento con respecto al equipo y sistema de salud son las explicaciones poco comprensibles sobre el tratamiento para el paciente por parte del profesional de salud (49,2 %), la falta de información adecuada de los beneficios del medicamento (35,0 %).
23	Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2	Briones, A; Wong, L I; Flores, D M; Guzmána, M; Castellanos, M; Albavera, C./2022/Chile/Rev Med Chile	Artículo Original	El estudio realizado fue de tipo observacional y descriptivo durante el período enero-agosto de 2019, con una muestra final de 400 personas	De acuerdo con los resultados de la prueba de Morisky-Green, del total de la población de estudio, 102 (25,5 %) se clasificaron con Adherencia al tratamiento farmacológico (ATF) y 298 (74,5 %) participantes sin ATF. Del total de las mujeres, 74 % presentó falta de ATF, mientras que en los varones 75 % también presentó esta condición. Las mujeres sin ATF contestaron haber consumido otro tratamiento 2,5 veces más comparado con las mujeres con ATF, en donde el principal tratamiento referido por este grupo fue el consumo de plantas medicinales (56,2 %) seguido de los complementos alimenticios (15,6 %), los multivitamínicos (11 %) y otros tratamientos (17,2 %).
24	Adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores del primer nivel de atención	Masache-Alvarado, B E; Quichimbo-Cevallos, G E; Torres-Celi, D Y/2023/Ecuador/Revista Polo del Conocimiento	Artículo original	La población es de 1017 adultos mayores con diagnóstico de hipertensión arterial, usuarios de un centro de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Machala, la muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, la selección fue aleatorio simple, entre los	Los resultados demostraron que un 52,5 % de adultos mayores hipertensos, que participaron en el estudio, se encuentran correctamente adheridos al tratamiento médico, sin embargo, se evidencio una brecha relativamente estrecha con la no adherencia de 47.5 %. Por otra parte, es necesario mencionar que el factor más relevante en relación al no adherencia es el olvido de tomar la medicación, relacionado de manera directa con el cuidado del paciente, sobre todo porque por su edad

critérios de inclusión fueron las personas que por voluntad propia y bajo su consentimiento informado decidieron participar en el estudio, se incluyeron a hombres y mujeres en edades comprendidas entre los 65-99 años.

En la respectiva investigación se aplicó el test de Morisky Green para determinar la adherencia terapéutica de los adultos mayores hipertensos atendidos en un establecimiento de salud del primer nivel de atención.

tienden a olvidar el tratamiento farmacológico emitido por el médico.

25

Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022

Recalde Mello, L; Argüello Batista, V; Báez Morínigo, P E; Benítez Florentín, C D; Cubelli Alvarenga, M J; Jara Cabrera, N M; *et.al*/ 2023/Paraguay/R ev. virtual Soc. Parag.

Artículo Original

Se utilizó un diseño observacional, descriptivo, transversal.

Participaron de estudio 425 pacientes portadores de hipertensión arterial, que acuden a dos centros sanitarios (Hospital Militar y Centro de salud N° 3) para consultas médicas en general o acompañando a pacientes, y residentes en el barrio Sajonia de Asunción, Paraguay, entre mayo y octubre del 2022.

Se utilizó el cuestionario de Morisky Green para evaluar al grado de adherencia.

El cuestionario de Morisky Green detectó que 60 % de los sujetos olvida de tomar su medicación y 44 % deja de tomarla si siente efectos indeseables.

26	Evaluación del conocimiento y cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 en una unidad de salud de la familia	Vera Rodríguez, P; Mastroianni, P; Samaniego Silva, L R; Lugo, G B; Maciel, O Y; Maidana G M/2023/Paraguay/Revista Pharmaceutical Care España	Artículo Original	Un total de 50 pacientes que asisten a consulta en USF de la Ciudad de Luque	El porcentaje de pacientes incumplidores fue de (78 % HTA; 79 % DM2). Entre las causas principales de incumplimiento y que tienen una relación estrecha con el manejo del tratamiento se encuentran: no tomar la medicación según indicación médica (72 % HTA; 87 % DM2), no cumplir con el horario establecido (61 % HTA; 67 % DM2) y el olvido (64 % HTA, 53 % DM2).
27	Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión arterial	Diaz, H; Marcial Cruz, S D; Galicia Rodríguez, L; Villarreal-Ríos, E; López, C J; Elizarrarás-Rivas, J./2023/Mexico/Revista Horiz Med (Lima)	Artículo Original	Estudio transversal y analítico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 sin hipertensión arterial. Se integraron el grupo con adherencia al tratamiento (n = 145) y el grupo sin adherencia al tratamiento (n = 49), determinado por la escala de adherencia a la medicación de Morisky de 4 ítems (MMAS-4).	Se identificó asociación entre el sexo y la adherencia al tratamiento farmacológico. A mayor edad, menor adherencia al tratamiento farmacológico en el paciente con diabetes. A mayor tiempo de evolución de la diabetes, menor probabilidad de adherencia.
28	Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial	Peña-Valenzuela, A N; Ruiz-Cervantes, W; Barrios-Olán, C; Chávez-Aguilasocho/2023 / Mexico/Revista Médica Instituto Nacional de Seguro Social.	Artículo Original	Estudio observacional, transversal, analítico y prospectivo. Se seleccionó de forma no aleatoria una serie de 288 casos consecutivos, sin reemplazo con HAS adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) de Ciudad	Cuatro de cada 10 pacientes con HAS incluidos en este estudio no lograron un buen apego a su tratamiento. El factor encontrado en este estudio es una mala relación médico-paciente. La relación médico-paciente se ha definido como “una relación consensuada en la que el paciente busca a sabiendas la ayuda del médico y en la que el médico acepta a la persona como paciente a sabiendas”.

Obregón, Sonora, entre enero y noviembre de 2021.

29	Factores relacionados con la adherencia y no adherencia al tratamiento en adultos mayores polimedicados	Penagos Montoya, D F; Rodríguez Herrera, N S; Medina Vélez, L; Largo Patiño, D; Pérez Villa, M./2024/Colombia /Revista Salud y Cuidado.	Artículo Original	Estudio transversal con diseño correlacional. La población estuvo conformada por 74 adultos mayores polimedicados de una institución de primer nivel de atención pública en Medellín durante el primer semestre del 2021, la adherencia al tratamiento se midió por medio de la escala de Morisky.	<p>Se realizó la clasificación de la adherencia a los medicamentos de acuerdo con la escala Morisky; se encontró que 77 % no era adherente. De estos, 35,2 % no siempre se los tomaba todos y 43.3% no siempre se los tomaba a la hora adecuada. A ello se suma que 21,6 % refirió sentir, a veces, efectos indeseados que no estaban relacionados con la enfermedad y que 25,7 % hacía cambios frecuentes en la prescripción de los medicamentos que debía tomar.</p> <p>Se encontró un bajo porcentaje de adultos mayores adherentes al tratamiento.</p> <p>En cuanto a las barreras para la no adherencia, se menciona que los factores relacionados con el tratamiento juegan un papel importante. Entre estos se podría mencionar desconfianza con la indicación del médico, razones económicas, aparición de síntomas indeseados no relacionados con la enfermedad, no tener síntomas clínicos causados por la enfermedad se comporta como la principal causa de no adherencia al tratamiento. Con respecto a la influencia del nivel de conocimiento sobre el régimen terapéutico, los entrevistados refirieron tener poco conocimiento acerca de su tratamiento; esto mostró correlación con la no adherencia al tratamiento farmacológico. Además, los regímenes de medicación muy complejos y la polifarmacia pueden llevar a la no adherencia al tratamiento.</p>
30	Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes hipertensos ambulatorios en	Rodríguez-Camelo, L; Acosta-Atencia, N; Durán- Pérez, J C; Sánchez-Roca, D; Farah-Carrillo, N M./2024/	Artículo Original	Se incluyeron un total de 333 participantes pacientes mayores de 18 años, hipertensos, de los servicios de consulta externa o rehabilitación cardíaca en una	Del total de 333 participantes, 127 fueron considerados adherentes al tratamiento farmacológico según el test de Morisky-Green (38,1 %). En contraste, se evidencio una falta de adherencia en 206 pacientes (61,9 %). Las razones por las cuales los participantes refieren que no se toman la medicación indicada están: olvido de las dosis (27.9 %), requieren apoyo de otra persona (6.3 %), se sienten bien

una institución prestadora de salud	Colombia/Acta Médica Colombiana	institución en la ciudad de Valledupar	(5.4 %), demora en el suministro por la EPS (3.6 %) y desarrollo de reacciones adversas al medicamento (0.9 %).
-------------------------------------	---------------------------------	--	---

Fuente: elaboración propia a partir de los artículos revisados ¹⁻³⁰.

Anexo 2. Póster.



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA, DOCTORADO EN MEDICINA
ADHERENCIA INADECUADA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN LOS ADULTOS MAYORES CON
DIABETES O HIPERTENSIÓN

AUTORES:

1. MARCOS ANTONIO RODRIGUEZ CRUZ, ID: [HTTPS://ORCID.ORG/0009-0000-3740-9983](https://orcid.org/0009-0000-3740-9983)
2. SALVADOR RENDEROS BONILLA, ID: [HTTPS://ORCID.ORG/0009-0000-9887-5945](https://orcid.org/0009-0000-9887-5945)

Introducción.

Las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo se han convertido en la principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud, las ENT van en ascenso y provocan hasta tres de cada cuatro muertes en América, cifra que supera la prevalencia de enfermedades infecciosas, en algunos países. En El Salvador, según la ENE-CA-ELS 2015, la prevalencia de HTA fue del 37%, lo que representa cerca de 1 millón de adultos con este padecimiento.

De todo lo anterior se deriva la importancia de realizar investigaciones que permitan conocer los niveles de adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos o hipertensos y las causas más frecuentes del incumplimiento de la terapéutica.

La importancia de ello radica en que, la adherencia del paciente al tratamiento resulta ser un factor determinante para garantizar el éxito de la misma.

En este contexto, se han identificado cinco dimensiones interaccuantes que influyen sobre la adherencia terapéutica: 1: socioeconómica, 2: relacionadas con el tratamiento, 3: relacionadas con el paciente, 4: relacionadas con la enfermedad y, 5: relacionadas con el equipo sanitario.

Objetivo

Proporcionar una visión general que permita identificar las principales causas de la adherencia inadecuada al tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial y diabetes mellitus en el adulto mayor.

Metodología

Para la elaboración del artículo se realizó una búsqueda y posterior revisión de artículos originales, de revisión narrativa, en español y publicados en revistas médicas. En total se revisaron 30 artículos y una guía de práctica clínica.

Principales resultados:

Dentro de los fármacos utilizados con mayor frecuencia por los pacientes podemos mencionar los antihipertensivos como el Losartán, Enalapril y Carvedilol y los antidiabéticos como la Metformina, Glimiperide, Insulina NPH, entre otros.

Referencias:

1 San Martín-Baeza L, Leiva-Caro JA. Relación entre salud cognitiva y adherencia farmacológica en adultos mayores con diabetes tipo. GEROKOMOS. 2020; 31(1): p. 15-19. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100004&lang=en.com

2 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". Revista Información Científica. 2021; 100(4): p. 1-11. Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3444.com>

Continúa...

Con respecto a las principales causas de la adherencia inadecuada, según cada factor resaltan:

En el caso de los factores relacionados al paciente, el olvido de tomar los medicamentos, la percepción de bienestar o alivio de los síntomas, el deterioro de la salud cognitiva y el poco conocimiento de la enfermedad/tratamiento fueron los de mayor influencia. En el caso de los factores socioeconómicos y demográficos son mayormente influyentes la baja escolaridad, la edad avanzada ligada al fenómeno del envejecimiento y la situación económica. El sexo no es del todo influyente pues, en los diferentes estudios, la prevalencia es similar. Dentro de los factores relacionados con los antecedentes de salud/comorbilidad, se evidenció que, la coexistencia de múltiples enfermedades dificulta una adecuada adherencia. Por otro lado, los efectos adversos de los medicamentos influyen en menor grado sobre el grado de adherencia. Vale la pena señalar que, esto se relaciona directamente con la polifarmacia, englobada dentro de los factores relacionados con la terapia farmacológica. Se pudo evidenciar que la problemática radica en que, la presencia de múltiples enfermedades provoca se aumente el número de medicamentos consumidos por día. Finalmente, dentro de los factores relacionados con el equipo sanitario, una mala relación médico-paciente es el principal factor que dificulta la adherencia terapéutica. Por todo esto se hace evidente la necesidad de trabajar en educar a la población sobre los diferentes tipos de ENT, sus causas y complicaciones y la importancia de una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico.

Recomendaciones

Es evidente la necesidad de trabajar en educar a la población sobre los diferentes tipos de ECNT, sus causas, complicaciones crónicas y la importancia de una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico para la prevención de las mismas. Además, toma importancia también la necesidad de fortalecer las habilidades del personal de salud para poder establecer una relación de calidad, calidez y confianza mutua con el paciente lo cual deriva en un alto grado de satisfacción percibido por el este, lo cual se traduciría en un mayor grado de adherencia al tratamiento.

