



CARTA DE AUTORIZACIÓN

CÓDIGO

AP-BIB-FO-06

VERSIÓN

1

VIGENCIA

2014

PÁGINA

1 de 1

Neiva, (Huila), 9 de mayo de 2024

Señores

CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Ciudad

El (Los) suscrito(s): Laurent Karina Bonilla Osorio con C.C. No. 1003800898 de Neiva (Huila) y Lizeth Tatiana Quintero con C.C. No. 1093227221, Autor(es) de la revisión Narrativa Titulada Adherencia al tratamiento antihipertensivo, presentado y aprobado en el año 2024 como requisito para optar al título de Especialista en Salud Familiar y Comunitaria.

Autorizo (amos) al CENTRO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN de la Universidad Surcolombiana para que, con fines académicos, muestre al país y el exterior la producción intelectual de la Universidad Surcolombiana, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo de grado en los sitios web que administra la Universidad, en bases de datos, repositorio digital, catálogos y en otros sitios web, redes y sistemas de información nacionales e internacionales “open access” y en las redes de información con las cuales tenga convenio la Institución.
- Permita la consulta, la reproducción y préstamo a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato Cd-Rom o digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer, dentro de los términos establecidos en la Ley 23 de 1982, Ley 44 de 1993, Decisión Andina 351 de 1993, Decreto 460 de 1995 y demás normas generales sobre la materia.
- Continúo conservando los correspondientes derechos sin modificación o restricción alguna; puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación del derecho de autor y sus conexos.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Laurent Karina Bonilla Osorio

Firma: 

EL AUTOR/ESTUDIANTE: Lizeth Tatiana Quintero Gómez

Firma: 

Vigilada Mineducación



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	1 de 3
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

TÍTULO COMPLETO DEL TRABAJO: Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo: Una revisión narrativa

AUTOR O AUTORES:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Bonilla Osorio	Laurent Karina
Quintero Gómez	Lizeth Tatiana

DIRECTOR Y CODIRECTOR TESIS:

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre

ASESOR (ES):

Primero y Segundo Apellido	Primero y Segundo Nombre
Montalvo Arce	Carlos Andrés

PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Especialista en Salud Familiar y Comunitaria

FACULTAD: De Salud

PROGRAMA O POSGRADO: Especialización en Salud Familiar y Comunitaria

CIUDAD: Neiva-Huila

AÑO DE PRESENTACIÓN: 2024

NÚMERO DE PÁGINAS: 20

TIPO DE ILUSTRACIONES (Marcar con una X):

Diagramas ___ Fotografías ___ Grabaciones en discos ___ Ilustraciones en general ___ Grabados ___
Láminas ___ Litografías ___ Mapas ___ Música impresa ___ Planos ___ Retratos ___ Sin ilustraciones ___ Tablas
o Cuadros X



SOFTWARE requerido y/o especializado para la lectura del documento: No aplica

MATERIAL ANEXO: No aplica

PREMIO O DISTINCIÓN (*En caso de ser LAUREADAS o Meritoria*):

PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS:

Español

1. Tratamiento antihipertensivo
2. Adherencia al tratamiento
3. Hipertensión
4. Estrategias de mejora de la adherencia

Inglés

- Antihypertensive treatment
Adherence to treatment
Hypertension
Adherence improvement strategies

RESUMEN DEL CONTENIDO: (Máximo 250 palabras)

La adherencia al tratamiento farmacológico es definida por la (OMS) como "El grado de comportamiento de una persona al llevar un orden en un tratamiento prescrito y seguir un régimen alimentario en la cual puede ejecutar cambios del modo de vida y responde adecuadamente a las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria". **Metodología:** Se realizó una revisión bibliográfica del tratamiento antihipertensivo y la adherencia a este, se buscó fuente de información nacional e internacional, por medio de diferentes bases de datos académicas y científicas como PubMed, Scopus, Lilacs, Science y Google académico con las palabras clave adherencia tratamiento farmacológico, adherencia tratamiento antihipertensivo, hipertensión arterial. **Desarrollo:** Inicialmente se abordará la revisión con las aproximaciones conceptuales necesarias para el entendimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo; posteriormente se explorarán los factores de riesgo relacionados con la baja adherencia y sus consecuencias. **Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento:** Las estrategias de motivación, auto monitoreo de la presión arterial, envases con recordatorios, simplificación del régimen de medicamentos, intensificación del cuidado a través de monitoreo, llamadas telefónicas, visitas al hogar, mejorar la comunicación médico-paciente. **Conclusiones:** La búsqueda bibliográfica



DESCRIPCIÓN DE LA TESIS Y/O TRABAJOS DE GRADO

CÓDIGO	AP-BIB-FO-07	VERSIÓN	1	VIGENCIA	2014	PÁGINA	3 de 3
---------------	---------------------	----------------	----------	-----------------	-------------	---------------	---------------

reveló una amplia gama de estudios relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico que permite destacar que la hipertensión y la adherencia a los fármacos antihipertensivos se comportan de manera similar a nivel mundial, Latinoamérica y Colombia, varios estudios han demostrado que la falta de adherencia puede llevar a un control deficiente de la presión arterial y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

ABSTRACT: (Máximo 250 palabras)

Adherence to pharmacological treatment is defined by the WHO as "The degree of a person's behavior in following a prescribed treatment and dietary regimen in which he/she is able to make lifestyle changes and responds appropriately to the agreed recommendations of a health care provider". Methodology: A bibliographic review of antihypertensive treatment and adherence to it was carried out, a national and international source of information was sought, by means of different academic and scientific databases such as PubMed, Scopus, Lilacs, Science and academic Google with the keywords adherence to pharmacological treatment, adherence to antihypertensive treatment, arterial hypertension. Development: Initially, the review will address the conceptual approaches necessary for understanding adherence to antihypertensive drug treatment; subsequently, the risk factors related to low adherence and its consequences will be explored. Strategies to improve adherence to treatment: motivational strategies, self-monitoring of blood pressure, reminder packaging, simplification of medication regimen, intensification of care through monitoring, phone calls, home visits, improving physician-patient communication. Conclusions: The literature search revealed a wide range of studies related to adherence to drug treatment.

APROBACION DE LA TESIS

Nombre Jurado: Carlos Emilio Londoño Mogollón

Firma:

Nombre Jurado: Yolericy Vásquez Cabrera

Firma:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO: UNA REVISIÓN
NARRATIVA

LAURENT KARINA BONILLA OSORIO

LIZETH TATIANA QUINTERO GÓMEZ

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
NEIVA
2024

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO: UNA REVISIÓN
NARRATIVA

LAURENT KARINA BONILLA OSORIO

LIZETH TATIANA QUINTERO GÓMEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Salud Familiar y Comunitaria

Asesor:

CARLOS ANDRÉS MONTALVO ARCE
Médico epidemiólogo y salubrista

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA
FACULTAD DE SALUD
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA
NEIVA
2024

Nota de aceptación

Aprobado

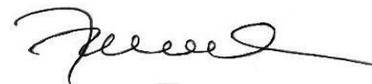
Nombre Jurado: Carlos Emilio Londoño M.

Firma:



Nombre Jurado: Yolercy Vásquez Cabrera

Firma:



Neiva, 03-mayo-2024

DEDICATORIA

Dedicado a Dios y mi familia, quienes con su infinito amor y apoyo incondicional me motivan a crecer cada día más.

Laurent

Dedicado a Dios y mi familia, quienes con su amor hacen posible todo lo bueno.

Lizeth

AGRADECIMENTOS

Se extiende un cálido agradecimiento al Programa de La Especialización en Salud Familiar y Comunitaria, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Surcolombiana - Neiva, por el excelente talento humano que, con la impartición de su valioso conocimiento y su acompañamiento en cada clase, asesoría, taller, y práctica, nos equiparon en la construcción no solo del presente trabajo; sino también en la construcción y mejoramiento de nuestro futuro como Especialistas en cada una de nuestras profesiones. (Laurent K. Bonilla Osorio y Lizeth T. Quintero Gómez)

RESUMEN

La adherencia al tratamiento farmacológico es definida por la (OMS) como "El grado de comportamiento de una persona al llevar un orden en un tratamiento prescrito y seguir un régimen alimentario en la cual puede ejecutar cambios del modo de vida y responde adecuadamente a las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria".

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica del tratamiento antihipertensivo y la adherencia a este, se buscó fuente de información nacional e internacional, por medio de diferentes bases de datos académicas y científicas como PubMed, Scopus, Lilacs, Science y Google académico con las palabras clave adherencia tratamiento farmacológico, adherencia tratamiento antihipertensivo, hipertensión arterial.

Desarrollo: Inicialmente se abordará la revisión con las aproximaciones conceptuales necesarias para el entendimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo; posteriormente se explorarán los factores de riesgo relacionados con la baja adherencia y sus consecuencias. Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento: Las estrategias de motivación, auto monitoreo de la presión arterial, envases con recordatorios, simplificación del régimen de medicamentos, intensificación del cuidado a través de monitoreo, llamadas telefónicas, visitas al hogar, mejorar la comunicación médico-paciente.

Conclusiones: La búsqueda bibliográfica reveló una amplia gama de estudios relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico que permite destacar que la hipertensión y la adherencia a los fármacos antihipertensivos se comportan de manera similar a nivel mundial, Latinoamérica y Colombia, varios estudios han demostrado que la falta de adherencia puede llevar a un control deficiente de la presión arterial y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Palabras Clave: "Tratamiento antihipertensivo", "adherencia al tratamiento", "hipertensión", "estrategias de mejora de la adherencia"

ABSTRACT

Introduction: Adherence to pharmacological treatment is defined by the WHO as "The degree of a person's behavior in following a prescribed treatment and dietary regimen in which he/she is able to make lifestyle changes and responds appropriately to the agreed recommendations of a health care provider".

Methodology: A bibliographic review of antihypertensive treatment and adherence to it was carried out, a national and international source of information was sought, by means of different academic and scientific databases such as PubMed, Scopus, Lilacs, Science and academic Google with the keywords adherence to pharmacological treatment, adherence to antihypertensive treatment, arterial hypertension.

Development: Initially, the review will address the conceptual approaches necessary for understanding adherence to antihypertensive drug treatment; subsequently, the risk factors related to low adherence and its consequences will be explored. Strategies to improve adherence to treatment: motivational strategies, self-monitoring of blood pressure, reminder packaging, simplification of medication regimen, intensification of care through monitoring, phone calls, home visits, improving physician-patient communication.

Conclusions: The literature search revealed a wide range of studies related to adherence to drug treatment.

Keywords: Antihypertensive treatment, Adherence to treatment, Hypertension, Adherence improvement strategies

Contenido

INTRODUCCION.....	9
1. METODOLOGIA.....	10
2. DESARROLLO	11
2.1. ESTRUCTURA TEMÁTICA.....	11
2.2. CONTEXTO	11
2.3. DEFINICIÓN DE ADHERENCIA	12
2.4. IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO	12
2.5. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO.....	13
2.6. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA	15
2.7. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	16
3. CONCLUSIONES.....	17
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

INTRODUCCION

La hipertensión arterial es una enfermedad que se caracteriza por ser un trastorno vascular cuya manifestación clínica más evidente es la elevación anormal de las cifras tensionales que supera 140/90 mm/hg. Se estima que en el mundo hay 1280 millones de adultos entre 30 y 79 años con hipertensión y que la mayoría de ellos (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos (1). es la primera patología que desencadena daños irreversibles como accidentes cerebrovasculares 35%, falla cardíaca 49%, y es la segunda causa de falla renal, ocupando los diez primeros puestos de las primeras causas de mortalidad en Colombia (2), según la sociedad global de hipertensión arterial, indica que este padecimiento afecta a más de 1000 millones de personas y produce por los menos 10.000 muertes en el mundo, diversos estudios coinciden en que la hipertensión arterial representa un problema de salud pública que genera gran impacto de carga socioeconómica en el sistema de salud y a pesar de los avances científicos en el tratamiento, la prevalencia de los casos va aumentando, implicando en un futuro una prevalencia mundial de hipertensión arterial entre 30 al 45 % (3).

La adherencia al tratamiento farmacológico es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como "El grado de comportamiento de una persona al llevar un orden en un tratamiento prescrito y seguir un régimen alimentario en la cual puede ejecutar cambios del modo de vida y responde adecuadamente a las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria" (4)

En este enfoque se ha dado gran importancia a un aspecto del tratamiento de estas enfermedades; la adherencia en el tratamiento que corresponde a la concordancia entre la prescripción médica y la conducta del paciente, siendo motivo de preocupación predominante en el control de la hipertensión arterial, un importante número de personas hipertensas no utilizan adecuadamente los medicamentos ni modifican sus rutinas y actividad física para controlar dichas enfermedades lo que en ocasiones desencadena enfermedades crónicas que requiere el uso continuo de medicamentos, por lo tanto, la adherencia al tratamiento farmacológico es fundamental para evitar complicaciones en la enfermedad y afectar al paciente y la familia en el proceso de la enfermedad (5) (6) (7).

Por lo tanto, la revisión bibliográfica es crucial para integrar toda la información científica disponible y comprender las causas principales que llevan al abandono de tratamiento en estos pacientes. Esta problemática se abordará con el objetivo de determinar el nivel de adherencia de los pacientes en el tratamiento farmacológico y posibles factores que puedan influir en el abandono del tratamiento, con el fin de sustentar conclusiones relevantes y proporcionar una visión completa del estado actual del conocimiento en esta área.

1. METODOLOGIA

En este estudio, se llevó a cabo una revisión bibliográfica exhaustiva sobre el tratamiento antihipertensivo y la adherencia a través de diversas bases de datos. Se realizaron búsquedas en estudios relevantes publicados y se analizaron los datos recopilados para identificar tendencias y patrones significativos

Palabras Clave:

- "Tratamiento antihipertensivo", "adherencia al tratamiento", "hipertensión", "estrategias de mejora de la adherencia"

Keywords:

- Antihypertensive treatment, Adherence to treatment, Hypertension, Adherence improvement strategies

Se seleccionaron los estudios más relevantes, se incluyeron estudios cuantitativos como cualitativos, revisiones sistemáticas y meta-análisis. Se excluyeron los estudios que no estaban en inglés o español, o aquellos que no tuvieron acceso completo al texto. Posteriormente, se extrajeron los datos relevantes de cada estudio seleccionado, incluyendo los objetivos del estudio, la metodología utilizada, los resultados, y las conclusiones.

2. DESARROLLO

2.1. ESTRUCTURA TEMÁTICA

Para el desarrollo del tema, inicialmente se abordará la revisión con las aproximaciones conceptuales necesarias para el entendimiento de la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo; posteriormente se explorarán los factores de riesgo relacionados con la baja adherencia y sus consecuencias.

2.2. CONTEXTO:

La hipertensión arterial es una enfermedad cardiovascular muy común a nivel mundial, y en Colombia en particular, donde su prevalencia es del 12.3% y se estima que puede llegar al 20%. Esta enfermedad tiende a incrementarse con la edad, llegando a afectar hasta el 50% de las personas mayores de 50 años (8). Existen varios factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial, como antecedentes familiares, pertenecer a la población afrodescendiente, llevar una vida sedentaria, tener sobrepeso o obesidad, consumir azúcar, tabaco, alcohol, soda, y grasas en exceso (9).

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa que afecta a una gran parte de la población mundial y representa un importante factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades coronarias, infarto de miocardio, tromboembolismo pulmonar, enfermedad cerebrovascular y enfermedad renal. Estas complicaciones pueden llevar a daños secundarios e irreversibles, como la insuficiencia cardíaca y la pérdida total de la autonomía de los pacientes, lo que afecta no solo su calidad de vida, sino también la de sus familias (10) (11).

La adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo es de suma importancia debido a la necesidad de que los pacientes sigan las recomendaciones médicas en cuanto a la modificación de su estilo de vida y la toma de medicamentos. Sin embargo, esto puede resultar complejo debido a las actitudes, comportamientos, conocimientos, y creencias de los pacientes. Además, existen factores socioculturales, económicos, y políticos que influyen en la adherencia al tratamiento (12).

Es esencial conocer las razones por las cuales un paciente no se adhiere al tratamiento, ya que esto permite diseñar intervenciones adecuadas para mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos.

2.3. DEFINICIÓN DE ADHERENCIA

Adherencia al tratamiento farmacológico es de suma importancia en el manejo de la hipertensión arterial y el control adecuado de la presión arterial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adherencia como "el grado de comportamiento de una persona al llevar un orden en un tratamiento prescrito y seguir un régimen alimentario en la cual puede ejecutar cambios del modo de vida y responde adecuadamente a las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria" (4).

Esta definición implica tomar los medicamentos de acuerdo con la dosis, frecuencia, y tiempos indicados, así como llevar a cabo las modificaciones en el estilo de vida recomendadas, como adoptar una dieta saludable y realizar ejercicio regularmente. Adherencia es un factor crucial para lograr un manejo efectivo de la hipertensión y un control adecuado de la presión arterial. El incumplimiento del tratamiento puede comprometer los resultados terapéuticos y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares (14).

Es importante que los pacientes comprendan la importancia de la adherencia al tratamiento y cuenten con el apoyo necesario para cumplir con las indicaciones médicas. Esto incluye brindar información clara y comprensible sobre la enfermedad y el tratamiento, así como abordar cualquier barrera que pueda dificultar la adherencia, como problemas económicos o efectos secundarios de los medicamentos. Además, es fundamental fomentar una relación de confianza entre el paciente y el proveedor de atención médica para que el paciente se sienta cómodo compartiendo cualquier preocupación o dificultad relacionada con el tratamiento (15).

2.4. IMPORTANCIA DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

Según un estudio realizado por Pérez J. y Fernández M. en el año 2020 (16), la falta de adherencia a los tratamientos para enfermedades crónicas es un problema de gran relevancia a nivel global. En países desarrollados, las cifras son alarmantes, mientras que en países en desarrollo se ven afectados por limitaciones en los recursos de atención médica y desigualdades en el acceso a la misma (17).

Salcedo H. (2020) (18), demuestra en un estudio que menos del 25% de los pacientes con hipertensión arterial logran mantener una presión óptima, siendo la falta de adherencia al tratamiento farmacológico la principal causa de la falta de control de la enfermedad. En un estudio llevado a cabo por Quintero B., Fernández M. (2018) (19), se encontró que los pacientes que no seguían el tratamiento con betabloqueantes tenían 4,5 veces más probabilidades de sufrir complicaciones graves relacionadas con la hipertensión, como ictus hemorrágicos, muerte isquémica, enfermedad renal y deterioro cognitivo.

Por su parte, Ruiz M., Sánchez L. (2020) (20), señalan que mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, ya sea a través de medicamentos o medidas no farmacológicas, es fundamental para prevenir consecuencias negativas como más hospitalizaciones, mayores costos de atención médica y una disminución en la calidad de vida de los pacientes.

2.5. FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

de los determinantes que impactan la adherencia al tratamiento antihipertensivo incluyen la tolerabilidad de los medicamentos y la complejidad del régimen. Se ha observado que cerca de un tercio de los pacientes abandonan el tratamiento durante los primeros 6 meses, y la mitad lo hace después del primer año del diagnóstico. Además, solo el 50% de los pacientes que continúan bajo supervisión médica toman al menos el 80% de sus medicamentos prescritos, lo cual evidencia una baja adherencia terapéutica en esta población (21).

La OMS plantea cinco dimensiones en relación con la adherencia terapéutica: factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, factores relacionados con el paciente, factores relacionados con la enfermedad, y factores relacionados con el equipo sanitario (22).

La adherencia al tratamiento antihipertensivo se ve fuertemente influenciada por diversos factores socioeconómicos que actúan como barreras significativas para los pacientes. En particular, el estado socioeconómico deficiente, el bajo nivel educativo, y la falta de acceso adecuado al sistema de salud han demostrado ser variables cruciales que impactan la continuidad y efectividad del tratamiento (23).

Estudios realizados por autores como Renato Zambrano (2012) (24) y Guarín Loaiza (2014) (25), han señalado que la pobreza y el analfabetismo son factores determinantes en la falta de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Estas condiciones socioeconómicas desfavorables pueden dificultar el acceso a la atención médica y a los medicamentos necesarios, lo que resulta en una menor probabilidad de seguir correctamente el tratamiento prescrito.

Además, investigaciones llevadas a cabo por Padilla, F. (2017) (26), y Aranda C., Gómez L., Martínez J. (2019) (27) han destacado cómo las condiciones ambientales cambiantes, junto con barreras económicas como el alto costo del transporte hacia los centros de salud y el elevado precio de los medicamentos, contribuyen negativamente a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial.

Estos estudios demuestran la importancia crucial de abordar los aspectos socioeconómicos en la gestión de la hipertensión y resaltan la necesidad de implementar estrategias específicas que ayuden a mitigar estas barreras para mejorar la adherencia al tratamiento y, en última instancia, optimizar los resultados de salud de las personas que padecen hipertensión arterial y que se encuentran en una situación socioeconómica desfavorable.

En la literatura científica se han realizado varios estudios que abordan los factores relacionados con el tratamiento que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Autores como Devia J. (2018) (28) y Sabio R., Juan C., Valdés V. (2019) (29), han investigado cómo la complejidad del régimen médico, los cambios frecuentes en los medicamentos y los efectos colaterales impactan la adherencia de los pacientes a su tratamiento antihipertensivo.

Por otro lado, investigadores como Isaza C., Moncada J., Osorio Fj (2018) (30) y Herrera R., Badiel M., Zapata H. (2020) (31) han explorado cómo la gravedad de los síntomas y la disponibilidad de tratamientos efectivos influyen en la capacidad de los pacientes para seguir adecuadamente su tratamiento antihipertensivo.

En la literatura científica, se han realizado varios estudios que abordan los factores relacionados con el paciente que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico. Bonilla C (2016) (32), y Jiménez L, Siverio D, Chala J. Brito, y Armada Z (2018) (33) han investigado la influencia de recursos limitados, falta de conocimiento sobre la condición médica y actitudes negativas hacia el tratamiento en la adherencia terapéutica de los pacientes.

Por otro lado, Villegas CJ (2019) (34) y Anderos-Olvera EA (2004) (35) han explorado cómo los olvidos frecuentes, el estrés psicosocial, y la angustia por posibles efectos adversos afectan directamente la capacidad de los pacientes para seguir adecuadamente su tratamiento farmacológico.

Las creencias erróneas sobre la enfermedad y su tratamiento pueden obstaculizar significativamente la adherencia terapéutica en pacientes con diversas condiciones médicas, incluyendo aquellas que requieren tratamientos farmacológicos a largo plazo, como es el caso de la hipertensión arterial, esto ha sido señalado por Guarín-Loaiza, Pinilla-Roa AE. (2016) (36) y Veliz-Rojas (2015) (37).

Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar no solo los aspectos clínicos del tratamiento, sino también las necesidades y percepciones individuales de cada paciente para mejorar la adherencia terapéutica y lograr mejores resultados en salud a largo plazo. En la literatura científica se han realizado varios estudios que exploran los factores asociados a la enfermedad en sí misma que pueden impactar en la adhesión al tratamiento. Corral, González (2015) (38) y Castañeda, M. (2013) (39), han investigado cómo la gravedad de los síntomas físicos y psicológicos, así como el grado de discapacidad, influyen en la adherencia de los pacientes a su tratamiento.

Por otra parte, Ortega Cerda (2018) (40) y Vargas Negrín f. (2020) (41) examinaron cómo los sistemas sanitarios deficientes o poco desarrollados pueden constituir un obstáculo adicional para una adecuada adherencia terapéutica en pacientes con diversas enfermedades crónicas.

Un estudio observacional realizado en consultas de atención primaria y en hospitales en la ciudad de Bogotá en 2015 (42) reveló que los médicos subestimaban o no detectaban el 66% de las limitaciones funcionales mencionadas por los pacientes. Esto resalta la importancia de una comunicación efectiva y una atención médica más centrada en las necesidades del paciente (43).

Es importante abordar no solo los aspectos individuales del paciente, sino también las condiciones del sistema de salud en el cual se desarrolla el tratamiento para promover una mejor adherencia terapéutica y mejorar los resultados en salud de los pacientes afectados por diferentes patologías. En este contexto, el papel del profesional de enfermería adquiere gran relevancia. Bajo su filosofía de responsabilidad y comportamiento ético para el cuidado de la vida humana. El desempeño diario de la enfermera contribuye a que las personas alcancen bienestar en todas las dimensiones: física, mental, emocional, social, y espiritual. Según Fleury (44), la enfermera tiene la labor de ayudar a los individuos a comprender, adoptar, y mantener prácticas en su estilo de vida que les ayuden a reducir riesgos o incapacidades.

Por otro lado, existen factores protectores que pueden aumentar la adherencia al tratamiento. Algunos de estos factores incluyen ciertas características de personalidad, un mejor nivel socioeconómico, el apoyo familiar y de los compañeros de los pacientes, y una adecuada comunicación médico-paciente. Estos elementos son fundamentales para fomentar una mayor participación y compromiso por parte de los pacientes en su tratamiento y cuidado de la salud (45).

2.6. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

La evaluación de la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo es un aspecto crucial en el manejo de la hipertensión arterial, ya que la falta de cumplimiento terapéutico puede comprometer la eficacia del tratamiento y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares. En este sentido, los estudios científicos han desarrollado diversos métodos para evaluar la adherencia en pacientes con hipertensión (46).

Según una revisión realizada por Sabate E. (2018) (47), uno de los métodos más comunes para evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo es el uso de cuestionarios de auto informe, que permiten a los pacientes reportar su cumplimiento con las indicaciones médicas. Estos cuestionarios pueden incluir preguntas sobre el número de dosis tomadas, horarios de medicación, efectos secundarios percibidos, y barreras para el cumplimiento.

Por otro lado, estudios como el llevado a cabo por Ibrahim A. (2015) (48) han demostrado la utilidad de medir biomarcadores plasmáticos para evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo. La presencia o ausencia de fármacos en sangre puede proporcionar información objetiva sobre el cumplimiento terapéutico y ayudar a identificar aquellos pacientes que requieren intervenciones adicionales para mejorar su adherencia (49).

Además, investigaciones recientes como la realizada por Pérez y colaboradores (2020) (50) han sugerido que la monitorización electrónica mediante dispositivos como los dispensadores inteligentes o dispositivos portátiles puede ser una herramienta eficaz para evaluar y mejorar la adherencia al tratamiento

antihipertensivo, al proporcionar datos precisos sobre los patrones de ingestión medicamentosa.

2.7. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Existen diferentes métodos para mejorar la adherencia a las recomendaciones médicas, tanto a nivel del paciente como a nivel del tratamiento y del sistema de salud. Algunas estrategias incluyen proporcionar información combinada con estrategias de motivación, sesiones de grupo, auto monitoreo de la presión arterial, envases con recordatorios, simplificación del régimen de medicamentos, intensificación del cuidado a través de monitoreo, llamadas telefónicas y visitas al hogar, participación de los farmacéuticos en la evaluación y tratamiento de la HTA, y mejorar la comunicación médico-paciente (51).

En dos estudios realizados por Smith, J. (2018) (52), y García, M (2019) (53), indica que proporcionar información clara y comprensible sobre la importancia del tratamiento, sus beneficios y posibles efectos adversos puede aumentar la conciencia y motivación del paciente para seguir el tratamiento.

Por otro lado, Martínez L. (2020) (54), indica que reducir la complejidad del régimen terapéutico, por ejemplo, combinando múltiples dosis en una sola toma diaria, puede mejorar la adherencia al tratamiento.

Utilizar recordatorios electrónicos, llamadas telefónicas, u otras formas de seguimiento para recordar a los pacientes sobre la toma de medicamentos puede ser útil para mantener la adherencia, según un estudio realizado por Fernández, D. en el año 2019.

3. CONCLUSIONES

La búsqueda bibliográfica reveló una amplia gama de estudios relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico que permite destacar que la hipertensión y la adherencia a los fármacos antihipertensivos se comportan de manera similar a nivel mundial, Latinoamérica y Colombia, varios estudios han demostrado que la falta de adherencia puede llevar a un control deficiente de la presión arterial y aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares, además insta a que todas las instituciones de salud deben fortalecer el seguimiento a los pacientes hipertensos y las estrategias utilizadas para ello sin limitarse únicamente a la formulación, se ha encontrado que existen factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico, como el nivel socioeconómico bajo, el estrés, la ansiedad, el poco apoyo familiar y la dificultad de aceptar y adaptarse a la modificación en el estilo de vida.

Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo es un desafío común en la práctica clínica por lo cual se han identificado diversas estrategias para mejorar la adherencia, como la educación del paciente, el apoyo social, el uso de recordatorios y la simplificación del régimen de medicación. Además, se han desarrollado intervenciones basadas en tecnología, como aplicaciones móviles y mensajes de texto, que han demostrado ser efectivas para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se destaca la necesidad de implementar intervenciones multifacéticas que aborden de manera integral los factores individuales, sociales, y sistémicos que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico.

Finalmente, los estudios científicos han desarrollado una variedad de métodos innovadores y efectivos para evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo, lo que contribuye a optimizar la atención clínica y mejorar los resultados en pacientes con hipertensión arterial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la carga mundial de morbilidad: enfermedades no transmisibles. Ginebra: OMS, 2019.
- 2 Salud M de. Enfermedades Cardiovasculares. Minsalud [Internet]. 2023; available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-cardiovasculares.aspx>.
- 3 Lancet T. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. 2021; Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736(21)01330-1/fulltext)
- 4 Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia a terapias a largo plazo: evidencia para la acción. Ginebra: OMS, 2003.
- 5 Leslie Montealegre Esmeral, Gema Navarro Rubio, Eulalia Amador Roderó, Carlos de Oro Aguado, and Martha Arteta Charris Adherencia en el manejo de la hipertensión arterial en pacientes del régimen subsidiado. Barranquilla, Colombia. Rev Cult del Cuid Enfermería Vol 19 N° 2 Julio a diciembre 2022 - Pereira, Colomb / ISSN 1794-5232 / ISSN E 2665-1262. 2019;19:116–32.
- 6 Enciclopedia/Diccionario de Psicología y Neurociencias. Lo Real, Lo Imaginario y Lo Simbólico. [Online]. [cited 2024 Febrero 21]. Available from: <https://www.psicologia1.com/neurociencias/lo-real-lo-imaginario-y-lo-simbolico.html>.
- 7 Castoriadis C. La institución imaginaria de la sociedad. [Online].; 1983 [cited 2024 Febrero 21]. Available from: https://www.academia.edu/29895160/Castoriadis_Cornelius_La_instituci%C3%B3n_imaginaria_de_la_sociedad_I.
- 8 Blumer H. El Interaccionismo Simbólico. [Online].; 1969 [cited 2024 Febrero 21]. Available from: https://www.academia.edu/35109885/Blumer_interaccionismo_simb%C3%B3lico.
- 9 UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2021. [Online].; 2020 [cited 2024 Febrero 21]. Available from: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2021#:~:text=En%20el%20a%C3%B1o%202020%2C%20llegamos,los%20que%20llegamos%20en%202019>.

- 10 Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. [Online].; 2018[cited 2024 Febrero 21]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=17974>.
- 11 Piaget. Etapa de operaciones formales: qué es y cuáles son sus características. [Online].; 1974 [cited 2024 Febrero 21]. Available from: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/etapa-operaciones-formales>.
- 12 Lopez , Gonzalez. Abordaje de la Sexualidad en La Adolescencia. [Online].; 2019[cited 2024 Febrero 21]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-abordaje-sexualidad-adolescencia-S0716864015000127>.
- 13 Juriscol. Ley 45 de 1968, y Decreto 196 de 2003. [Online]. [cited 2024 Febrero 21]. Available from: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Leyes/1599963>.
- 14 Instituto Guttmacher. Embarazo no planeado y aborto a nivel mundial. [Online].; 2022 [cited 2024 Febrero 25]. Available from: <https://www.guttmacher.org/es/fact-sheet/aborto-inducido-nivel-mundial>.
- 15 Gazquez M. Factores de Riesgo en Embarazo Adolescente. [Online].; 2008 [cited 2024 Febrero 23]. Available from: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>.
- 16 UNICEF. Nacer y Crecer en Pobreza y Vulnerabilidad. [Online].; 2021 [cited 2024 Febrero 23].
- 17 M. P. Intervenciones para la prevención de embarazos no deseados en adolescentes. [Online].; 2016 [cited 2024 Febrero 23]. Available from: https://www.cochrane.org/es/CD005215/FERTILREG_intervenciones-para-la-prevencion-de-embarazos-no-deseados-en-adolescentes.
- 18 Moreno D. Sistema Predictivo para la Detección de Niñas y Adolescentes con Alto Riesgo de Quedar en Embarazo. [Online].; 2016 [cited 2024 Febrero 26]. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/58188/davidmaurciomorenotorres.2016.pdf?sequence=1>.
- 19 Gonzalez ea. Identificación de Factores de Riesgo de Embarazo en Población Adolescente Escolar Urbana y Rural Colombiana. [Online].; 2012 [cited 2024 Febrero 26]. Available from: [SciELO - Salud Pública - Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana \(scielosp.org\)](http://SciELO - Salud Pública - Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana Identificación de factores de riesgo de embarazo en población adolescente escolar urbana y rural colombiana (scielosp.org)).

- 20 al. Ce. Factores de Riesgo del Embarazo Adolescente entre Mujeres Jóvenes de . Diversas Orientaciones Sexuales. [Online].; 2018 [cited 2024 Febrero 26]. Available from: [National Library of Medicine. Factores de riesgo del embarazo adolescente entre mujeres jóvenes de diversas orientaciones sexuales - PMC \(nih.gov\)](#).
- 21 Restrepo M, Trujillo L, Restrepo D. Abuso Sexual y Situaciones de Negligencia . como Factores de Riesgo de Embarazo Adolescente. [Online].; 2017 [cited 2024 Febrero 27]. Available from: [Revista Colombiana de Psiquiatría. Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente – ScienceDirect](#).
- 22 Moyano N, Granados R, Duran C, Galarza C. Autoestima, Actitudes hacia el . Amor y Asertividad Sexual entre Adolescentes Embarazadas. [Online].; 2021 [cited 2024 February 27]. Available from: [Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública. Scopus - Detalles del documento - Autoestima, actitudes hacia el amor y asertividad sexual entre adolescentes embarazadas \(basesdedatosezproxy.com\)](#).
- 23 Pinzón Mea. Sexualidad, Alcohol y Sustancias Psicoactivas en Relación con el . Embarazo No Deseado en Universitarios. [Online].; 2020 [cited 2024 Marzo 2]. Available from: [Repositorio Digital Universidad de Caldas. Sexualidad, alcohol y sustancias psicoactivas en relación con el embarazo no deseado en universitarios. \(ucaldas.edu.co\)](#).
- 24 Cachaya Y. Imaginarios Sociales sobre los Embarazos Adolescentes en la . Institución Educativa José Celestino Mutis, San José del Guaviare. [Online].; 2020 [cited 2024 Marzo 3]. Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/78232>.
- 25 Cataño J, Murillo B, & Regino D. Imaginarios Sociales y Culturales que se tienen . sobre el Embarazo en los Adolescentes de 12 A 16 Años del Barrio Los Chalet, Municipio de Carepa. [Online].; 2015 [cited 2024 Marzo 3]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/10122/1/UVDT.PSID_Cata%C3%B1oHolquinJaderAlexis_2016.pdf.
- 26 Moreno D, Orjuela M, Palacio A. Imaginarios de Maternidad en Adolescentes . Gestantes y Lactantes en Edades entre 12 Y 18 Años de La Casa Maternal Rosa Virginia, Funza - Cundinamarca 2007 – 2008. [Online].; 2008 [cited 2024 Marzo 3]. Available from: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1209&context=trabajo_social.