

## FACTORES ASOCIADOS A LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS: UN ESTUDIO EN CIÉNAGA, COLOMBIA.

FACTORS ASSOCIATED WITH THERAPEUTIC ADHERENCE IN HYPERTENSIVE PATIENTS: A STUDY IN CIÉNAGA, COLOMBIA.

Sheris María De La Cruz Pabón<sup>1</sup>, Patricia Lapeira Panneflex<sup>1</sup>, Graciela Isabel Fontalvo Bolaño<sup>2</sup>.

### ABSTRACT

The objective of this research was to determine the factors associated with therapeutic adherence in patients with arterial hypertension in the hospital care area of Ciénaga, Department of Magdalena, Colombia. A descriptive and cross-sectional study was conducted with a sample of 273 patients enrolled in the arterial hypertension control program at the San Cristobal Hospital in Ciénaga. A Likert-type scale was used to evaluate the factors that influence therapeutic adherence, based on Giarte, the Spanish version of Rodríguez and Rentería. The data were statistically analyzed with IBM SPSS software, applying descriptive and correlational tests to their study variables. Of the 273 patients studied, 77.3% were female, 91.9% were over 50 years old, 59.0% were homemakers, and 35.9% had basic secondary education. Regarding the doctor-patient relationship, 73% rated it as fair, and 33.3% indicated that the information provided was fairly clear. All patients (100%) adhered to their medication regimen, and 93.0% followed the prescribed schedule. According to disease characteristics, 38.5% of patients had been diagnosed with hypertension for more than 5 years, 57.9% had little knowledge about their health status, and 61.5% had physical problems. Regarding psychosocial factors, 69.2% were very concerned about the disease. The sample of these patients showed high adherence to antihypertensive treatment; however, this is a complex process that requires further research.

**KEYWORDS:** treatment adherence, high blood pressure, treatment compliance, therapeutic adherence.

### RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en el área de atención hospitalaria en Ciénaga, Departamento de Magdalena, Colombia. Fue realizado un estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 273 pacientes inscritos en el programa de control de la hipertensión arterial del Hospital San Cristobal de Ciénaga. Se utilizó una escala tipo Likert para evaluar los factores que influyen en la adherencia terapéutica, basada en Giarte, versión en español de Rodríguez y Rentería. Los datos se analizaron estadísticamente con el software IBM SPSS, aplicando pruebas descriptivas y correlacionales en sus variables de estudio. De los 273 pacientes estudiados, 77,3% pertenecían al género femenino, 91,9% tenían más de 50 años, 59,0% amas de casa y 35,9% tenían educación secundaria básica. En cuanto a la relación médico-paciente, 73% la calificaron regular, y 33,3% indicaron que la información que les suministraban era regularmente clara. Todos los pacientes (100%) cumplían con su medicación según el régimen terapéutico indicado y 93,0% lo hacían en el horario prescrito. De acuerdo con las características de la enfermedad, 38,5% de los pacientes llevaban más de 5 años con el diagnóstico de hipertensión arterial, 57,9% tenían poco conocimiento sobre su estado de salud y 61,5% presentaban problemas físicos. En cuanto a los factores psicosociales, 69,2% se preocupaban mucho por la enfermedad. En la muestra de estos pacientes se evidenció una alta adherencia al tratamiento antihipertensivo; sin embargo, es un proceso complejo que demanda mayor investigación.

**PALABRAS CLAVE:** adherencia al tratamiento, hipertensión arterial, cumplimiento al tratamiento, adherencia terapéutica.

Recibido: 20 de septiembre de 2024

Aceptado: 15 de enero de 2025

Sheris María De La Cruz Pabón. ORCID: 0000-0001-8665-861X

Patricia Lapeira Panneflex. ORCID: 0000-0002-1088-1345.

Graciela Isabel Fontalvo Bolaño. ORCID: 0000-0002-3770-527X

<sup>1</sup>Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad del Magdalena, Santa Marta, Colombia. <sup>2</sup>Hospital San Cristóbal de Ciénaga, Colombia.

Correspondencia: sherismaria@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

La adherencia terapéutica ha cobrado relevancia tanto a nivel nacional como internacional debido a su impacto en la salud de los pacientes. Esta conducta, asumida por algunos pacientes, depende en gran medida de la motivación individual hacia el cuidado de la salud, la cual está modulada por diversos factores, como la percepción sobre el riesgo y la vulnerabilidad, la valoración de la severidad de su enfermedad, la autoeficacia y la utilidad de seguir un tratamiento<sup>1</sup>. Se considera que la adherencia terapéutica implica la concordancia entre el comportamiento del paciente, las recomendaciones de salud y las prescripciones recibidas, siendo su incumplimiento un factor asociado al aumento de hospitalizaciones y mayores costos para los sistemas de salud.

Algunas fuentes identifican cuatro factores determinantes de la adherencia terapéutica: la interacción del paciente con el profesional de salud (relación médico-paciente), las características del régimen terapéutico, las propiedades de la enfermedad y los aspectos psicosociales del paciente<sup>2,3</sup>. Desde una perspectiva teórica y empírica, la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como las acciones que realiza el paciente en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, de acuerdo con lo recomendado o pactado con un profesional sanitario<sup>3</sup>.

El seguimiento terapéutico es fundamental para la detección temprana de patologías que afectan la calidad de vida de pacientes, como la hipertensión arterial (HTA), ya que permite minimizar complicaciones y promover la adherencia al tratamiento farmacológico<sup>4</sup>, tomando en cuenta que la interacción paciente-equipo de salud, las características del régimen terapéutico y las propiedades intrínsecas de la enfermedad constituyen la clave para alcanzar la adherencia o su ausencia<sup>5</sup>.

Diversos estudios han identificado, en pacientes hipertensos, factores asociados a la no adherencia al tratamiento, entre ellos: aspectos personales, socioeconómicos, características del proveedor de atención y factores relacionados con el tratamiento<sup>6</sup>; además factores económicos, políticos y sociales que pueden influir en la no adherencia. En este sentido, es necesario abordar estos determinantes mediante estrategias integradas, incluyendo políticas públicas de salud, para mejorar la adherencia terapéutica, prevenir complicaciones en los pacientes y reducir costos para el sistema de salud<sup>7</sup>.

Ahora bien, desde la perspectiva de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es entendida, como el cumplimiento continuo del tratamiento prescrito por el médico, ya que la HTA constituye una amenaza significativa para la salud pública, siendo una patología peligrosa por las complicaciones que genera. En consecuencia, con el aumento de la expectativa de vida, ha aumentado la prevalencia de enfermedades no transmisibles, donde se reporta que la HTA afecta, aproximadamente, a 31% de la población mundial<sup>8</sup> y se incluye como factor de riesgo para otras patologías graves, como la cardiopatía isquémica y la enfermedad cerebrovascular, que representan 45% y 51% de las muertes globales, respectivamente<sup>3</sup>.

Pese a la existencia de programas de control y tratamientos seguros y eficaces para la HTA, aún se requieren medidas para prevenir complicaciones asociadas y mejorar los niveles de adherencia. Algunos estudios muestran que solo 50% de los pacientes sigue el tratamiento prescrito, estadística que en países como Colombia puede variar significativamente debido a la escasez de recursos y la falta de acceso a servicios de salud<sup>9</sup>. En efecto, en Colombia las resoluciones 4003 y 1616 del los años 2008 y 2013, respectivamente, obligan a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) a trabajar en los programas de reducción de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), con énfasis en el diagnóstico precoz, la prevención, el control y la identificación de la población en riesgo de desarrollar estas patologías, como la enfermedad renal crónica<sup>10</sup>, programas en los cuales la HTA, constituye una prioridad.

En el contexto del control de la hipertensión arterial, el profesional de enfermería desempeña un papel fundamental al identificar factores que facilitan o limitan la adherencia al tratamiento, considerando el predominio de condiciones socioeconómicas desfavorables como en los municipios rurales del Departamento Magdalena, Colombia; donde los pacientes con edades entre 50 y 69 años presentan la mayor probabilidad de no adherencia al tratamiento antihipertensivo<sup>11</sup>. Con base a lo anterior, el objetivo de este estudio fue determinar los factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos en instituciones hospitalarias del municipio de Ciénaga, Magdalena, Colombia.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron durante el año 2021 a consulta externa en la ESE Hospital San Cristóbal de Ciénaga, en el Departamento del Magdalena, Colombia. Fueron seleccionados 273 pacientes que respondieron a los siguientes criterios de inclusión: estar inscrito en el programa de control de HTA; haber sido diagnosticado con la enfermedad y aceptar voluntariamente participar en la investigación y, como criterios de exclusión: aquellos pacientes que no hubieran obtenido, al momento de la selección, la confirmación del diagnóstico por parte del programa.

Para recabar la información de interés, se empleó una encuesta con una escala tipo Likert, que describe los factores que influyen en la adherencia terapéutica, utilizada previamente por Giarte<sup>1</sup> y con versión en español de Rodríguez y Rentería<sup>12</sup>. Esta herramienta contiene 22 ítems que evalúan cuatro variables: a) interacción médico-paciente, b) régimen terapéutico, c) características de la enfermedad y d) aspectos psicosociales. La versión aplicada de esta escala cuenta con un índice de validez de contenido de 0,91 y una confiabilidad de 0,797, lo que facilitó su utilización en el estudio. La evaluación de la adherencia terapéutica se llevó a cabo considerando las dimensiones de sus variables lo que permitió a los participantes seleccionar opciones relacionadas con cada una de ellas, según su experiencia. No obstante, adicionalmente, se incluyeron ítems para obtener datos sociodemográficos, como género, edad, nivel de escolaridad y ocupación.

El proceso de recolección de datos comenzó con la obtención de los permisos necesarios, incluyendo la autorización de la institución hospitalaria. Para ello fueron programadas y realizadas reuniones en el servicio de consulta externa para socializar los objetivos del estudio y explicar la aplicación de la encuesta. Debido a las limitaciones de disponibilidad de algunos participantes, se realizaron cuatro encuentros durante el periodo de febrero y marzo de 2021, logrando una participación total. Dicha encuesta fue autoadministrada a través de Google Forms, incluyendo el consentimiento informado por parte de los participantes.

Los datos recopilados se tabularon y codificaron a través del programa Microsoft Excel y posteriormente se transfirieron al Software IBM SPSS versión 22, con

licencia de la Universidad del Magdalena. Para el análisis cuantitativo fueron calculadas frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central y porcentajes para las variables dependientes e independientes. La normalidad de los datos se evaluó mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov (KS), y se aplicó la prueba de correlación de Spearman.

La investigación cumplió con los criterios éticos establecidos en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, catalogándose sin riesgo. También se ajustó a las directrices internacionales de la Declaración de Helsinki, para garantizar el respeto por los derechos fundamentales, la beneficencia y la justicia. Finalmente, el Comité de Relación Docencia-Servicio del hospital otorgó su autorización para la ejecución del estudio, asegurando el cumplimiento de aspectos éticos relacionados con la investigación.

## RESULTADOS

Del total de pacientes-participantes en el estudio (n=273), diagnosticados con HTA, 77,3% (n=211) pertenecían al género femenino y 22,7% (n=62) al masculino. En cuanto a la edad, 91,9% (n=251) se reportaron mayor a 50 años; 5,9% (n=16) entre 44 y 49 años, 1,8% (n=5) entre 32 y 37 años, y 0,4% (n=1) entre 25 y 31 años. Según el nivel de escolaridad, es relevante destacar que 35,9% (n=98) cursaron estudios secundarios, 27,1% (n=74) preescolar, 26,4% (n=72) básica primaria, 4,8% (n=13) técnico, 4,4% (n=12) no estudiaron, y 0,7% (n=2) tenían estudios profesionales. En cuanto a la ocupación, la mayor parte de los participantes, correspondían a amas de casa con 59,0% (n=161), seguidos por 16,5% (n=45) desempleados, 11,4% (n=31) dedicados a oficios varios y 5,1% (n=14) independientes (tabla 1).

Al analizar los factores que intervienen en la adherencia terapéutica, se identificó como factor 1, la relación médico-paciente, donde se encontró que 73,3% (n=200) de estos pacientes manifestaron tener una relación regular con su médico tratante y 26,7% (n=73) calificó la relación como buena. En cuanto a la información recibida por su médico, 58,2% (n=159) indicó que es clara, 33,3% (n=91) la consideró regularmente clara y 8,4% (n=23) no asisten a consulta. Respecto al número de médicos tratantes, 65,6% (n=179) indicó tener un médico, 19% (n=52) más de dos médicos y 15,4% (n=42) mencionó consultar dos médicos (médico general y especialista). Las razones aludidas en quienes habían cambiado de médico y para haber tenido más de un médico, debido a su patología,

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de pacientes con Hipertensión Arterial. Ciénaga, Colombia.

Características de los pacientes		n	(%)	
<b>Género</b>	Femenino	211	77,3	
	Masculino	62	22,7	
	<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100</b>	
<b>Edad (años)</b>	25 – 31	1	0,4	
	32 – 37	5	1,8	
	44 – 49	16	5,9	
	Más de 50	251	91,9	
	<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100</b>	
<b>Ocupación</b>	Campesino	5	1,8	
	Oficios varios	31	11,4	
	Ama de casa	161	59,0	
	Auxiliar de Enfermería	1	0,4	
	Carpintero	1	0,4	
	Ama de llave	2	0,7	
	Comerciante	4	1,5	
	Electricista	1	0,4	
	Independiente	14	5,1	
	Modista	1	0,4	
	Desempleados	45	16,5	
	Pensionado	1	0,4	
	Secretaria	2	0,7	
	Soldador	1	0,4	
	Trabajador Social	2	0,7	
	Vigilante	1	0,4	
	<b>Total</b>	<b>273</b>	<b>100</b>	
	<b>Nivel de escolaridad</b>	Primaria	72	26,4
		Secundaria	98	35,9
Preescolar		74	27,1	
Técnico		13	4,8	
Tecnológico		2	0,7	
Profesional		2	0,7	
Ninguno		12	4,4	
<b>Total</b>		<b>273</b>	<b>100</b>	

fueron: 13,2% (n=36) no asiste a consulta, 5,1% (n=14) mencionó que el consultorio estaba muy lejos y 0,7% (n=2) no comprendía al médico anterior (tabla 2).

En cuanto al régimen terapéutico, como factor 2, todos los pacientes (n=273) declararon que toman los medicamentos indicados. No obstante, el consumo de dichos medicamentos, se cumple en los horarios prescritos en 93,0% (n=254) de los pacientes; mientras que 4,0% (n=11) no lo consumen según las pautas del médico y 2,9% (n=8) a veces lo cumple. Con relación a la accesibilidad de los medicamentos, 89,7% (n=245) indicaron que es muy accesible y 10,3 % (n=28) poco accesible. La justificación dada, para no cumplir con

el tratamiento son diversas; 85,3% (n=233) manifestaron que no tienen ninguna razón específica, mientras que 14,7% (n=40) afirmaron que no encuentran los medicamentos en la farmacia. En relación con el seguimiento puntual del tratamiento médico, 47,3% (n=129) no asiste al médico regularmente, mientras que 39,6% (n=108) sigue las indicaciones del médico y 13,2% (n=36) cumple con las indicaciones de manera parcial (tabla 3).

En lo concerniente a las características de la enfermedad, como factor 3 asociado a la adherencia terapéutica, el tiempo de padecimiento de la HTA fue variable entre los pacientes, reportando que 38,5% (n=105) ha tenido esta enfermedad entre uno a cinco

**Tabla 2.** Relación Médico-Paciente como factor asociado a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Ciénaga, Colombia.

Item	Respuesta	n	(%)
1.1. ¿Cómo es la Relación con su médico?	Buena	73	26,7
	Regular	200	73,3
1.2. ¿Cómo es la Información proporcionada por su médico?	Clara	159	58,2
	Regularmente clara	91	33,3
	No va al médico	23	8,4
1.3. Número de médicos tratantes	Uno	179	65,6
	Dos	42	15,4
	Más de dos	52	19,0
1.4. Razones para haber tenido más de un médico	No ha cambiado de médico	221	81,0
	No va al médico	36	13,2
	Estaba muy lejos del consultorio	14	5,1
	No comprendía el anterior médico	2	0,7

**Tabla 3.** Régimen terapéutico como factor asociado a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Ciénaga, Colombia.

Item	Respuesta	n	(%)
2.1. ¿Consume medicamento?	Si	273	100
2.2. ¿Consume el medicamento en los horarios prescritos?	Si	254	93,0
	No	11	4,0
	A veces	8	2,9
2.3. Accesibilidad del medicamento	Muy accesible	245	89,7
	Poco accesible	28	10,3
2.4. Razones para no consumir medicamento	No lo tienen en la farmacia	40	14,7
	Ninguna	233	85,3
2.5. Seguimiento puntual del tratamiento médico	Sigue más o menos las indicaciones del médico	36	13,2
	Sigue las indicaciones del médico	108	39,6
	No va al médico	129	47,3

años, 25,3% (n=69) por más de 10 años; 24,2% (n=66) no lo sabe; 10,3% (n=28) de seis a diez años y 1,8% (n=5) de seis meses a un año. Respecto a las sospechas previas de padecer HTA, 56,0% (n=153) de los pacientes declaró que en efecto, se lo imaginaba, mientras que 44,0% (n=120) mencionó que no. En cuanto al conocimiento de la enfermedad antes del diagnóstico, 57,9% (n=158) tenía pocos conocimientos, 38,5% (n=105) no tenía ninguno y 3,7% (n=10) tenía mucho conocimiento. Al momento del diagnóstico, el grado de la enfermedad se clasificó

como poco avanzada en 66,7% (n=182) de los pacientes, muy avanzada en 18,3% (n=50) y medianamente avanzada en 15,0% (n=41). En relación a la presentación de molestias físicas, 61,5% (n= 168) manifestó la presencia de molestias físicas, 38,5% (n=105) no las tenía, 15,8% (n=41) sólo padecía cansancio y 8,8% (n=24) mencionó otras molestias (tabla 4).

En la tabla 5 se muestra la descripción de los aspectos psicosociales, como factor 4, en los pacientes

hipertensos. En estos resultados se evidencia que 69,2% (n=189), vive constantemente situaciones que les preocupan. De igual forma, 50,5% (n=138) consideró que sus preocupaciones no tenían que ver con la HTA, 28,9% (n=79) relacionó sus preocupaciones con su enfermedad y 20,5% (n=56) manifestó no tener preocupaciones. En cuanto a la presencia de sentimientos negativos generados por vivir con la enfermedad, 44,0% (n=120) de los pacientes declaró no presentar sentimientos negativos, 38,5% (n=105) manifestó indiferencia y 2,6% (n=7) tristeza.

Respecto a la reacción más frecuente presentada por la familia al enterarse de que el paciente padecía la enfermedad, 50,2% (n=137) sintió indiferencia, 18,7% (n=51) manifestó preocupación, 13,9% (n=38) no hizo ningún comentario, 11,7% (n=32) sintió tristeza y 5,5% (n=15) lo tomó por sorpresa. La mayor parte de los pacientes (94,1%; n=257) indicaron que recibió apoyo de familiares y amigos y de estos, según el tipo de apoyo recibido, en 60,3% (n=155) el apoyo fue de todo tipo, 23,7% (n=61) manifestó que el apoyo fue dirigido a cuidados, 11,3% (n=29) apoyo económico,

en 4,7% (n=12) el apoyo fue emocional y 3,3% (n=9) no recibió apoyo.

Los resultados indican que existe una percepción general equilibrada de la relación médico-paciente; es decir, con tendencia a una relación positiva o moderada. En cuanto al régimen terapéutico su evaluación fue alta, mientras que la percepción entre los participantes fue baja, con asimetría negativa; esto podría interpretarse como una tendencia mas positiva hacia el régimen terapéutico. De acuerdo con las características de la enfermedad, se consideró moderada y con una variedad de percepciones. En cuanto a los aspectos psicosociales, se evidenció una alta percepción, lo que sugiere una evaluación positiva por parte de los pacientes en general, aunque hay mayor variabilidad en las percepciones. Estos hallazgos reflejan la existencia de una relación positiva en la interacción médico-paciente, que influye en la adherencia terapéutica. Asimismo, las características de la enfermedad y los aspectos psicosociales contribuyen con la adherencia terapéutica, aunque pueden variar entre cada paciente (tabla 5).

**Tabla 4.** Características de la enfermedad como factor asociado a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Ciénaga, Colombia.

Item	Respuesta	n	(%)
3.1. Tiempo con la enfermedad	De seis a diez años	28	10,3
	De seis meses a un año	5	1,8
	De uno a cinco años	105	38,5
	Más de 10 años	69	25,3
	No lo sabe	66	24,2
3.2. Sospechas previas de padecer la enfermedad	Si sospecha	153	56,0
	No sospecha	120	44,0
3.3. Conocimientos de la enfermedad previos a su diagnóstico	Tenía muchos conocimientos	10	3,7
	No tenía conocimientos	105	38,5
	Tenía pocos conocimientos	158	57,9
3.4. Grado de la enfermedad al momento del diagnóstico	Muy avanzada	50	18,3
	Poco avanzada	182	66,7
	Medianamente avanzada	41	15,0
3.5. Molestias físicas actuales por la enfermedad	Tiene molestias	168	61,5
	No tiene molestias	105	38,5
3.6. Molestia física más frecuente	Cansancio	43	15,8
	Dolores de cabeza	112	41,0
	No tiene molestias físicas	94	34,4
	Otras	24	8,8

**Tabla 5.** Aspectos psicosociales como factor asociado a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Ciénaga, Colombia.

Item	Respuesta	n	(%)
4.1 Vive constantemente situaciones que le preocupan	Si	189	69,2
	No	53	19,4
	No lo sabe	31	11,4
4.2 Las preocupaciones se relacionan con su enfermedad	Considera que sus preocupaciones no tienen que ver con su enfermedad	138	50,5
	Considera que sus preocupaciones tienen que ver con la enfermedad.	79	28,9
	No se preocupa	56	20,5
4.3 Sentimiento negativo más frecuente que le genera el vivir con la enfermedad	Preocupación	41	15,0
	No tiene sentimientos negativos	120	44,0
	Tristeza	7	2,6
	Indiferencia	105	38,5
4.4 Reacción más frecuente presentada por su familia al enterarse de que usted padecía tal enfermedad	Preocupación	51	18,7
	Sorpresa	15	5,5
	No comentaron nada	38	13,9
	Indiferencia	137	50,2
	Tristeza	32	11,7
4.5 Recibe apoyo de familia y/o amigos	Sí recibe	259	94,9
	No recibe	14	5,1
4.6 Tipo de apoyo recibido	Cuidados	61	22,3
	De todo tipo	155	56,8
	No recibe apoyo	7	2,6
	Económico	29	10,6
	Emocional	12	4,4
	No recibe apoyo	9	3,3

En la tabla 6 se muestra el análisis descriptivo de los factores asociados a la adherencia terapéutica y en la tabla 7, se presentan las correlaciones entre estos factores y las características sociodemográficas de los pacientes del estudio. La relación médico-paciente (factor 1) evidencia una correlación positiva con respecto a la edad (0,06) y el género (0,07), lo que demuestra la influencia en la adherencia al tratamiento. En el régimen terapéutico (factor 2), se observa una correlación positiva con los aspectos psicológicos del paciente (0,07) y el nivel de escolaridad (0,05), sugiriendo que ambos factores pueden estar relacionados con la efectividad de la adherencia terapéutica. Respecto a las características de la enfermedad (factor 3), se muestra una correlación positiva con el régimen terapéutico (0,08) y el nivel de escolaridad (0,07), lo que sugiere que una mayor comprensión de la enfermedad junto con un mayor nivel educativo, contribuye al manejo adecuado de la

enfermedad. En cuanto a los aspectos psicosociales del paciente (factor 4), se encontraron correlaciones negativas con la relación médico-paciente (-0,01) y la edad (-0,07), señalando que estos factores pueden influir en los aspectos psicosociales del paciente. Estos resultados indican que los diferentes factores y las variables sociodemográficas son significativos porque pueden intervenir y afectar la adherencia al régimen terapéutico.

## DISCUSIÓN

La determinación de los factores asociados a la adherencia terapéutica en los pacientes estudiados, evidenció la presencia de niveles medio y alto de adherencia en la mayoría de las variables relacionadas con el régimen terapéutico. La edad y el género influyen en la relación médico-paciente durante las consultas, y se observa una correlación similar con el nivel de escolaridad

**Tabla 6.** Valores descriptivos de los factores asociados a la adherencia terapéutica.

Medidas de Tendencia	Factor 1: Relación Médico -Paciente		Factor 2: Régimen terapéutico	Factor 3: Características de la enfermedad	Factor 4: Aspectos psicosociales del paciente
Media	6,02	7,39		13,20	12,52
Mediana	6,00	7,00		13,00	13,00
Desviación	1,27	0,72		1,80	2,66
Varianza	1,621	0,527		3,261	7,081
Rango	6,0	4,0		8,0	13,0
Asimetría	0,716	-0,590		-0,111	-0,344
Curtosis	0,507	0,017		-0,626	-0,177

en el cumplimiento del régimen terapéutico. Estos datos coinciden con estudios con similares hallazgos<sup>11-13</sup>, lo cual puede ser debido a que en los países de bajos ingresos, como Colombia, entre los factores de riesgos asociados a una mayor prevalencia de HTA se encuentra ser mujer y con edad mayor de 65 años<sup>14-16</sup>. Además, las mujeres responden con menor eficacia a los tratamientos en comparación con los hombres debido a los cambios hormonales que experimentan en todas las etapas de su vida, aunado al hecho de consumir más tabaco y alcohol que en épocas pasadas<sup>12</sup>.

Los hombres, por su parte, a mayor edad tienden a incumplir con el tratamiento ya que con mayor frecuencia olvidan tomar sus medicamentos, debido a la pérdida de memoria que a menudo acompaña al envejecimiento<sup>15</sup>; no obstante, las mujeres son más sistemáticas en el cumplimiento de las indicaciones médicas<sup>16</sup>. En este estudio, 91,9% de los pacientes se ubicaron con más de 50 años de edad, resultados que

coinciden con otras investigaciones que han reportado mayor predominio de este grupo poblacional<sup>16-19</sup> y en las mujeres al aumentar la edad se eleva la probabilidad de padecer HTA<sup>14</sup>. A medida que la mujer envejece, se activa el sistema nervioso simpático y el sistema renina-angiotensina-aldosterona, acompañado de disfunción endotelial, incremento de la endotelina, del estrés oxidativo y de otros factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular y la HTA; entre ellos: la dislipidemia, obesidad, intolerancia a la glucosa y Diabetes mellitus tipo 2<sup>19</sup>. La menopausia también acrecienta la rigidez arterial relacionada con la edad en la fase posmenopáusica temprana, probablemente debido, al menos en parte, al déficit estrogénico<sup>20,21</sup>.

Asimismo, 35,9% de los pacientes manifestaron grado de escolaridad con secundaria completa, similares a los reportados en otros estudios<sup>22-25</sup>. En efecto, una investigación encontró mayor incidencia de HTA en pacientes con menor nivel de escolaridad<sup>26</sup>,

**Tabla 7.** Correlaciones de los factores asociados a la adherencia terapéutica y los datos sociodemográficos.

VARIABLES	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Relación Médico-Paciente		0,01	0,07	0,03	-0,01	0,06	0,07	
2. Régimen terapéutico			0,08	0,03		0,05	0,07	0,04
3. Características de la enfermedad	-0,07	0,08			-0,07		0,08	0,02
4. Aspectos psicosociales del paciente	0,03				-0,07	-0,04		-0,08
5. Edad		-0,01	-0,07				-0,04	
6. Género	0,06	0,05	0,05	0,04				
7. Nivel de Escolaridad	-0,04	-0,06	0,07					0,01
8. Ocupación		0,04	0,02	0,08				

debido a que mientras mas conocimiento tiene la persona sobre los riesgos a los que se enfrenta, acude más rápido al servicio de salud. Sin embargo, algunos estudios difieren de estos resultados<sup>27</sup> y las diferencias entre las cifras tensionales pueden deberse a la falta de uniformidad en los métodos utilizados para la medición.

En atención a la relación médico-paciente, se identificó que 73,3% (n=211) de los participantes manifestaron tener una relación regular con su médico tratante y 58,2% (n=159) calificaron la información suministrada por este profesional, como clara. Una buena relación se establece cuando el médico se comporta de forma amistosa, atenta y se muestra de forma empática al momento de comunicar sus resultados e indicaciones<sup>27-29</sup>. De hecho, se ha reportado en varias investigaciones que la relación del paciente con el profesional de la salud es un factor que influye en la adherencia al tratamiento<sup>30</sup> y la importancia de dicha relación radica en la transferencia de conocimientos tanto teóricos como prácticos, de los cuales depende en gran medida el éxito terapéutico<sup>29</sup>. Adicionalmente, durante las consultas médicas, se pueden manifestar interrogantes, expectativas, necesidades y opiniones acerca de los tratamientos prescritos, de tal forma que, el paciente se convierte en un agente activo de su control. Esto favorece el cumplimiento de los tratamientos, brindando beneficios significativos en la recuperación de los pacientes, mejorando su salud física, mental, y aumentando su satisfacción con el tratamiento<sup>31</sup>.

A pesar de que, 81% (n=221) de los pacientes no manifestaron haber cambiado de médico tratante, llama la atención el hecho de que solo 58% (n=159) de ellos, consideró que la información suministrada por el médico era clara, lo cual hace necesario que los médicos tomen conciencia de su función y relevancia en el manejo de las interacciones con su paciente durante las consultas médicas, y su efecto en la adherencia al tratamiento para el mantenimiento de la salud de dichos pacientes<sup>32</sup>, dado que este personal de salud, en algunos casos, no le confieren la importancia al impacto que producen las interacciones efectivas en la adherencia al tratamiento para mejorarla<sup>10</sup>.

El régimen terapéutico comprende una diversidad de elementos relacionados con el consumo de medicamentos. Cuanto más complejo es un tratamiento, más difícil será lograr que el paciente se adhiera al mismo<sup>24</sup>. En este estudio, todos los pacientes de la muestra (n=273), manifestaron tomar los medicamentos en el horario prescrito, pudiendo tener

acceso al medicamento en 89,7% (n=245). En este sentido, es fundamental que la persona que, tiene un diagnóstico de HTA, conozca su terapéutica para cumplir con ella, lo cual está ligado a su satisfacción al ser atendido<sup>13</sup>.

Otras investigaciones han relacionado la adherencia a este factor de cumplimiento del régimen terapéutico con la escolaridad alcanzada por el paciente, considerando que un nivel básico de educación representa una barrera para el entendimiento de las indicaciones médicas<sup>33,34</sup>. Sin embargo, llama la atención que 47,3% (n=129) de estos pacientes, no asiste puntualmente al médico. El ausentismo a la consulta de seguimiento puede ser debido a la falta de interés del paciente, dependiendo de la satisfacción que reciba al ser atendido<sup>13</sup>. Por este motivo, aunque se ha avanzado a nivel farmacológico y en herramientas diagnósticas para controlar las cifras de presión arterial en los pacientes hipertensos, no se han logrado disminuir la morbimortalidad cardiovascular<sup>31</sup>.

Por otra parte, un elemento que se ha planteado como importante para la acción y refuerzo de la adherencia es el síntoma, ya que el tratamiento puede verse obstaculizado, en mayor o menor medida, por las propias características de la enfermedad. En este factor el mayor porcentaje (56%; n=153), lo representó el grupo de pacientes que llevan de uno a cinco años con la enfermedad, quienes sospechaban padecer la enfermedad al ser diagnosticado. En este sentido, los pacientes hipertensos deben incorporar cambios en su estilo de vida, como la toma diaria de sus medicamentos, realizar ejercicio físico y cambios en la alimentación. Por tanto, es necesario fortalecer en los pacientes las estrategias de afrontamiento de la enfermedad para mejorar su adaptación a estos cambios en su cotidianidad<sup>35</sup>.

Los pacientes en el estudio, en un gran porcentaje, mencionaron que tenían poco conocimientos sobre la HTA antes de ser diagnosticados y, en ese momento 66,7% (n=182) presentaban una enfermedad poco avanzada. A este respecto, se afirma que la severidad de la patología, su pronóstico y el impacto que puede tener en su calidad de vida, también puede modificar el comportamiento terapéutico de los pacientes<sup>10,34</sup>. Sin embargo, 70% de la no adherencia es una decisión del paciente<sup>36</sup>. La molestia física más frecuentemente reportada en los pacientes, fue dolor de cabeza en 41% (n=112). Algunos autores afirman que, uno de los determinantes de la adherencia terapéutica son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad

física, psicológica y social<sup>36</sup>. Así mismo, la aparición de efectos adversos o tratamientos con pautas complejas también pueden comprometer la adherencia terapéutica<sup>34</sup>.

En lo referente a la identificación de los aspectos psicosociales, se incluyeron las creencias, actitudes, atribuciones y apoyo social del paciente. Las creencias sobre el tratamiento pueden influir significativamente en la adherencia terapéutica. Pensar que el tratamiento puede ser tóxico o perjudicial, o estar cansado de tomar medicación, puede afectar negativamente la adherencia. Por el contrario, la confianza en el tratamiento farmacológico, una gran motivación por parte del paciente o una actitud escéptica hacia tratamientos naturales pueden facilitar un cumplimiento adecuado<sup>34</sup>. En este estudio, 69,2% (n=189) de los pacientes informaron que viven constantemente situaciones de preocupación; sin embargo, 50,5% (n=138) manifestaron que estas no tenían relación con su enfermedad.

Asimismo, 38,5% (n=105) de los pacientes expresaron que vivir con la enfermedad, frecuentemente, le generaba sentimientos negativos como la indiferencia, estado anímico que también se observó en la familia, al enterarse que padecía HTA. No obstante, 91,6% (n=257) de los pacientes reportó que había recibido apoyo familiar y de amigos, especialmente en lo referente a cuidados. En este aspecto, es importante resaltar que cuando la persona que padece HTA no cuenta con el apoyo familiar para

llevar el proceso de la enfermedad, deja de lado el tratamiento<sup>13</sup>. Por tanto, dicho tratamiento debe ser integral e incluir a la familia, para que pueda aconsejar y apoyar al paciente en todo momento<sup>32</sup>; de tal manera que el apoyo social se constituye en un factor fundamental en el logro de las metas terapéuticas<sup>31,32</sup>.

A pesar de la relevancia de los resultados de la investigación, es importante considerar algunas limitaciones. En primer lugar, el diseño del estudio fue transversal, lo que no permite generalizar dichos resultados a toda la población de pacientes con HTA. Por consiguiente, es importante continuar con estas investigaciones, incluyendo estudios de seguimiento y mayor número de participantes, utilizando un muestreo aleatorio, lo cual permitirá obtener conclusiones más robustas y generalizables. Finalmente, se concluye que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es un proceso muy complejo que demanda del diseño de estrategias de intervención que incluyan actividades educativas sobre esta patología en particular y, en general hacia los cuidados de la salud, tanto a la población como a los prestadores de salud.

#### **CONFLICTOS DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Ginarte Y. La adherencia terapéutica. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2001 [citado 2025 Feb 1];17(5):502-5. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000500016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500016&lng=es)
- 2) Albanell M, Mestre M, González R, Planas J, Serrano M, Wilhelmi E, et al. Patrones de tratamiento y factores asociados a la adherencia en la hipertensión arterial pulmonar. *Farm Hosp* [Internet]. 2024. En prensa. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.farma.2024.10.014>
- 3) Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Salud en las Américas, edición del 2017. Resumen: panorama regional y perfiles de país* [Internet]. Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud; 2017 [citado 2025 Feb 1]. Disponible en: <https://www.paho.org/saluden-las-americas-2017/wp-content/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
- 4) Bursal C, Pérez A, Ortega L. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. *Rev Med Electro*. 2021;43(6):1606-16.
- 5) Polanco S, Rivera I, Salamanca E, Velasco Páez Z. Características de salud y adherencia farmacoterapéutica en el adulto mayor del municipio de Acacías (Colombia). *Rev Colomb Cienc Quim Farm* [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 1];50(2):325-38. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74182021000200325](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182021000200325)
- 6) Velásquez Á, Dávila M, Valladares M. 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* [Internet]. 2022 [citado 2025 Feb 1];15(1):11-8. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-)
- 7) Carrillo Bayas GP. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. *Mediciencias UTA* [Internet]. 2019;3(2):2-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319>
- 8) Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014. Cumplimiento de las nueve metas mundiales relativas a las enfermedades no transmisibles: una responsabilidad compartida [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 [citado 2025 Feb 1]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/14929>
- 9) Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción. Washington, D.C.: Oficina Regional para las Américas; 2004 [citado 2025 Feb 1]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_details&gid=18722&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=18722&Itemid=270&lang=es)
- 10) Mendoza R. La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: diabetes, hipertensión y obesidad. *Med & Etica* [Internet]. 2021;32(4):897-945. Disponible en: <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>
- 11) Carrillo Bayas GP. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. *Mediciencias UTA* [Internet]. 2019;3(2):2-9. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/medi/article/view/1319>
- 12) Rodríguez Campuzano ML, Rentería Rodríguez A. Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabéticos: un análisis descriptivo. *Psicol Salud*. 2016;26(1):51-62. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=52a0c263-e0a9-4d2b-9ceb-9be3077ca609%40pdc-v-sessmgr01&bdta=Jmxbmc9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d>
- 13) Pagés-Puigdemont N, Valverde-Merino M. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 [citado 2025 Feb 1]; 59(4):251-8. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251&lng=es)
- 14) Solís A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Univ Salud* [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 1];24(1):95-101. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.222401.261>
- 15) López Vázquez Santiago A, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2016 [citado 2025 Feb 1];15(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006)
- 16) Contreras Orozco A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. Sincelejo (Colombia) [Internet]. 2006;26(2):201-11. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522010000200004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200004)
- 17) Gómez J, Camacho A, López López J, López Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Rev Colomb Cardiol* [Internet]. 2019;26(2). Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008>

- 18) Lozada A, Piscocoya J, Shiraishi C, Mendieta W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2020;22(6):618-25. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n6.88007>
- 19) González Boulí Y, Cardosa Aguilar E, Carbonell Noblet A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2019;98(2):146-56.
- 20) Posnik-Urbanska A, Kawecka-Jaszcz K. Hypertension in postmenopausal women: selected pathomechanisms. *Przeł Lek.* 2006;63(12):1313-7.
- 21) Zaydun G, Tomiyama H, Hashimoto H, Arai T, Koji Y, Yambe M, et al. Menopause is an independent factor augmenting the age-related increase in arterial stiffness in the early postmenopausal phase. *Atherosclerosis.* 2006;184(1):137-42.
- 22) Orozco AMM. Percepción y adherencia a un programa de hipertensión arterial en un municipio de Risaralda, Colombia. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018;22(3):48-56.
- 23) Posnik-Urbanska A, Kawecka-Jaszcz K. [Hypertension in postmenopausal women --selected pathomechanisms]. *Przeł Lek.* 2006;63(12):1313-7.
- 24) Zaydun G, Tomiyama H, Hashimoto H, Arai T, Koji Y, Yambe M, Motobe K, Hori S, Yamashina A. Menopause is an independent factor augmenting the age-related increase in arterial stiffness in the early postmenopausal phase. *Atherosclerosis.* 2006 Jan;184(1):137-42.
- 25) Taveira LF, Pierin AMG. Can the socioeconomic level influence the characteristics of a group of hypertensive patients?. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(5):929-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000500008>
- 26) Fernández Castillo KN, Corral Frías NS, Valenzuela Hernández ER. Validación y adaptación al español del cuestionario de relación médico-paciente en pacientes de diabetes mellitus tipo 2 en el norte de México (PDRQ-9). *Psicumex* [Internet]. 2021;11(1):1-19. Disponible en: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i1.339>.
- 27) Rodríguez Campuzano ML, Rentería Rodríguez A. Factores que impiden la adherencia a un régimen terapéutico en diabéticos: un análisis descriptivo. *Psicología y Salud.* 2016, 26(1): 51-62. Disponible en: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/detail/detail?vid=0&sid=52a0c263-e0a9-4d2b-9ceb-9be3077ca609%40pdc-v-sessmgr01&bdata=J%20mxhbm%3c9ZXMmc2l0ZTl1ZHMtYGl2ZQ%3d%3d#AN=118545123&db=asx>
- 28) Frómata LV, Alfonso LM, Nariño IP. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. *Rev Cubana Salud Pública.* 2015;41(4).
- 29) Martínez de Murga García G, Sujo Sit M, Estévez Perera A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2020;36(1):e982. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000100002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000100002)
- 30) Silva AD. La adherencia de los pacientes con hipertensión en la Estrategia Salud de la Familia del Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2018;71(3):1030-7.
- 31) Calderón Barahona GM, Candray Calderón KM, García Landaverde VM, Salinas Guerrero RE. Diferencias y similitudes en la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en Latinoamérica. *Crea Ciencia* [Internet]. 2020;12(2):9-20. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/10165>
- 32) Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, León Sánchez M, Fernández González L, Seuc Jo AH, Álvarez Mesa N. Therapeutic adherence in hypertensive patients of the Guanabacoa Julio Antonio Mella University Polyclinic. *Rev Finlay.* 2022;12(1):65-76. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342022000100065](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100065)
- 33) Martínez E, García R, Álvarez A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Med Gen Fam.* 2019;8(2):56-61
- 34) Maldonado Guzmán G, Hernández L, Banda González F, Carbajal Mata E, Peñarrieta de Córdova I, Ibarra González C. Automanejo y apoyo social en personas con cronicidad. *Nure.* 2019;(99).
- 35) Callapiña-De Paz M, Cisneros-Núñez YZ, Guillén-Ponce NR, De La Cruz-Vargas JA. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en Lima durante la pandemia de COVID-19. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2022;22(1):79-88. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v22i1.3759>.
- 36) Pomares Avalos AJ, Benítez Rodríguez M, Vázquez Núñez MA, Santiesteban Alejo RE. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Cub Med Gen Integr.* 2020;36(2):e1190.