



**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**Maestría en Epidemiología**



**Adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019**

**Tesis para optar al Grado de: Maestro en Epidemiología**

**PRESENTADO POR:**

**Dra. Alma Lorena Rojas de Campos**

**Dra. Ana Mercedes Alfaro de Rojas**

**ASESOR**

**Dra. Astrid Lorena Magaña de Olano**

**San Salvador, El Salvador, noviembre de 2019**

**AUTORIDADES UNIVERSITARIAS**

**Maestro Roger Armando Arias Alvarado**  
**Rector**

**MSC. Josefina Sibrián de Rodríguez**  
**Decana Facultad de Medicina**

**Dr. Mepi Carlos Enrique Mena**  
**Coordinador Maestría en Epidemiología**

**Tribunal Evaluador**  
**Licda. Msp. Reina Araceli Padilla Mendoza**  
**PRESIDENTE**

**Dra. Mepi. Astrid Lorena Magaña de Olano**  
**SECRETARIA**

**Dra. Msp. Jazmín del Rocío López de Méndez**  
**VOCAL**

## **Agradecimientos**

Agradecemos especialmente a Nuestra Señora y Dios Todopoderoso por habernos acompañado y guiado a lo largo de nuestro posgrado, por ser nuestra fortaleza y refugio en los momentos de tribulación y debilidad, gracias por brindarnos una Maestría llena de aprendizajes, experiencias únicas y sobre todo felicidad.

Le damos gracias a nuestros seres queridos por el tiempo y comprensión brindados en todo momento desde el inicio de nuestro posgrado.

Asimismo, agradecemos a la Universidad de El Salvador, especialmente a la Coordinación de Posgrados por su calidad y profesionalismo y el apoyo dedicado durante toda la Maestría, por su excelencia académica y por formar hombres y mujeres profesionales con posgrado que contribuyen al desarrollo de El Salvador.

Agradecemos profundamente a cada uno de nuestros catedráticos por sus enseñanzas, paciencia y, por haber compartido con nosotros sus profundos conocimientos y experiencia, aparte de crear vínculos de amistad.

A nuestra Asesora, Dra. Astrid Lorena Magaña de Olano, le agradecemos por siempre, porque con toda generosidad, aplicó su talento para darnos los aportes y apoyo indispensables para el desarrollo y llevar hasta su finalización, la presente investigación.

Por su orientación y profesionalismo, por su calidad humana, por su tiempo dedicado a nuestro trabajo, agradecemos profundamente a los distinguidos miembros de nuestro Tribunal Evaluador de la presente investigación.

## Resumen

**Título de la Investigación:** Adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019

**Propósito:** Analizar la evidencia disponible sobre la situación actual de la adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas.

**Materiales y Método:** El tipo de diseño que se utilizó para la realización del estudio, fue cuantitativo, cuyo propósito fue el análisis de la evidencia disponible en relación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico, por medio de la revisión sistemática de artículos científicos relacionados con el tema, cuyo alcance es tener un documento actualizado en relación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico en pacientes adultos. Se incluyeron estudios de investigación originales, realizados en pacientes hipertensos adultos, utilizando la escala de adherencia a la medicación Morisky Green Levine y la de 8 ítems (MMAS-8) para evaluar la adherencia a la medicación entre 2015 y 2019. Se utilizaron estrategias de búsqueda exhaustivas de 3 bases de datos y palabras clave MeSH para localizar literatura elegible. Se registraron las características del estudio, la demografía de los participantes y los resultados de adherencia a la medicación, así como del tratamiento farmacológico y el control de la presión arterial.

**Resultados:** Características sociodemográficas, se observa que 50% de los artículos sí reportó al sexo masculino y el 80% sí reportó al sexo femenino. En cuanto a la edad, en algunos artículos se reportó más de un rango de edad. El mayor porcentaje de los que sí reportaron fue 70% para el rango de edad de 30-59 años, seguido de los de >60 años con 60%. En 7 de los 10 Artículos se encontró adherencia menor al 50%, en 2 artículos se reportó adherencia mayor que 50% y en 1 artículo no se encontró el dato; el porcentaje de adherencia promedio fue de 43.38%, con máximo de 88.6% y mínimo de 15%, los fármacos más indicados fueron los Beta bloqueadores y los que menos se indicaron fueron los Bloqueadores de los canales de calcio.

**Conclusiones:** Se cumplió con todos los criterios exigidos en la actualidad al escribir artículos científicos. Se debe profundizar en el tamaño de la muestra y el procedimiento de muestreo para la selección muestral, no en todos los artículos se trascendió de estudios descriptivos a estudios inferenciales; no se incluyó el rango de edades de los 18 a los 29 años: para 2019 se ha utilizado el test de Morisky Green MM8 que permite el tamizaje tanto de la adherencia como del cumplimiento al tratamiento; falta especificar la relación con la medición de Tensión Arterial para comunicar los resultados con estadísticos de significancia.

**Recomendaciones:** En cuanto al diseño metodológico que se cumplan con todos los criterios exigidos en la actualidad al escribir artículos científicos como se ha encontrado en la presente revisión sistemática; que se cumplan con todos los criterios exigidos en la actualidad al escribir artículos científicos, especialmente en cuanto al tamaño de la muestra y el procedimiento de muestreo para la selección muestral, asimismo trascender de estudios descriptivos a estudios inferenciales; el emprendimiento investigaciones que incluyan el rango de edades de los 18 a los 29 años en los que se pueden hacer intervenciones preventivas para los pacientes en este aspecto; profundización en el sexo masculino menos adherente; especificar la relación con la medición de Tensión Arterial para comunicar los resultados con estadísticos de significancia.

**Palabras clave:** adherencia al tratamiento, Morisky Green, hipertensión arterial, antihipertensivos.

## CONTENIDO

ÍNDICE	PÁGINA
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. OBJETIVOS .....	3
III. MARCO DE REFERENCIA .....	4
IV. DISEÑO METODOLÓGICO .....	18
V. RESULTADOS .....	25
VI. CONCLUSIONES .....	35
VII. RECOMENDACIONES.....	36
BIBLIOGRAFÍA .....	37
ANEXOS .....	41

## I. INTRODUCCIÓN

Se estima que la prevalencia de la hipertensión arterial aumentará en un 30% para el año 2025. Aproximadamente 43% a 65.5% de los pacientes que no se adhieren a los regímenes prescritos son pacientes hipertensos.

Es fundamental para el control de la hipertensión arterial, la adherencia al tratamiento médico indicado. La hipertensión arterial (HTA) se considera responsable de 7.5 millones de muertes anuales (12.8% del total de fallecidos), de 62% de los accidentes cerebrovasculares y de 49% de los casos de enfermedad coronaria isquémica. (Organización Mundial de la Salud, 2015)<sup>1</sup>

La mayoría de los países en desarrollo de América Latina, se encuentran en una etapa de transición epidemiológica, demográfica y nutricional. (Organización Panamericana de la Salud, 2009),<sup>2</sup> por lo que ya no presentan perfil epidemiológico dominado por las enfermedades infecciosas y carencias nutricionales, sino por las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) como principales causas de morbilidad.

El tratamiento regular de la HTA consigue una reducción de la aparición de complicaciones y la mortalidad por esta enfermedad, no obstante, alrededor de 30% de los hipertensos diagnosticados no está bien controlada. (Ruilope, 2009)<sup>3</sup>, cuyo incumplimiento del tratamiento se considera el principal factor implicado en el mal control de la enfermedad, concomitantemente a que, en general, los pacientes incumplidores son reacios a reconocer ante los profesionales de la salud su falta de adhesión a la terapéutica. (Egan, Zhao, & Axon, 2015)<sup>4</sup>

Contribuyen al cumplimiento efectivo de la terapéutica por los pacientes: la creencia en que el procedimiento terapéutico que se ha propuesto conseguirá el éxito esperado, el nivel cultural e intelectual, y la existencia de una red de apoyo social al paciente hipertenso. (Collins & Mac

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud (2005). Prevención de las enfermedades crónicas: Una inversión vital. [Consultado 2010 Mar 15] Disponible en: Word WideWeb: [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/overview\\_sp.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf)

<sup>2</sup> Organización Panamericana de la Salud. Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas. Belice, San José, San Salvador, Ciudad de Guatemala, Managua y Tegucigalpa, 2009. Disponible en: <http://.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/guatemalasurevey.pdf>

<sup>3</sup> Ruilope LM. The hidden truth. What do the clinical trials really tell us about blood pressure control Hum? Hypertension. 2009; 9:53-54.

<sup>4</sup> Egan BM, Zhao Y, Axon RN. US trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, 1988-2008. JAMA. 2010; 303:2043-50. Tabla Citado 2015 Nov 15tabla. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2050>

Mahon, 2010).<sup>5</sup> La HTA es un padecimiento a menudo asintomático y crónico, por lo que la percepción de riesgo por el paciente con frecuencia es baja, lo cual contribuye a disminuir su adhesión regular al tratamiento. (Tsiantou, Pantzou, Pavi, Koulierakis, & Kyriopoulos, 2015),<sup>6</sup> y se muestran mayor adherencia, ante experiencias personales o familiares de eventos cardiovasculares o cerebrovasculares relacionados con la HTA.<sup>7</sup>

Para el estado, incremento considerable en atención médica desaprovechada, producción de medicamentos no utilizados, consultas planificadas previamente que no se ejecutan, aumento de intervenciones, hospitalizaciones e incremento del uso de servicios, tanto de emergencia como de cuidados intensivos. (Crespo tejero, Rubio Franco, & Casado Morales, 2010)<sup>8</sup>

---

<sup>5</sup> Collins R Peto R, Mac Mahon S. Blood pressure, stroke and coronary heart disease part 2 short-term reductions in blood pressure overview of randomized drug trial in their epidemiological context. *Lancet*. 2010; 102(1):335-822.

<sup>6</sup> Tsiantou V, Pantzou P, Pavi E, Koulierakis G, Kyriopoulos J. Factor's affecting adherence to antihypertensive medication in Greece: results from a qualitative study. *Patient Prefer Adherent*. 2010; 4:335-43. Tabla Citado 2015 Nov 15 tabla. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2943225/>

<sup>7</sup> Culig J. The patient's adherence to prescribed medication. *Pharmaca Serbica*. 2010; 2:21-5.

<sup>8</sup> Crespo tejero N, Rubio Franco V.J, Casado Morales MI, Factores Modulares de la adherencia farmacológica en Hipertensión Arterial: estudio exploratorio. *Rev. Hipertensión*. 2000; 17 (1): 4-8. [Consultado 2010 abr. 7] Disponible en: [http://www.sld.cu/servicios/hta/doc/hta\\_adherencia.pdf](http://www.sld.cu/servicios/hta/doc/hta_adherencia.pdf)

## **II. OBJETIVOS**

### 1.1.1 Objetivo General

Analizar la evidencia disponible sobre la situación actual de la adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019.

### 1.1.2 Objetivos específicos

1. Comparar el diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019.
2. Identificar los factores sociodemográficos de pacientes que se estudiaron en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019.
3. Identificar si se estudiaron a pacientes, con el Test de Morinsky Green en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019.
4. Determinar si se estudiaron pacientes que recibieron al menos uno de los grupos de tratamiento antihipertensivo farmacológico en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019.



### III. MARCO DE REFERENCIA

- Comportamiento de las variables en otros ambientes y contextos.
- Enfoques de autores o teoría que respaldan.
- Relación de las variables.
- Estudios realizados a nivel Internacional publicados.

#### 3.1 Marco de referencia

López Romero LA y otros, en su estudio Concepto y medición. Hacia promoción salud 2016, encontraron que, con el objetivo: realizar una síntesis del concepto de adherencia y describir los métodos empleados para medirla. Metodología: artículo de revisión, se realizó una búsqueda, selección y revisión de artículos originales y secundarios escritos en inglés o español, en las diferentes bases de datos: Scielo, PubMed, Cinahl, Science@direct y Ovidsp; publicados entre 2004 y 2013. Resultados: se seleccionaron 53 artículos, de los cuales 13 definían el concepto y la clasificación de los métodos, 32 fueron estudios de investigación que emplearon métodos indirectos, 17 combinaron métodos directos e indirectos y un estudio utilizó un método directo. Conclusiones: se evidenció el uso de diferentes conceptos a la hora de definir la adherencia, sin que exista un consenso. Asimismo, para la medición se utilizaron diferentes técnicas, la más común fue el uso de métodos indirectos, seguidos de la combinación de directos e indirectos.<sup>139</sup>

En 2016, Herrera-Añazco, Percy y otros, en su estudio: Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa, describen la producción científica peruana sobre hipertensión arterial (HTA) que se publicó en la literatura médica, mediante una revisión bibliográfica no sistemática hasta diciembre del 2016. Los resultados se dividieron en tres áreas temáticas: autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control. Se encontraron 197 artículos, pero solo 15 se utilizaron para el análisis. Los resultados sugieren que el nivel de autoconocimiento de la HTA es deficiente, aunque ha mejorado en los

---

<sup>9</sup>Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Valenzuela-Rodríguez G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(3):497-504.doi: 10.17843/rpmesp.2017.343.2622

últimos años. Esto es mejor en las poblaciones urbanas y en general, peor que en otras ciudades latinoamericanas. De igual forma, aunque el control de la HTA ha mejorado, es insuficiente y por debajo de otros países latinoamericanos. Finalmente, es posible que la adherencia al tratamiento sea peor en provincias.<sup>9</sup>

En 2017: Abegaz, Tadesse Melaku; Shehab, Abdulla; Gebreyohannes, Eyob Alemayehu; Bhagavathula, Akshaya Srikanth; Elnour, Asim Ahmed; en su estudio No adherencia a los fármacos antihipertensivos: una revisión sistemática y metanálisis, con el Objetivo: Esta revisión sistemática aplicó un procedimiento metaanalítico para investigar la falta de adherencia a la medicación en pacientes hipertensos adultos. Métodos: Se incluyeron estudios de investigación originales, realizados en pacientes hipertensos adultos, utilizando la escala de adherencia a la medicación Morisky de 8 ítems (MMAS-8) para evaluar la adherencia a la medicación entre enero de 2009 y marzo de 2016. Se utilizaron estrategias de búsqueda exhaustivas de 3 bases de datos y palabras clave MeSH para localizar literatura elegible. Se registraron las características del estudio, la demografía de los participantes y los resultados de adherencia a la medicación. Los tamaños del efecto para los resultados se calcularon como diferencias de medias estandarizadas utilizando el modelo de efectos aleatorios para estimar los efectos medios generales. Resultados: Se identificaron un total de 28 estudios de 15 países, en un total de 13,688 pacientes hipertensos. De los 25 estudios incluidos en el metanálisis con 12,603 sujetos, un número significativo (45,2%) de los pacientes fueron hipertensos.<sup>10</sup>

Carrillo G. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica, realizaron Revisión bibliográfica basada en la metodología Prisma. La técnica utilizada para la recolección de datos fue la búsqueda de artículos publicados en las bases de datos PubMed, Medline, Elsevier, Scielo, Scopus, Google Académico, en las temáticas: Adherencia Terapéutica, Hipertensión Arterial y Determinantes de salud en Latinoamérica durante el periodo 2015-2018. Resultados: Se analizaron 20 artículos a doble ciego los cuales cumplieron con los criterios de inclusión, donde se evidencia

---

<sup>10</sup> Abegaz, Tadesse Melaku; Shehab, Abdulla; Gebreyohannes, Eyob Alemayehu; Bhagavathula, Akshaya Srikanth; Elnour, Asim Ahmed; Enero de 2017, Volumen 96 (4), p e564113. Dickersin K, Larsen K. Section V: Establishing and maintaining an International register of RCTs. The Cochrane Collaboration Handbook. London: BMJ Publishing Group; 2010.

una baja adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial las cuales son provocadas por determinantes socioeconómicos, relacionados con el equipo de salud y relacionados con el paciente y la enfermedad. Conclusión: La adherencia terapéutica es un proceso complejo que está determinado por factores: socioeconómicos, relacionados con la asistencia sanitaria, la enfermedad, el tratamiento y el paciente, por lo cual se debe trabajar en cada uno de estos determinantes en conjunto con la política pública de salud para una mejor adherencia terapéutica, evitando complicaciones al paciente y disminuyendo los gastos al estado.<sup>11</sup>

### 3.2 Revisión sistemática (RS)

La realización de una Revisión sistemática (RS) debe llevarse a cabo siguiendo una estricta metodología y un control de calidad para evitar conclusiones sesgadas. En última instancia, es el clínico quien tiene que tomar la decisión sobre un paciente en particular, y la RS es una herramienta más que se ha de utilizar de forma juiciosa en la toma de decisiones.

Existen diferencias entre revisiones narrativas y sistemáticas en cuanto a las características entre revisión narrativa y revisión sistemática, que se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Diferencias entre revisiones narrativas y sistemáticas

Característica	Revisión narrativa	Revisión sistemática
Pregunta de interés	No estructurada y no específica	Pregunta estructurada, problema clínico bien delimitado
Búsqueda de artículos y sus fuentes	No detallada y no sistemática	Búsqueda estructurada y explícita
Selección de artículos de interés	No detallada y no reproducible	Selección basada en criterios explícitos uniformemente aplicados a todos los artículos
Evaluación de la calidad de la información	Ausente	Estructurada y explícita
Síntesis	A menudo resumen cualitativo	Resumen cualitativo y cuantitativo
Inferencias	A veces basadas en la evidencia	Normalmente basadas en la evidencia

Fuente: 8. I. Ferreira González et al / Revisiones sistemáticas y metaanálisis: bases conceptuales e interpretación. Rev Esp Cardiol. 2011; 64(8):688-696 Document downloaded from <http://www.revvespcardiol.org/>, day 18/07/2019. This copy is for personal use.

#### 3.2.1 Identificación de artículos potenciales

Para hacer identificación con análisis de artículos potenciales existen diferencias entre tipos de información, localización y selección de los estudios relevantes en relación con la pregunta de interés; se tienen varios componentes: Decidir sobre no restricciones en relación con el idioma

<sup>11</sup> Carrillo G. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. MEDICIENCIAS UTA.2019;3 (2):2-9.

de publicación, .decidir sobre las fuentes de obtención de los estudios primarios, obtención de los títulos y resúmenes de los potenciales estudios primarios, selección de artículos potenciales, aplicar los criterios de inclusión y exclusión a los títulos y resúmenes obtenidos, obtención de los artículos potenciales a partir de los títulos y resúmenes elegibles y aplicar los criterios de inclusión y exclusión, evaluar la concordancia en la selección de los estudios.

Como ocurre en cualquier estudio de investigación, la presencia de errores en la extracción de datos puede invalidar los resultados de una revisión sistemática. Es de suma importancia conseguir tantos estudios primarios sobre la pregunta de interés como sea posible. Con ello se persigue minimizar el error aleatorio y el sesgo. Si se omiten estudios, se puede introducir sesgo si la muestra finalmente seleccionada no es representativa. Hay que tomar dos decisiones en este punto: en relación con la restricción o no del idioma de publicación y en relación con la inclusión o exclusión de estudios no publicados en revistas médicas.

#### Idioma de publicación

Con respecto al idioma, lo más frecuente por razones pragmáticas es incluir únicamente publicaciones en inglés y en el idioma nativo del autor de la investigación documental. Sin embargo, los datos disponibles indican que la calidad de la investigación no está necesariamente en relación con el idioma de publicación. Por el contrario, las restricciones en el idioma pueden sesgar los resultados de la investigación documental al excluir estudios que pueden ser relevantes.

#### Fuentes de obtención de los estudios primarios

Por razones de factibilidad, parece razonable incluir solo los estudios publicados en revistas médicas. Se podría argumentar que éstos, al haber superado un proceso de revisión por pares, son los más fiables.<sup>12</sup> Lo cierto es que, independientemente de su calidad, es menos probable que se publiquen estudios con resultados no concluyentes o negativos<sup>13</sup>, por lo que su exclusión puede sesgar los resultados de la investigación sistemática; es el llamado sesgo de

---

<sup>12</sup> Streiner DL, Norman GR. Reliability. En: Health measurement scales: a practical guide to their development and use. New York: Oxford University Press; 1995.

<sup>13</sup> E. Bragulat, MT. Antonio. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. Medicina Integral Vol. 37. Núm. 5. Páginas 215-221 (Marzo 2001) Unidad de Hipertensión Arterial. Instituto de Investigaciones Biomédicas August P Sunyer (IDIBAPS). Hospital Clínico. Universidad de Barcelona. ONLINE

publicación, que da lugar a que es más probable que excluyan estudios no publicados, sobrestimen la relación entre la exposición y el evento de interés. En situaciones extremas, podrían revelar como eficaces tratamientos totalmente fútiles.

Una vez tomada la decisión sobre los dos contenidos anteriores, el siguiente paso es crucial y se refiere a las estrategias de búsqueda de los estudios primarios, de las que existen varias.

Estrategias de búsqueda de los estudios primarios.

Bibliotecas electrónicas como PUBMED e HINARI, así como Bases de datos electrónicas, como EBSCO, Google Scholar, de las que se pueden tener ejemplos con los elementos de una pregunta de interés de una revisión sistemática y de los criterios de inclusión y exclusión de los estudios primarios, que se presenta en la Tabla 3.

Tabla 3. Elementos de una pregunta de interés de una revisión sistemática y de los criterios de inclusión y exclusión de los estudios primarios.

Pregunta de interés
¿Con la evidencia disponible sobre la situación actual de la adherencia a los tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019, se logrará nuevos aportes al problema?
Criterios de inclusión
1. Que trate acerca de adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico 2. Que haya investigado el tema en adultos, independientemente del sexo 3. Que haya investigado el tema en poblaciones Latinoamericanas 4. Que haya investigado el tema en el periodo del año 2015 al 2019 inclusive
Criterios de exclusión
1. En los que se exprese textualmente que no se puede tomar la información

Fuente: Rojas de Campos A.L. y Alfaro de Rojas A.M. Análisis documental de Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico en adultos, de poblaciones latinoamericanas del año 2015 al 2019.

Evidentemente, la estrategia más utilizada hoy es la búsqueda en bases de datos electrónicas. Sin embargo, no es una estrategia simple, dado que, aunque hay un solapamiento entre bases de datos, muchas revistas incluidas en una base de datos específica no se consideran en otras.

La identificación de potenciales artículos elegibles se suele realizar, por operatividad, identificando títulos y resúmenes. Sin embargo, cada base de datos tiene su estructura particular y utiliza unos criterios de indexación y palabras clave más o menos específicas, Bibliotecas electrónicas como PUBMED e HINARI, así como sistemas de búsquedas electrónicas como las de como EBSCO y Google Scholar. Además, hay que tener en cuenta que la estrategia de búsqueda finalmente utilizada tiene que aparecer en la publicación de la

revisión sistemática con objeto de comprobar su reproducibilidad. La búsqueda de estudios exclusivamente en bases de datos electrónicas podría no ser óptima según el tema de interés. En ocasiones, resulta conveniente incluir también una estrategia complementaria con objeto de identificar estudios no publicados.<sup>14</sup>

## **Síntesis social**

### **3.3 Características sociodemográficas**

Son características del estado social. Se consideran características sociodemográficas del paciente: el sexo (hombre-mujer), la edad, expresada en años de la persona. (Dickersin & Larsen, 2010)<sup>15</sup>

Los aspectos sociodemográficos constituyen determinantes importantes de la incidencia y evolución de las ENT. Es en los países en desarrollo donde ocurren la mayoría de los casos de ENT. También se ha observado que el factor modulador no es la presencia de la característica demográfica en sí misma sino ciertos factores habitualmente asociados a ella.

Según informe de la OMS 2004, la edad es un factor que influye sobre la adherencia al tratamiento pero de manera irregular y su deficiencia puede afectar a todos los grupos etarios. Con respecto al sexo, algunas publicaciones registran una mejor adherencia en las mujeres y otros no. En un estudio sobre el patrón de cumplimiento de antihipertensivos en pacientes hipertensos en atención primaria realizado en España, no se encuentra relación entre cumplimiento y sexo femenino. (Streiner & Norman, 1995)<sup>16</sup>

## **Comportamiento de las variables en otros ambientes y contextos**

### **3.4 Adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que

---

<sup>14</sup> Asher D, A., Duke, LM., Wilson, S. Path of Discovery. Comparación de la eficacia de búsqueda de EBSCO Discovery Service, Summon Google Scholar y recursos convencionales de la biblioteca. College & Research library. Vol.74, N°5. 2013.[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://crl.acrl.org/index.php/crl/article/download/16327/17773&xid=17259,15700021,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271,15700280,15700283&usg=ALkJrhgQb40LzhMZ-O14hULhuQdP02OsYA](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://crl.acrl.org/index.php/crl/article/download/16327/17773&xid=17259,15700021,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271,15700280,15700283&usg=ALkJrhgQb40LzhMZ-O14hULhuQdP02OsYA)

<sup>15</sup> Dickersin K, Larsen K. Section V: Establishing and maintaining an International register of RCTs. The Cochrane Collaboration Handbook. London: BMJ Publishing Group; 2010.

<sup>16</sup> Streiner DL, Norman GR. Reliability. En: Health measurement scales: a practical guide to their development and use. New York: Oxford University Press; 1995.

mejoren su vida. Durante los últimos años se ha comprendido, que el cumplimiento del paciente con Hipertensión Arterial al tratamiento, es una piedra angular en el control de su enfermedad.

### **Enfoques de autores o teoría que respaldan**

#### **3.4.1 La OMS**

Conceptualiza la adherencia terapéutica como una mejor manera de captar los cambios dinámicos y complejos necesarios de muchos actores durante periodos prolongados de mantener la salud óptima de las personas con enfermedades crónicas.

Se refiere a la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el médico o el equipo de salud, del propio tratamiento farmacológico prescrito, expresándose como el grado de coincidencia entre las orientaciones sugeridas por el profesional y el cumplimiento de las mismas por el paciente. La adhesión al tratamiento es entendida como la colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento, para obtener unas mejores condiciones de salud y de vida, que van más allá del cumplimiento pasivo de las indicaciones del profesional de la salud.

#### **3.4.2 Test de Morinsky Green**

El Test de Morinsky Green se utiliza en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos.

- a) Test de Morisky-Green: Tiene la finalidad de valorar actitudes acerca del tratamiento; no es útil para la prescripción a demanda. Si responde de forma incorrecta alguna de las cuatro preguntas se considera incumplidora.
- b) ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? 2. ¿Toma los fármacos a la hora indicada? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? 4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?<sup>17,18</sup>

### **Relación de las variables**

---

<sup>17</sup> Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24: 67-74.

<sup>18</sup> Sackett DL, Haynes RB, Tugwell P, eds. Cumplimiento. En: *Epidemiología clínica, una ciencia básica para la medicina clínica*. Madrid; Díaz de Santos, 1989; 250-90.

### **3.5 Tratamientos antihipertensivos farmacológicos**

Los fármacos antihipertensivos son en la actualidad muy amplios y comprenden diferentes familias de fármacos con diversos mecanismos de acción. Las seis familias de fármacos que la Organización Mundial de la Salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión consideran como de primera línea son los diuréticos, bloqueadores beta adrenérgicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, bloqueadores alfa y antagonistas de los receptores de la angiotensina II. Las preferencias en la utilización de cada una de dichas familias deben establecerse en función de diversos parámetros, tales como el coste, presencia de enfermedades asociadas, efectividad, efectos secundarios, tolerancia o impacto sobre la calidad de vida.<sup>19</sup>

#### **Diuréticos**

Los diuréticos son fármacos utilizados desde hace muchos años en el tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) y con los que se tiene la experiencia más prolongada. Tienen la ventaja de su fácil manejo y bajo coste aunque, debido a sus efectos secundarios, su prescripción se ha limitado y últimamente se han visto desplazados por otros grupos farmacológicos. No obstante, los diuréticos siguen siendo considerados como fármacos de primera elección en el tratamiento de la HTA, debido a que han demostrado en numerosos estudios controlados su capacidad para reducir la morbimortalidad cardiovascular asociada a la HTA.<sup>20, 21</sup> Existen tres subgrupos diferentes de diuréticos: las tiazidas y derivados, los diuréticos del asa de Henle y los ahorradores de potasio (tabla 2).

---

<sup>19</sup> 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *J Hypertens*, 17 (1999), pp. 151-183. Consultado en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>

<sup>20</sup> The Australian therapeutic trial in mild hypertension. *Lancet*, 1 (1980), pp. 1261-1267

<sup>21</sup> Medical Research Council trial of treatment of mild hypertension: principal results. *Br Med J*, 291 (1985), pp. 97-104



**TABLA 2**  
**Diuréticos**

<p><b>Tiazidas y derivados</b>  Clorotiazida  Hidroclorotiazida  Clortalidona  Bendroflumetiazida  Hidroflumetiazida  Metolazona  Indapamida  Xipamida</p> <p><b>Diuréticos del asa</b>  Furosemida  Bumetanida  Torasemida  Piretanida  Ácido etacrínico</p> <p><b>Ahorradores de potasio</b>  Espironolactona  Amilorida  Triamterene  Eplerenona</p>
---

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>

### **Bloqueadores beta**

Son fármacos que han sido ampliamente utilizados en la práctica médica como antiarrítmicos y antianginosos, comprobándose posteriormente su efecto antihipertensivo. El primer bloqueador beta utilizado como fármaco antihipertensivo fue el propanolol, desarrollándose posteriormente un gran número de derivados que difieren entre sí por sus propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas, tales como su cardioselectividad, actividad simpaticomimética intrínseca, actividad estabilizante de la membrana, liposolubilidad o bloqueo alfa asociado, lo que confiere a esta familia de fármacos una gran heterogeneidad (tabla 3): Cardioselectivos, Bloqueadores alfa, No cardioselectivos.

**TABLA 3**  
**Bloqueadores betaadrenérgicos**

<p><b>Cardioselectivos</b>  Acebutolol  Atenolol  Bisoprolol  Celiprolol  Metoprolol</p> <p><b>Bloqueadores alfa</b>  Labetalol  Carvedilol</p> <p><b>No cardioselectivos</b>  Carteolol  Nadolol  Oxprenolol  Pindolol  Propranolol  Timolol</p>
---

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>

## Antagonistas del calcio

Al igual que los bloqueadores betas, los antagonistas del calcio son fármacos inicialmente empleados para el tratamiento de la cardiopatía isquémica, que posteriormente ampliaron su campo de acción al de la HTA, gracias a sus propiedades hipotensoras.

Existen tres grupos principales de antagonistas del calcio (tabla 4): las fenilalquilaminas (verapamilo), las benzotiazepinas (diltiazem) y las dihidropiridinas (nifedipino). Mientras que las tres primeras familias poseen acciones cardíacas, electrofisiológicas y vasculares, el último grupo tiene un efecto predominantemente vascular.

TABLA 4  
Antagonistas del calcio

<b>Dihidropiridinas</b>
Amlodipino
Barnidipino
Felodipino
Isradipino
Lacidipino
Lercanidipino
Nicardipino
Nifedipino
Nimodipino
Nisoldipino
Nitrendipino
<b>Fenilalquilaminas</b>
Verapamilo
<b>Benzotiazepinas</b>
Diltiazem

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>

## Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina

El mecanismo de acción de los IECA (tabla 5) es debido a la inhibición de la formación de angiotensina II a partir de la angiotensina I. Si su efecto hipotensor es debido fundamentalmente a su acción sobre la angiotensina II circulante o sobre la generada a nivel tisular es todavía una incógnita. Los IECA producen, asimismo, una disminución de la secreción de aldosterona inducida por la angiotensina II e impiden la degradación de bradiquinina, aumentando los valores de dicho péptido vasodilatador: IECA, Antagonistas de los receptores AT<sub>i</sub>, IECA con acción sobre la endopeptidasa.

TABLA 5  
Fármacos que actúan en el sistema renina-angiotensina

<b>IECA</b> Benazepril Captopril Cilazapril Enalapril Fosinopril Lisinopril Perindopril Quinapril Ramipril Spirapril Trandolapril Zofenopril
<b>Antagonistas de los receptores AT<sub>1</sub></b> Candesartán Eprosartán Irbesartán Losartán Telmisartán Valsartán
<b>IECA con acción sobre la endopeptidasa</b> Omapatrilato Sampatrilato

<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>

### Antagonistas de los receptores de la angiotensina II

Son fármacos que producen, al igual que los IECA, un bloqueo del sistema renina-angiotensina, mediante el antagonismo específico del receptor AT<sub>1</sub> de la angiotensina II. Al primer antagonista del receptor AT<sub>1</sub> descubierto, el losartán, le han seguido la aparición de otras moléculas como valsartán, irbesartán, candesartán, telmisartán y eprosartán, la última de ellas todavía en vías de comercialización.

No existen, hasta el momento, estudios que permitan predecir el efecto del tratamiento antihipertensivo con ARA II en la morbimortalidad cardiovascular asociada a la HTA. Finalmente, y al igual que los IECA, se encuentran contraindicados en mujeres embarazadas o lactantes.<sup>22</sup>

#### 3.5.1 Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es un trastorno crónico, asintomático que se caracteriza por una elevación de presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 120 mm Hg y una presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 80 mm Hg, es considerada hoy como una de las principales problemáticas de salud pública. Actualmente 7,1 millones de personas mueren como resultado de tensión arterial elevada, reconociéndose como una de las tres primeras causas de

<sup>22</sup> Sackett DL, Haynes RB, Tugwell P, eds. Cumplimiento. En: Epidemiología clínica, una ciencia básica para la medicina clínica. Madrid; Díaz de Santos, 1989; 250-90.

morbimortalidad mundial y nacional, uno de los primeros lugares de causas de incapacidad, uno de los principales motivos de consulta médica y una enfermedad con serias repercusiones a nivel económico y social.

**Tabla. Clasificación de la HTA**

CATEGORÍA	Sistólica	Diastólica
Óptima	Menor 120	Menor 80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
HTA de grado 1	140-159	90-99
HTA de grado 2	160-179	100-109
HTA de grado 3	Mayor o igual 180	mayor o igual 110
HTA sistólica aislada	mayor o igual 140	menor 90

\*La categoría se define por el valor más alto de presión arterial, ya sea sistólica o diastólica. La HTA sistólica aislada debe clasificarse en grados 1, 2 o 3 según los valores.

Fuente: Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redon J, Zanchetti A, Bohm M, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens.* 2013 Jul; 31(7):1281-357.

### 3.5.2 Factores relacionados con la enfermedad.

La hipertensión arterial es un trastorno crónico con ausencia de sintomatología manifiesta, estabilidad de los síntomas, y características asociadas al trastorno (confusión, distorsión visual, reacciones psicológicas)

Estos factores constituyen exigencias particulares que enfrenta el paciente. Algunos determinantes son los relacionados con la gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica y social), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad. Su repercusión depende de cuánto influyen en la percepción del paciente y en la prioridad asignada a la adherencia terapéutica.

Los factores de la enfermedad están referidos a la naturaleza de la misma y a las exigencias particulares derivadas de ella con que se enfrenta el paciente. Se ha reportado que las enfermedades agudas con síntomas de dolor o incomodidad producen mayor tasa de cumplimiento, mientras que en las enfermedades crónicas y sobre todo en las que tienen un carácter asintomático ésta son menores.

Los síntomas constantes facilitan la adaptación y en consecuencia pueden contribuir a bajar el cumplimiento, así como las características de los propios síntomas, como ser alarmantes o percibirse como peligrosos pueden estimular el cumplimiento de las prescripciones. Al parecer resulta más difícil seguir las recomendaciones profilácticas, como modificaciones de estilos de

vida o cambios de comportamiento que aquellas indicaciones terapéuticas que atenúan el efecto de los síntomas que están produciendo malestar.

El cumplimiento de las indicaciones terapéuticas no ha sido logrado a cabalidad, según estudios. Se ha encontrado que sólo el 30% de los mayores de 65 años que toman 8 o más medicamentos son capaces de recordar las instrucciones sobre su administración, y sólo el 20% de éstos reconocía tomarlos adecuadamente. Por otro lado, la falta de adherencia, que la OMS ha considerado como tema prioritario de salud pública, se sitúa en torno al 40% en los pacientes mayores con enfermedades crónicas.

### 3. VARIABLES

#### Definición conceptual y definición operativa.

#### 3.1 Variable dependiente

Tabla 6. Variable dependiente

Definición conceptual	Definición operativa
Hipertensión arterial	Clasificación CIE10

Fuente: Rojas de Campos A.L. y Alfaro de Rojas. Adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019.

#### 3.2 Variables independientes

Tabla 7. Variables independientes

		Definición conceptual	Definición operativa
1	Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Datos contenidos en el documento en cuanto al diseño metodológico especificado en las investigaciones	1. Diseño 2. Tipo de estudio 3. Procedimiento de muestreo para la selección muestral 4. Instrumento de recolección de datos 5. Resultados 6. Referencias bibliográficas Vancouver
2	Características sociodemográficas encontradas en documentos	Son características del estado social	1. Sexo 2. Edad
3	La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.	1. Adherencia al programa de hipertensión arterial. a. Morisky-Green- Levine 2. No Adherencia al programa de hipertensión arterial.
4	Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	Son 6: Diuréticos, bloqueadores beta adrenérgicos, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, bloqueadores alfa y antagonistas de los receptores de la angiotensina II.	A. Tratamientos 1. Tratamiento Diuréticos 2. Tratamiento bloqueadores beta adrenérgicos 3. Tratamiento antagonistas del calcio 4. Tratamiento inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina 5. Tratamiento bloqueadores alfa 6. Tratamiento antagonistas de los receptores de la angiotensina II. B. Presión Arterial (PA)

### 3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 7. Operacionalización de las variables.

VARIABLES	Definición operacional	Indicadores	Valores	Unidad de medida	Tipo de instrumento
Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019.	A. Identificación del Documento. Comprende el Nombre de autores, Lugar de trabajo, Título del documento, Editorial, Lugar/País, Fecha	SI/NO	1.Nombre de Autores 1.1. Lugar de trabajo 1.2.Título del documento 1.3. Editorial 1.4. Lugar/País 1.5. Fecha	Frecuencia Porcentaje	Hoja recolectora de datos. A. Identificación del Documento. Comprende el Nombre de autores, Lugar de trabajo, Título del documento, Editorial, Lugar/País, Fecha
1. Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Datos contenidos en el documento en cuanto al diseño metodológico especificado en las investigaciones	SI/NO	1. Diseño 2. Tipo de estudio 3. Procedimiento de muestreo para la selección muestral 4. Instrumento de recolección de datos  5. Resultados 6.Referencias bibliográficas Vancouver	Frecuencia Porcentaje	Hoja recolectora de datos Datos contenidos en el documento en cuanto a: 1. Diseño 2. Nivel 3. Tipo de estudio 4. Procedimiento de muestreo para la selección muestral 5. Instrumento de recolección de datos  6. Resultados 7.Referencias bibliográficas Vancouver
2.Características sociodemográficas encontradas en documentos					
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Razón por género.	1. Masculino. 2. Femenino.	Frecuencia Porcentaje	Hoja recolectora de datos 1. Masculino. 2. Femenino.
Edad	Tiempo que ha vivido una Persona contando su nacimiento.	Tasa por grupo de edad	18-29 años 30-59 años >60 años	Frecuencia Porcentaje	Hoja recolectora de datos 18-29 años 30-59 años >60 años
3.La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.	Porcentaje Adherente  Porcentaje No Adherente	1. Adherencia al programa de hipertensión arterial.  a. Morisky-Green-Levine	Frecuencia Porcentaje	Hoja recolectora de datos. Datos contenidos en el documento en cuanto al Test utilizado para determinar la adherencia al tratamiento.(10) a. Test de Morisky  1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos? 2. ¿Toma los fármacos a la hora indicada? 3. Cuando se encuentra

					bien, ¿deja alguna vez de tomarlos? 4. Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?
4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	A. Tratamientos 1. Tratamiento 2. Tratamiento 3. Tratamiento B. Presión Arterial (PA)	Porcentaje	A. Tratamientos 1.Tratamiento 2.Tratamiento 3. Tratamiento  B. Presión Arterial (PA)	Frecuencia Porcentaje	Hoja recolectora de datos.

Fuente: Rojas de Campos A.L. y Alfaro de Rojas A.M. Análisis documental de Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico en adultos de poblaciones latinoamericanas del año 2015 al 2019.

## IV. DISEÑO METODOLÓGICO

### A. Tipo de investigación o Tipo de estudio

#### 3.6 Diseño del estudio

El tipo de diseño que se utilizó para la realización del estudio, fue descriptivo, cuyo propósito fue el análisis de la evidencia disponible en relación con la adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos, por medio de la revisión sistemática de artículos científicos relacionados con el tema, cuyo alcance es tener un documento actualizado en relación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico en pacientes adultos de poblaciones latinoamericanas en el periodo de 2015 al 2019.

#### 3.7 Tipo de estudio

Descriptivo

### B. Área de Estudio

El lugar de realización de la investigación fue en San Salvador, El Salvador, al consultar el sistema informático de la Biblioteca virtual de la Universidad de El Salvador.

### C. Población y muestra. Universo y muestra

#### 3.8 Población y muestra

## **Población**

No se consideró la población para la cual serán válidos los resultados del estudio

## **Muestra.**

El tamaño y tipo de muestra que se utilizó:

Fueron 5 artículos de EBSCO, 4 artículos de HINARI y 1 artículo de PUBMED.

La muestra fue intencional, se aplicaron criterios que se definieron para seleccionar a los elementos muestrales, siendo las Unidades de análisis (sujetos de estudio), los artículos científicos consultados que cumplieran con criterios de inclusión y de exclusión.

### **3.8.1 Criterios de inclusión y exclusión**

#### **Criterios de inclusión**

1. Investigación que trate acerca de adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico
2. Documento que haya investigado el tema en adultos, independientemente del sexo
3. Documento que haya investigado el tema en poblaciones Latinoamericanas
4. Documento que haya investigado el tema en el periodo del año 2015 al 2019

#### **Criterios de exclusión**

1. Documentos en los que se exprese textualmente que no se puede tomar la información.

## **D. Técnicas aplicadas en la recolección de la información, instrumentos de medición**

### **Técnicas aplicadas en la recolección de la información**

La técnica que se aplicó fue la de revisión sistemática de la literatura, artículos científicos, que conlleva 6 criterios o aspectos:

- 1) Especificar la revisión sistemática característica, teniendo una pregunta de interés con pregunta estructurada de un problema clínico bien delimitado
- 2) La realización de búsqueda estructurada y explícita de artículos y sus fuentes
- 3) Con selección basada en criterios explícitos uniformemente aplicados a todos los artículos de interés
- 4) Aplicación de evaluación de la calidad de la información estructurada y explícita
- 5) Realizar síntesis por medio de resumen cuantitativo
- 6) Para finalmente realizar discusión normalmente basada en la evidencia.



## **Instrumentos de medición**

1. Como instrumento de medición se estructuró una tabla resumen, de elaboración propia, de acuerdo a la matriz de congruencia de la investigación, especificando el uso que se le dio a la información o datos recopilados a través de la revisión sistemática de artículos científicos.
2. El Test de Morinsky Green, que se utiliza en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos, que lleva cuatro preguntas.

## **E. Procedimientos para la recolección de información**

### **Proceso para la recolección de la información.**

Para realizar la presente investigación, se presentó el Protocolo de Investigación ante la Coordinación de Maestrías para su autorización. Una vez recibida la autorización, se dio inicio al proceso de recolección de la información, para lo que se aplicaron estrategias de búsqueda consignadas para la revisión sistemática de la literatura:

- 1) En primer lugar, se especificaron los elementos de una pregunta de interés de una revisión sistemática, que fue:

¿Con la evidencia disponible sobre la situación actual de la adherencia a los tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019, se logrará nuevos aportes al problema?

- 2) Luego se realizó la búsqueda estructurada y explícita de artículos y sus fuentes, con selección basada en criterios uniformes a todos los artículos de interés, que incluyó la aplicación de evaluación de la calidad de la información estructurada y explícita, con análisis lingüístico y lectura crítica de artículos científicos.

Esta fase es una de las más laboriosas, ya que suele requerir la búsqueda manual en sumarios de revistas, que conlleva una inversión importante en tiempo y recursos económicos. La aplicación de las estrategias de búsqueda en las diversas bases de datos electrónicas proporciona un número habitualmente elevado de referencias bibliográficas. Además, un número elevado de ellas estaba duplicado entre las bases de datos.

A partir de los títulos y resúmenes identificados, se realizaba una primera selección o cribado de los potenciales artículos elegibles para lo que fue necesario diseñar una hoja de selección de estudios operativa incluyendo criterios explícitos y comprensibles.<sup>23</sup> Se comenzaba el proceso de selección mediante la revisión de títulos y resúmenes y, en caso de que hubiese dudas, se debió revisar el artículo a texto completo. Para la selección de los estudios, se requirió la acción de los dos revisores de forma independiente, con objeto de aumentar la seguridad del proceso.

Para casos en los que hubo discrepancias entre los dos revisores respecto a la decisión de incluir o no un artículo, se decidió por no incluirlo, en la imposibilidad de nombrar a un tercer investigador senior que arbitrara las discrepancias y finalmente fuera quien tomara la decisión.

Se ha considerado una sola fase de localización y selección de los estudios, por lo que no ha habido necesidad de indicar en un diagrama de flujo los artículos identificados así como los eliminados y las causas de su eliminación.

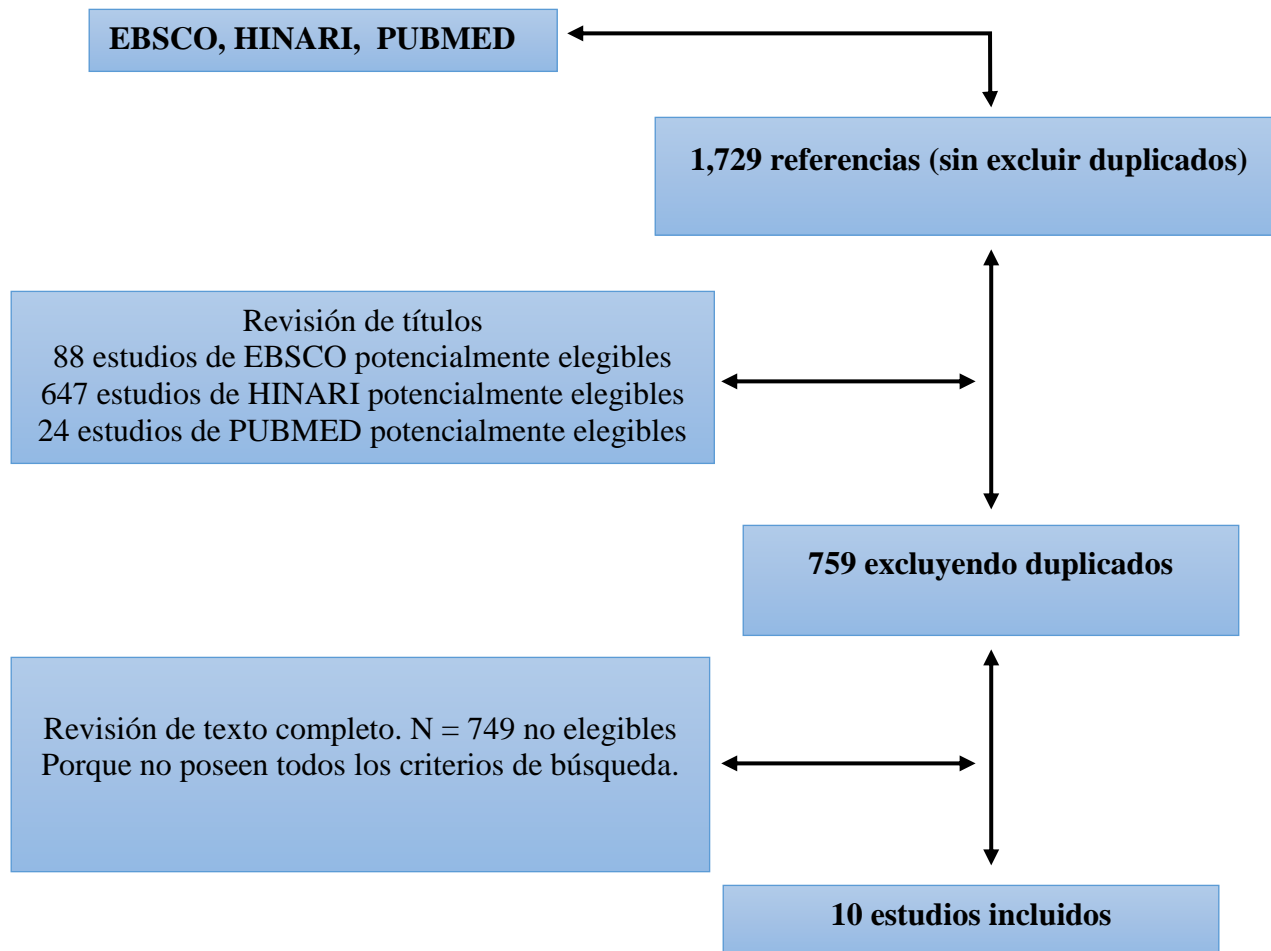
3) Realizar síntesis por medio de resumen cuantitativo. Con los resultados especificados por cada estudio, se ha realizado un resumen cuantitativo, que ha incluido tanto el resumen de cada artículo científico, como los indicadores según la matriz de congruencia.

4) Finalmente se han realizado para algunos indicadores cuantitativos, valores estadísticos.

---

<sup>23</sup> Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986; 24: 67-74.

**Flujograma. Búsqueda sistemática. Poblaciones latinoamericanas. 2015 a 2019**



### 3.9 Fuentes de información

Para la revisión sistemática que se realizó, las fuentes fueron documentos resultantes de la búsqueda en Bibliotecas electrónicas: PUBMED e HINARI, así como sistemas de búsquedas electrónicas como las de como EBSCO Discovery Service y Google Scholar, en bases de datos bibliográficas: EBSCO, HINARI.

Los resultados se presentan en áreas temáticas preestablecidas: características del artículo, características sociodemográficas (sexo y edad) de pacientes, adherencia al tratamiento, tratamiento farmacológico y control de la HTA.

Se utilizó la siguiente fórmula para las bases: para HINARI period=2015-2019: (TITLE-ABS-KEY (hypertensive medication adherence Morisky Green) AND PUBYEAR 2015-2019)

La búsqueda corrió a cargo de 2 investigadores, y de la búsqueda inicial completa se obtuvieron artículos de EBSCO, HINARI Y PUBMED,<sup>24</sup> respectivamente. La revisión de los textos estuvo a cargo de los dos investigadores. Después de la selección, los artículos se redujeron a 10, ya que estaban referidos a las áreas temáticas preestablecidas y sirvieron para el desarrollo de la presente revisión.

#### Instrumentos

**Tabla resumen.** Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico en adultos de poblaciones latinoamericanas. 2015 al 2019

Técnicas	Estudio Descriptivo, análisis, resumen.
Identificación del Documento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autores, lugar de trabajo.</li> <li>▪ Título del documento.</li> <li>▪ Editorial, lugar, fecha.</li> </ul>
Caracterización metodológica del estudio.	Diseño del estudio, Nivel de la investigación, Tipo de estudio, Población y muestra, Criterios de selección muestral: Criterios de inclusión y Criterios de exclusión, Definición de Caso, Procedimientos para la recolección de información, Fuentes de información, Técnicas e Instrumentos, Plan de Análisis de los resultados, Consideraciones éticas de la Investigación, Resultados y análisis, Discusión y Conclusiones, Referencias bibliográficas. (Seleccionar solamente los aspectos básicos IMRAD).
Instrumentos.	Ficha recolectora de datos ( <b>Ver Anexo I</b> )
Contenido de los instrumentos.	En la ficha recolectora de datos como instrumento utilizado para la obtención y registro de las variables del estudio, se incluyen datos del documento de investigación, datos epidemiológicos y datos clínicos.
Características sociodemográficas	Datos contenidos en el documento: sexo, edad.
Adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos	Adherencia al programa de hipertensión arterial. Datos contenidos en el documento investigado en cuanto al Test utilizado para determinar la adherencia al tratamiento. <sup>10</sup> a. Morisky-Green- Levine.

<sup>24</sup> Streiner DL, Norman GR. Reliability. En: Health measurement scales: a practical guide to their development and use. New York: Oxford University Press; 1995.

Tratamiento antihipertensivo farmacológico	A. Tratamientos mencionados en el documento investigado 1. Tratamiento 2. Tratamiento 3. Tratamiento B. Presión Arterial (PA)
--	---

1. Fuente: Rojas de Campos A.L. y Alfaro de Rojas A.M. Análisis documental de Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico en adultos de poblaciones latinoamericanas del año 2015 al 2019.

## **F. Análisis de la información**

Para hacer el análisis de la información recabada, se le ha dado un orden, se organizaron los datos de acuerdo con lo que se trata, se obtuvieron registros en la ficha recolectora. Al proceso de arreglo de los datos se le denominó “codificación”, ya que a cada respuesta se le asignó un código o clave que permitió reunir a varias de ellas dentro de categorías o clases más amplias. Los códigos que se utilizaron fueron numéricos o con una etiqueta que ilustró de qué se trata la información, de manera que fuese más fácil su ordenamiento para su tabulación, recuento o interpretación para su análisis y posterior interpretación.

Se utilizó el paquete estadístico, la base de Excel 10© para el procesamiento de estadísticos descriptivos de los datos. El nivel de medición fueron diferentes escalas y la consolidación de los datos obtenidos de las unidades de análisis, se vaciaron en matrices preparadas para el nivel correspondiente, de tal manera que fuese más fácil su comprensión y posterior análisis. Posteriormente, los datos consolidados se representaron en tablas de frecuencia simples o en gráficos, donde se apreciaron los hallazgos de la investigación y permitieron una visión de conjunto sobre el comportamiento de cada variable.

Se realizó un análisis de calidad en donde se establecieron los datos numéricos que permitieron extraer conclusiones.

Se aplicaron las operaciones de la estadística descriptiva para el análisis de la variable adherencia con las demás variables a medir en el estudio: frecuencias y porcentajes.

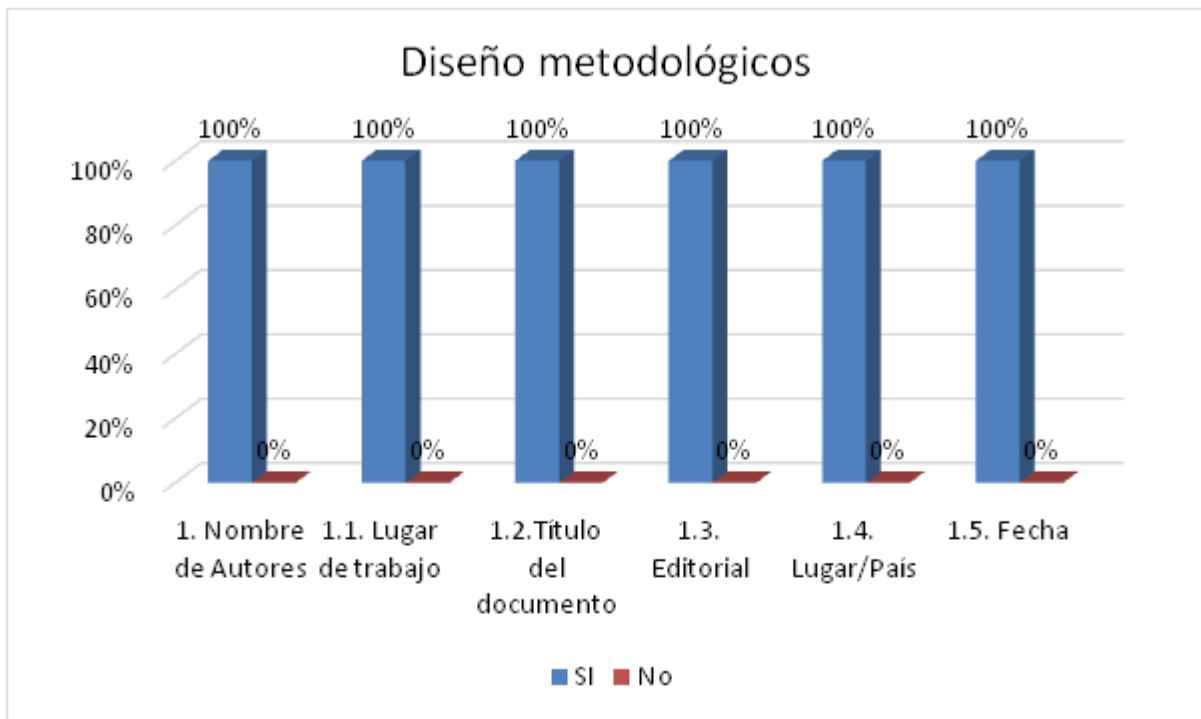
## **G. Consideraciones éticas**

La normativa menciona que debe establecerse la confidencialidad de la información siguiendo formato sugerido por Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la UES. Además agregar formato de consentimiento informado en anexos.

La presente investigación no ha tratado directamente con personas por lo que no se consideró necesario la presentación ante el Comité de Ética de la Investigación de la Facultad de Medicina de la UES.

## V. RESULTADOS

Gráfico A. Diseños metodológicos especificados en investigaciones sobre adherencia a tratamientos. UES. 2019



Base de datos.

Análisis de gráfico A. De los artículos analizados: Se encontró que el 100% de los artículos revisados, que para identificación se les asignó número romano del I al X, contenían todos los criterios exigidos para el título y que fueron: se diferencia entre bases de datos EBSCO e HINARI; se ha colocado el nombre del primer autor; el título, el país de publicación, de los que se incluyeron 10, así como el mes y año de publicación, aquí desde el 2015 al 2019.

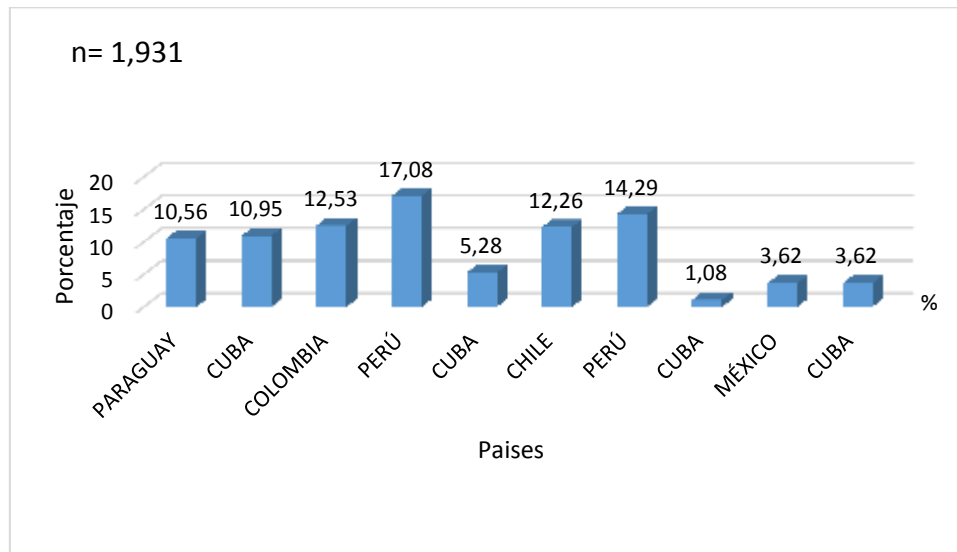
Tabla B. Poblaciones Latinoamericanas. Muestras. UES. 2019

Bases datos	País	Muestra n	%
1 EBSCO	1. PARAGUAY	204	10.56
2 HINARI	2. CUBA	102	10.95
1 EBSCO	3. COLOMBIA	242	12.53

2 HINARI	4. PERÚ	330	17.08
1 EBSCO	5. CUBA	102	5.28
2 HINARI	6. CHILE	314	12.26
1 EBSCO	7. PERÚ	276	14.29
2 HINARI	8. CUBA	21	1.08
1 EBSCO	9. MÉXICO	70	3.62
3 PUBMED	10. CUBA	70	3.62
TOTAL		1,931	100
Media		173.1	
Desviación Estándar		173.1 ± 113.1	

Análisis de la Tabla B. El total de muestra fue de 1,931, el menor valor fue 70 (3.62%) y el mayor valor fue 330 (17.08%); la media muestral fue de 193.1% y la desviación estándar de  $173.1 \pm 113.1$ . Se ha representado con 1 la información en EBSCO, 2 para HINARI, 3 para PUBMED. Total 10 revistas científicas analizadas.

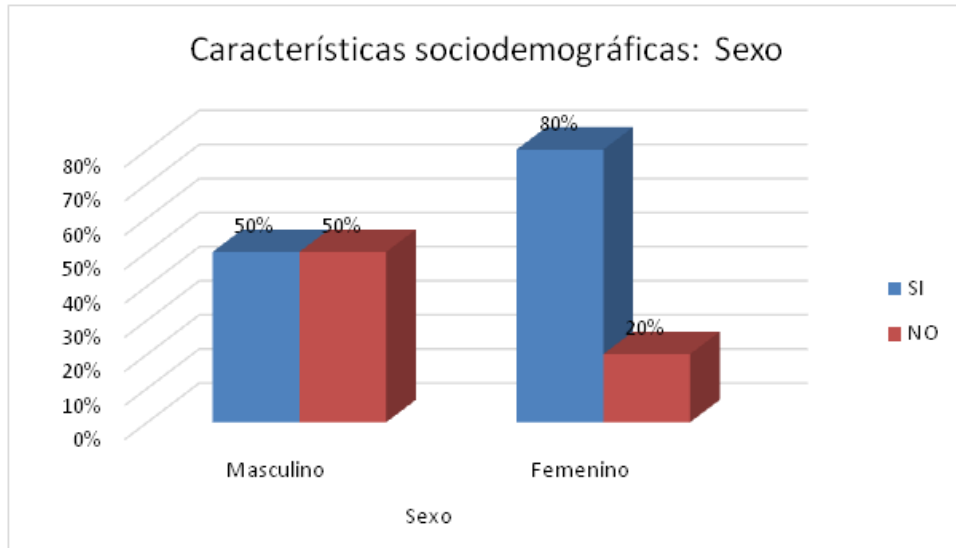
Gráfico B. Poblaciones Latinoamericanas. Muestras. UES. 2019



Base datos

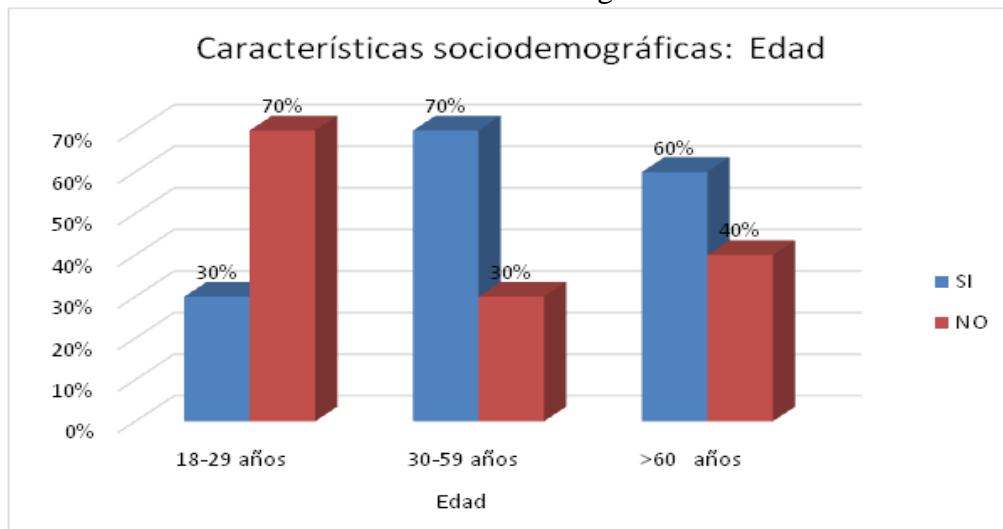
Análisis de la Gráfico B. El total de muestra fue de 1,931, el menor valor fue 70 (3.62%) de artículo de México y el mayor valor fue 330 (17.08%), de artículo de Perú; sumados los datos de artículos de Cuba, hacen el 20.93%.

Gráfico 1. A. Características sociodemográficas. Sexo. UES. 2019



Análisis del gráfico 1.A. Se observa que 50% de los artículos sí reportó al sexo masculino y el 50% no lo reportó. El 80% sí reportó al sexo femenino y el 20% no lo reportó. Así que el sexo del que más se informó fue el femenino.

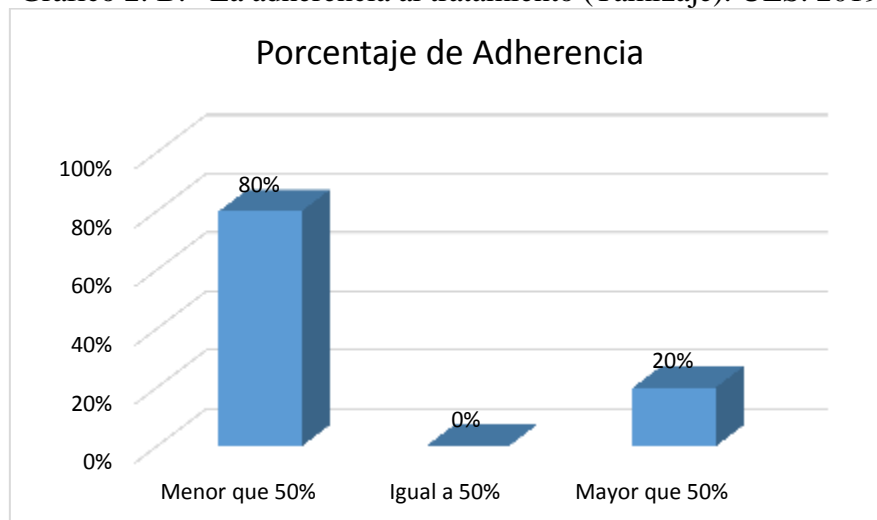
Gráfico 1. B. Características sociodemográficas. Edad. UES. 2019



Análisis Gráfico 1. B. En cuanto a la edad, se observa que en algunos artículos científicos se reportó más de un rango de edad. El mayor porcentaje de los que sí reportaron fue 70% para el rango de edad de 30-59 años, seguido de los de >60 años con 60%



Gráfico 2. B. La adherencia al tratamiento (Tamizaje). UES. 2019



Análisis del Gráfico 2.B. A. Se observa que en 8 de los 10 Artículos (80%) se encontró adherencia menor al 50% y en 2 artículos (20%), se reportó adherencia mayor que 50%.

Tabla y Gráfico 2. C. Adherencia reportada en artículos. UES. 2019

N° de estudio	Adherencia %
I.	39.7
II	45.1
III	31.4
IV	37.9
V	41.2
VI	62.3
VII	15.0
VIII	19.1
IX	88.6
X	48.0
Media datos	42.83

Bas  
e  
dat  
OS  
Aná  
lisis  
de  
la  
Tab  
la y  
gráf

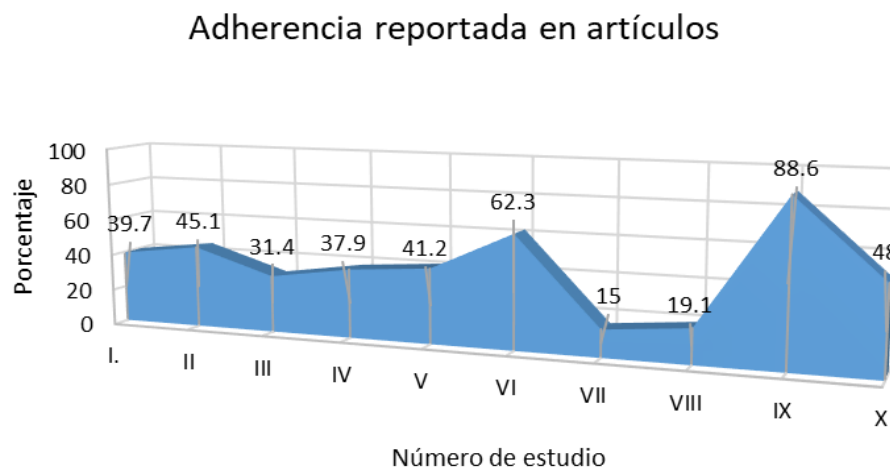
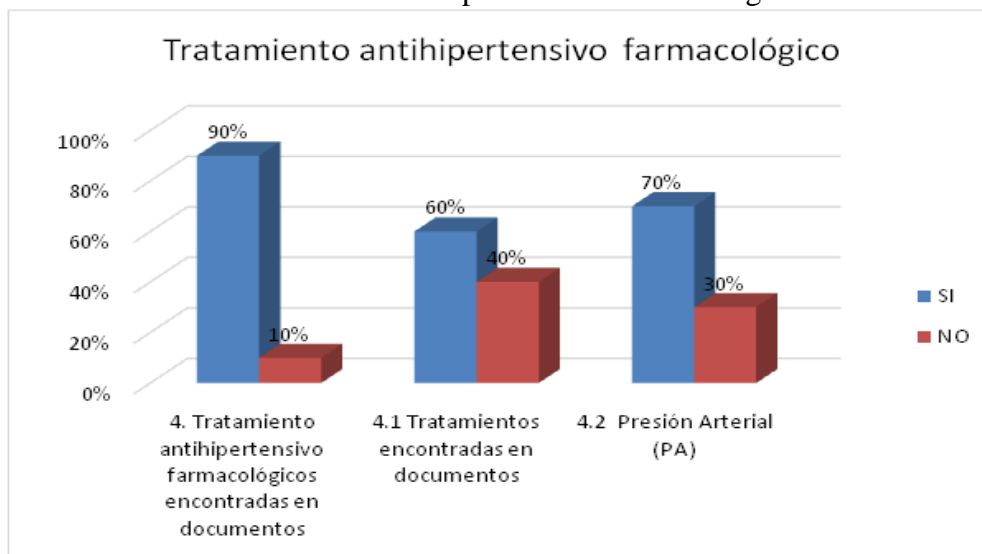


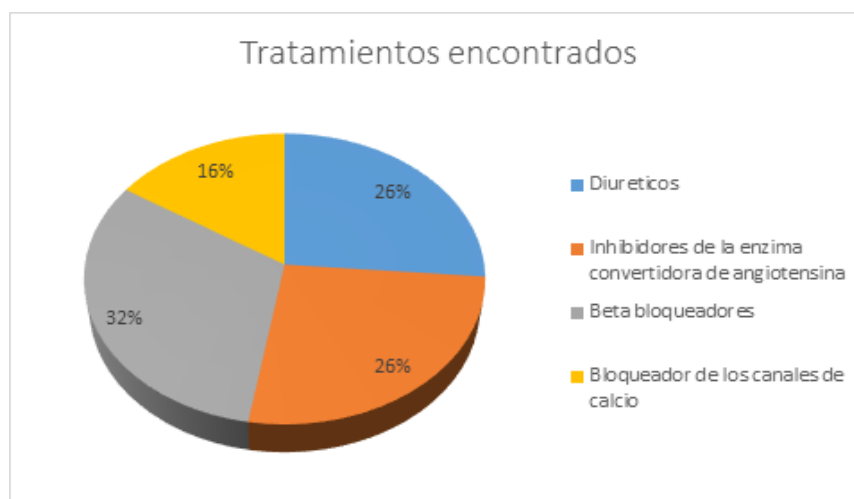
Gráfico 2. C. Adherencia reportada en artículos científicos. Se encontró que el porcentaje de adherencia promedio fue de 42.83%, con máximo de 88.6% según el Artículo IX y mínimo de 15% según el Artículo VII.

Gráfico 4. A. Tratamientos antihipertensivos farmacológicos. UES. 2019



Análisis del Gráfico 4.A. Se encontraron tres situaciones: de los 10 artículos, uno no tenía información completa sobre el tratamiento, pero sí parcial; de los 10 artículos, se reportó el tratamiento en solamente en 6. La toma de presión arterial se menciona en 7 de los 10 artículos, pero no en todos los casos se explica si la encontraron controlada o no controlada.

Gráfico 4.B. Tipo de tratamientos encontrados en artículos. 2015 a 2019



Base de datos

Análisis del Gráfico 4.B. Se encontró que los fármacos más indicados fueron los Beta bloqueadores con 32% y los que menos se indicaron fueron los Bloqueadores de los canales de calcio, con 16%.

## DISCUSIÓN

López Romero LA y otros, en su estudio Concepto y medición. Hacia promoción salud 2016, encontraron que, con el objetivo: realizar una síntesis del concepto de adherencia y describir los métodos empleados para medirla, como conclusiones, que se evidenció el uso de diferentes conceptos a la hora de definir la adherencia, sin que exista un consenso. Asimismo, para la medición se utilizaron diferentes técnicas, la más común fue el uso de métodos indirectos, seguidos de la combinación de directos e indirectos.<sup>13</sup>

La adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico plantea la existencia de incertidumbre con relación al efecto de una intervención debido a que existe evidencia contrapuesta respecto de su real utilidad, por lo que asimismo existe la necesidad de conocer el tamaño real del efecto.

Se ha combinado la información de diversos estudios primarios o individuales, que han permitido analizar la consistencia de los resultados. Los estudios primarios incluidos son pequeños en términos de muestra, tienen un poder estadístico insuficiente. Así, Integrando estudios que buscan dar respuesta a una misma pregunta se consigue aumentar el tamaño de la muestra e incrementar el poder estadístico; en diferentes ámbitos, con criterios de inclusión y exclusión diferentes para los sujetos en estudio, dan información de la robustez de sus resultados y de su translabilidad a otros entornos.

En el presente estudio, se consigue aumentar el tamaño de la muestra e incrementar el poder estadístico, como se presenta en el caso de artículos científicos de Cuba, que constituyen el 20.93%.

Se revisaron críticamente 10 artículos, publicados en las bases de datos elegidas, todos referentes a 6 países de América Latina desde el año 2015 al 2019 que tenían como objetivo determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico. Se encontraron diferencias en cuanto a los aspectos que relacionaron con la adherencia al tratamiento como: la investigación en pacientes ambulatorios de hospitales urbanos; la presencia de disfunción sexual; la calidad de vida en pacientes en dos hospitales de Bogotá; la evaluación de la escala de Morisky Green Levine en hipertensos de un Hospital Policlínico XX aniversario; el grado de alfabetización en salud; en adultos mayores; en un consultorio auxiliar mejicano del IMSS;

el conocimiento sobre hipertensión arterial; la mensajería de texto del teléfono móvil que mejora la adherencia; otro estudio solamente en una muestra de pacientes adultos.

En cuanto al diseño metodológico utilizado sobre adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico no se encontraron diferencias entre los diez artículos ya que todos cumplieron con los criterios de nombres de autor; lugar de trabajo; título del documento; editorial; lugar/país y fecha de publicación. Los artículos seleccionados estaban escritos en base a IMRAD (Introducción, Métodos, Resultados, Análisis y Discusión).

No se encontraron diferencias en cuanto al cumplimiento de criterios sobre las características metodológicas especificadas: diseño declarado en el documento; tipo de estudio; procedimiento de muestreo para la selección muestral; instrumento de recolección de datos; estadísticos descriptivos; consideraciones éticas correspondientes; resultados de acuerdo a la temática; conclusiones respecto a la temática y referencias bibliográficas Vancouver.

En cuanto a las características sociodemográficas encontradas en los artículos, en la prevalencia de adherencia, fue diferente el resultado: 50% del sexo masculino que sí lo incluyeron y otro 50% que no lo incluyó. El 80% sí estudió al sexo femenino y el 20% de los artículos no lo incluyó.

Cortés Pérez, SR., Jiménez Fernández, Liset., Brito Ferrer Y., Chala Tandrón, JM., Armada Esmores, Z., González Caballero, Y., González Sánchez, N. Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. *CorSalud* 2015 Oct-Dic;7(4):292-299, el abandono por reacciones adversas 45 (97,8 %) fue la principal causa. No hubo diferencias en la adherencia al tratamiento entre sexos, ni entre grupos de edad. Las reacciones adversas más detectadas fueron decaimiento (49 %), disfunciones sexuales (39,2 %), cefalea (39,2 %) e hipotensión (39,2 %).

En la presente investigación, en los artículos consultados, en relación a la edad hubo diferencias, ya que en 7 (70%) de los artículos, la prevalencia de edad más frecuente de los adherentes fue el rango de 30-59 años. Seguido de los mayores de 60 años con prevalencia de 60%. Así que el rango de edad menos estudiado, es el los 18 a 29 años. También en cuanto al

sexo fue diferente el resultado: 50% del sexo masculino entre sí y el 80% del sexo femenino entre sí.

Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica, 2017; los resultados de la escala fueron comparados con la presión arterial y el método de recuento de comprimidos. La evaluación diagnóstica de la escala utilizando los métodos de referencia presión arterial y recuento de comprimidos dio como resultado: sensibilidad: 86%, 85%; especificidad: 56%, 58%; valor predictivo positivo: 60%, 65%; valor predictivo negativo: 84%. 81%. En conclusión, la escala permite detectar de forma simple, y a bajo costo, a personas que no son adherentes a su régimen de tratamiento medicamentoso. La evaluación diagnóstica de la escala de Morisky Green de 8 ítems de aparición en 2017 indica que es un instrumento sensible para detectar a pacientes que no cumplen apropiadamente el régimen terapéutico.

En la presente investigación se consideró inicialmente la escala de Morisky Green de solamente 4 preguntas, cuya sensibilidad y especificidad tienen un alfa de Cronbach menor a 0.70, no obstante es la escala que utilizó la mayoría de las investigaciones consultadas.

Según la adherencia al tratamiento se encontraron diferencias en los artículos seleccionados: se encontró adherencia menor del 50% en 7 de los artículos (70%); mayor que 50% en 2 artículos (20%); dato no encontrado en uno de los artículos (10%); no se encontró ningún artículo en el que la adherencia fuera igual al 50%. El mayor porcentaje de adherencia fue de 88.6% en el artículo de Martínez Fajardo Méjico julio de 2019. El menor porcentaje de 15% en el artículo de Rosas Chávez Lima Perú del 2019. Por lo que se observan discrepancias aun siendo los artículos del año 2019. No obstante, el de Rosa Chavez trata del grado de alfabetización en salud.

En el estudio de Aid Kunert, J. Artículo Adherencia al tratamiento antihipertensivo Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. Setiembre 2015; 2 (2):43-51., los pacientes que se catalogaron como cumplidores se caracterizaron por menor tiempo de evolución de la hipertensión arterial, mayor grado de conocimiento sobre la enfermedad, nivel de instrucción superior al primario, menor número de comorbilidades y menor consumo de otros medicamentos.

Jiménez Fernández. L., Siverio Mota C. Dany., Chala Tandrón, J M., Brito Ferrer, Y., Armada Esmores, Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo, dentro del que el seguimiento incorrecto, la prescripción inadecuada y los profesionales con insuficientes conocimientos sobre hipertensión arterial y su terapéutica contribuyeron a la falta de adherencia al tratamiento hipotensor. Finalmente se diseñó un programa educativo a partir de las deficiencias encontradas, el cual quedó conformado por dos plegables y una charla educativa para los pacientes y un curso de postgrado para los médicos. Las necesidades de información de los médicos de la atención primaria fueron: la selección de los antihipertensivos de acuerdo con la presencia de otras enfermedades y las pautas terapéuticas. En la presente investigación no se incluyeron otros estudios semejantes, por lo que no se puede tener una determinación en poblaciones de Latinoamérica.

Ortiz Vázquez, Bandera Ramírez, D., M., González Gámez, S., Figueroa Sarmiento LP., Veloz, VE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. MEDISAN, obtuvieron como resultados que, predominaron el sexo femenino (53,7 %), el grupo etario de 51-64 años (42,6 %) y el uso de fármacos antihipertensivos, tales como enalapril (50,0 %) y Captopril (24,0 %); entre los diuréticos, la clortalidona (44,4 %) en tratamientos combinados (37,0 %). Las combinaciones más utilizadas fueron enalapril/clortalidona (16,7 %) y Captopril/clortalidona (13,0 %).

En la presente investigación, se encontraron resultados diferentes, porque del tratamiento antihipertensivo farmacológico encontrado en los artículos analizados, solamente se reportó y especificó en 6 (60%), y en los otros 4(40%) se reportó pero no se especificó. De los que especificaron el tratamiento la prevalencia mayor de medicación fue con B bloqueadores (6 artículos). Al relacionar con la medición de la Tensión Arterial se especificó el dato en 7(70%), mientras que en 3 (30%) no se especificó.

Varleta, P., Acevedo, M., Akel, C., Salinas, C., Navarrete, C., García, A. La mensajería de texto del teléfono móvil mejora la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad. J Clin Hypertens (Greenwich). Diciembre de 2017; mencionan que la adherencia

a los medicamentos antihipertensivos (ADA) es un pilar en el control de la presión arterial. La intervención de mensajes de texto mejoró la ADA (razón de riesgo, 1.3; intervalo de confianza del 95%, 1.0-1.6 [P <.05]). A los 6 meses de seguimiento, los mensajes de texto resultaron en un aumento en la notificación de ADA en esta población latina hipertensa. Este enfoque podría convertirse en una herramienta eficaz para superar la mala adherencia a la medicación en la comunidad.

La presente investigación no encontró estudios semejantes en El Salvador, por lo que se podría tener un tema a investigar a futuro inmediato.

También, González Boulí, Y., Cardosa Aguilar, E., Carbonell Noblet, A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Revista información Científica. Volumen 98 No. 2 marzo-abril 2019, informan que la mayoría de los adultos mayores no tenían controlada su presión arterial 66,7 % y en el 80,9 % de ellos se identificó inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo por diversos motivos pero el incumplimiento por las reacciones adversas de los medicamentos fue el más frecuente para un 28,6%; entre éstas se reportaron el decaimiento en un 52,4 %, la tos nocturna en un 47,6 % y los calambres musculares en el 33,3 %.

Finalmente, Ortiz Vázquez, Bandera Ramírez, D., M., González Gámez, S., Figueroa Sarmiento LP., Veloz, VE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. MEDISAN, encontraron que la adherencia terapéutica se produjo en 48,0 % de los afectados, siendo los factores más frecuentes el descuido de la hora (50,0 %) y el olvido (42,9 %). Entre los factores relacionados con la no adherencia primó la polifarmacia (83,3 %) seguida de las dificultades en la obtención del medicamento (72,2 %). Los aspectos encontrados por el estudio antecedente, podrían presentarse en otras poblaciones Latinoamericanas como El Salvador, por lo que se podría tener un tema a investigar a futuro inmediato.

## VI. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de informe para el sexo masculino estuvo en la mitad de los artículos, mientras que en 4 de cada 5, se informó del sexo femenino.
2. En cuanto a la edad, se encontró que en algunos artículos se reportó más de un rango de edad; el mayor porcentaje de los que sí reportaron fue para el rango de edad de 30-59 años, seguido de los de >60 años.
3. La adherencia al tratamiento según el tamizaje con el Test de Morisky Green se encontró que en 7 de los 10 Artículos se encontró adherencia menor a la mitad, en 2 artículos se reportó adherencia mayor que mitad y en 1 artículo no se encontró el dato.
4. De la adherencia en porcentaje, promedio fue de 43.38%, con máximo de 88.6% en el Artículo IX y mínimo de 15% en el Artículo VII.
5. La adherencia total en los hipertensos es insuficiente con respecto a lo esperado; la logran aproximadamente la mitad de las personas incluidas en el estudio. Ejerce su efecto a los niveles de adherencia encontrados, la implicación del paciente y el cumplimiento de las indicaciones en especial las medicamentosas.
6. La evaluación diagnóstica de la escala de Morisky Green de 8 ítems de aparición en 2017 indica que es un instrumento sensible para detectar a pacientes que no cumplen apropiadamente el régimen terapéutico.
7. El uso de la aplicación telefónica de mensajes de texto al menos durante seis meses de seguimiento mejoró la adherencia al tratamiento.
8. Se concluye que, de los 10 artículos, se reportó el tratamiento en solamente en 6. La toma de presión arterial se menciona en 7 de los 10 artículos, pero no en todos los casos se explica si la encontraron controlada o no controlada.
9. Del tipo de tratamiento que se incluyó en los artículos analizados, se encontró que los fármacos más indicados fueron los Beta bloqueadores y los que menos se indicaron fueron los Bloqueadores de los canales de calcio.



## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Se recomienda en cuanto al diseño metodológico en investigaciones sobre adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico: que se cumpla con todos los criterios exigidos en la actualidad al escribir artículos científicos, como se ha encontrado en la presente revisión sistemática. Profundizar, especialmente en cuanto al tamaño de la muestra y el procedimiento de muestreo para la selección muestral, asimismo, trascender de estudios descriptivos a estudios inferenciales.
2. En cuanto a las características sociodemográficas en investigaciones sobre adherencia al tratamiento: emprender investigaciones que incluyan el rango de edades de los 18 a los 29 años en los que se pueden hacer intervenciones preventivas para los pacientes en este aspecto. Tratar de profundizar en el sexo masculino menos adherente.
3. En cuanto a la adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico, a los investigadores se les recomienda la utilización del test de Morisky Green MM8 que permite el tamizaje, tanto de la adherencia como del cumplimiento al tratamiento.
4. En cuanto al tratamiento antihipertensivo farmacológico, especificar la relación con la medición de Tensión Arterial para comunicar los resultados con estadísticos de significancia.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Organización Mundial de la Salud (2005). Prevención de las enfermedades crónicas: Una inversión vital. [Consultado 2010 Mar 15] Disponible en: Word WideWeb: [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/overview\\_sp.pdf](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf)
2. Organización Panamericana de la Salud. Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas. Belice, San José, San Salvador, Ciudad de Guatemala, Managua y Tegucigalpa, 2009. Disponible en: <http://.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/guatemalasurvey.pdf>
3. Ruilope LM. The hidden truth. What do the clinical trials really tell us about blood pressure control Hum? Hypertension. 2009; 9:53-54.
4. Egan BM, Zhao Y, Axon RN. US trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension, 1988-2008. JAMA. 2010; 303:2043-50. Tabla Citado 2015 Nov 15 tabla. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/205013>. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 117-137. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.10
5. Collins R Peto R, Mac Mahon S. Blood pressure, stroke and coronary heart disease part 2 short-term reductions in blood pressure overview of randomized drug trial in their epidemiological context. Lancet. 2010; 102(1):335-822.
6. Tsiantou V, Pantzou P, Pavi E, Koulierakis G, Kyriopoulos J. Factor's affecting adherence to antihypertensive medication in Greece: results from a qualitative study. Patient Prefer Adherente. 2010; 4:335-43. Tabla Citado 2015 Nov 15 tabla. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2943225/>
7. Culig J. The patient's adherente to prescribed medication. Pharmaca Serbica. 2010; 2:21-5.
- 8 Crespo tejero N, Rubio Franco V.J, Casado Morales MI, Factores Modulares de la adherencia farmacológica en Hipertensión Arterial: estudio exploratorio. Rev. Hipertensión. 2000; 17 (1): [Consultado 2010 abr. 7] Disponible en:
9. Herrera-Añazco P, Pacheco-Mendoza J, Valenzuela-Rodríguez G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(3):497-504.doi: 10.17843/rpmesp.2017.343.2622

10. Abegaz, Tadesse Melaku; Shehab, Abdulla; Gebreyohannes, Eyob Alemayehu; Bhagavathula, Akshaya Srikanth; Elnour, Asim Ahmed;. Enero de 2017, Volumen 96 (4), p e564113. Dickersin K, Larsen K. Section V: Establishing and maintaining an International register of RCTs. The Cochrane Collaboration Handbook. London: BMJ Publishing Group; 2010.
11. Carrillo G. Determinantes de salud que influyen en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en Latinoamérica. MEDICIENCIAS UTA.2019; 3 (2):2-9.
12. Streiner DL, Norman GR. Reliability. En: Health measurement scales: a practical guide to their development and use. New York: Oxford University Press; 1995.
13. E. Bragulat, MT. Antonio. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. Medicina Integral Vol. 37. Núm. 5. Páginas 215-221 (Marzo 2001) Unidad de Hipertensión Arterial. Instituto de Investigaciones Biomédicas August P Sunyer (IDIBAPS). Hospital Clínico. Universidad de Barcelona. ONLINE
14. Asher D, A., Duke, LM., Wilson, S. Path of Discovery. Comparación de la eficacia de búsqueda de EBSCO Discovery Service, Summon Google Scholar y recursos convencionales de la biblioteca. College & Research library. Vol.74, N°5. 2013.  
[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://crl.acrl.org/index.php/crl/article/download/16327/17773&xid=17259,15700021,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271,15700280,15700283&usg=ALkJrhgQb40LzhMZ-O14hULhuQdP02OsYA](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://crl.acrl.org/index.php/crl/article/download/16327/17773&xid=17259,15700021,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271,15700280,15700283&usg=ALkJrhgQb40LzhMZ-O14hULhuQdP02OsYA)
15. Dickersin K, Larsen K. Section V: Establishing and maintaining an International register of RCTs. The Cochrane Collaboration Handbook. London: BMJ Publishing Group; 2010.
16. Streiner DL, Norman GR. Reliability. En: Health measurement scales: a practical guide to their development and use. New York: Oxford University Press; 1995.
17. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care 1986; 24: 67-74.
18. Asher D, A., Duke, LM, Wilson, S. Path of Discovery. Comparación de la eficacia de búsqueda de EBSCO Discovery Service, Summon Google Scholar y recursos convencionales de la biblioteca. College & Research library. Vol.74, N°5. 2013.

[https://translate.googleusercontent.com/translate\\_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://crl.acrl.org/index.php/crl/article/download/16327/17773&xid=17259,15700021,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271,15700280,15700283&usg=ALkJrhgQb40LzhMZ-O14hULhuQdP02OsYA](https://translate.googleusercontent.com/translate_c?depth=1&hl=es&prev=search&rurl=translate.google.com&sl=en&sp=nmt4&u=https://crl.acrl.org/index.php/crl/article/download/16327/17773&xid=17259,15700021,15700186,15700191,15700256,15700259,15700262,15700265,15700271,15700280,15700283&usg=ALkJrhgQb40LzhMZ-O14hULhuQdP02OsYA)

19. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *J Hypertens*, 17 (1999), pp. 151-183. Consultado en:

20. The Australian therapeutic trial in mild hypertension. *Lancet*, 1 (1980), pp. 1261-1267

21. Medical Research Council trial of treatment of hypertension in older adults: principal results. *Br Med J*, 304 (1992), pp. 405-412

22. Sackett DL, Haynes RB, Tugwell P, eds. Cumplimiento. En: *Epidemiología clínica, una ciencia básica para la medicina clínica*. Madrid; Díaz de Santos, 1989; 250-90.

23. 1999 World Health Organization-International Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension. *J Hypertens*, 17 (1999), pp. 151-183. Consultado en:

[https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764)

24. The Australian therapeutic trial in mild hypertension. *Lancet*, 1 (1980), pp. 1261-1267

25. Aid Kunert, J. Artículo Adherencia al tratamiento antihipertensivo *Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int.* Setiembre 2015; 2 (2):43-51.

26. Cortés Pérez, SR., Jiménez Fernández, Liset., Brito Ferrer Y., Chala Tandrón, JM., Armada Esmores, Z., González Caballero, Y., González Sánchez, N. Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. *CorSalud* 2015 Oct-Dic;7(4):292-299

27. Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. *Rev. Fac. Med.* 2016;64(4):651-7.

Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217>.

28. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2017;34(2):245-9. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2206

29. Jiménez Fernández. L., Siverio Mota C. Dany., Chala Tandrón, J M., Brito Ferrer, Y., Armada Esmores, Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico

en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. CorSalud vol.9 no.1 Santa Clara ene.-mar. 2017

30. Varleta, P., Acevedo, M., Akel, C., Salinas, C., Navarrete, C., García, A. La mensajería de texto del teléfono móvil mejora la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. Diciembre de 2017; 19 (12): 1276-1284. doi: 10.1111 / jch.13098. Epub 2017 21 de septiembre.

31. Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):214-21. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>.

32. González Boulí, Y., Cardosa Aguilar, E., Carbonell Noblet, A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Revista información Científica*. Volumen 98 No. 2 marzo-abril 2019. ISSN 1028-9933 [www.revinfoinformatica.sld.cu](http://www.revinfoinformatica.sld.cu)

33. Martínez Fajardo, EJ., García Valdez, R., Álvarez Villaseñor, AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia*. Publicado por Ergon Creación, S.A. 2019. On-line el 25 de julio de 2019.

34. Ortiz Vázquez, Bandera Ramírez, D., M., González Gámez, S., Figueroa Sarmiento LP., Veloz, VE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN [online]*. 2019, vol.23, n.4, pp.632-643. Epub 26-Ago-2019. ISSN 1029-3019.

35. Carlos Manterola et al. Revisiones sistemáticas de la literatura. Que se debe saber acerca de ellas. Grupo MINCIR (Metodología e Investigación en Cirugía). *CIR ESP*. 2013; 91(3):149–155

36. Bobenrieth Astete, Manuel A. Normas para revisión de artículos originales en Ciencias de la Salud *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 2, núm. 3, febrero-marzo, 2002, pp. 509- 523. Asociación Española de Psicología Conductual. Granada, España. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720309>

## **ANEXOS**



**Instrumento de Recolección de información de documentos.  
Ficha recolectora.**



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE POST-GRADOS  
MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGÍA  
PRIMERA GENERACIÓN

Adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones  
Latinoamericanas del año 2015 al 2019

**ASESORES**

Dra. Astrid Lorena Magaña de Olano

Presentado por:

Dra. Alma Lorena Rojas de Campos

Dra. Ana Mercedes Alfaro de Rojas

En la ficha recolectora de datos como instrumento utilizado para la obtención y registro de las variables del estudio, se incluirá: Identificación del Documento. 1. Características metodológicas del estudio. 2. Características sociodemográficas: 3. Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico. 4. Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico

Variables	Valores	Unidad de medida Las Revisiones Sistemáticas (RS) constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación. Además, son imprescindibles para la práctica de una medicina basada en la evidencia. Sin embargo, la realización de una RS se debe llevar a cabo siguiendo una estricta metodología y un control de calidad para evitar conclusiones sesgadas. En última instancia, es el clínico quien tiene que tomar la decisión sobre un paciente en particular, y la RS es una herramienta más que se ha de utilizar de forma juiciosa en la toma de decisiones. Las Revisiones Sistemáticas (RS) constituyen una herramienta esencial para sintetizar la información científica disponible, incrementar la validez de las conclusiones de estudios individuales e identificar áreas de incertidumbre donde sea necesario realizar investigación. Además, son imprescindibles para la práctica de una medicina basada en la evidencia. Sin embargo, la realización de una RS se debe llevar a cabo siguiendo una estricta metodología y un control de calidad para evitar conclusiones sesgadas. En última instancia, es el clínico

		quien tiene que tomar la decisión sobre un paciente en particular, y la RS es una herramienta más que se ha de utilizar de forma juiciosa en la toma de decisiones.	
		Frecuencia n	Porcentaje %
Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019.	1.Nombre de Autores 1.1. Lugar de trabajo 1.2.Título del documento 1.3. Editorial 1.4. Lugar/País 1.5. Fecha		
		Frecuencia n	Porcentaje %
1. Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	1. Diseño 2. Tipo de estudio 3. Procedimiento de muestreo para la selección muestral 4. Instrumento de recolección de datos 5. Resultados 6.Referencias bibliográficas Vancouver		
2.Características sociodemográficas encontradas en documentos			
Sexo	1. Masculino. 2. Femenino.		
Edad	18-29 años 30-59 años >60 años		
3.La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	1. Adherencia al programa de hipertensión arterial. a. Morisky-Green- Levine		
4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	A. Tratamientos 1.Tratamiento 2.Tratamiento 3. Tratamiento B. Presión Arterial (PA) 1. Información de toma de PA 2. Controlada. 3. No controlada.		



## V. RESULTADOS

Tabla I. Resultados. Tabla I. Resultados Tesis. UES. 2015 a 2019

Nº n=1,931	Base datos	Autor	Título	País	Año de publicación
I.	EBSCO	Aid Kunert, J	Adherencia al tratamiento antihipertensivo	PARAGUAY Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int.	Setiembre 2015
II	HINARI	Cortés Pérez, SR	Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual.	CUBA CorSalud	Oct-Dic 2015
III	EBSCO	Guarín- Loaiza GM	Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C.	COLOMBIA Rev. Fac. Med.	2016
IV	HINARI	Valencia- Monsalvez F	Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile.	PERÚ Rev Peru Med Exp Salud Publica.	2017
V	EBSCO	Jiménez Fernández. L	Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario.	CUBA CorSalud vol.9 no.1 Santa Clara	Ene.-mar. 2017

Tabla elaboración propia.

### Análisis de Tabla I. Resultados.

Los artículos analizados: se han numerado con números romanos; se diferencia entre bases de datos EBSCO e HINARI; se ha colocado el nombre del primer autor; el título, el país de publicación, de los que se incluyeron 5, así como el mes y año de publicación, aquí desde el 2015 al 2019.

Tabla II. Resultados Tesis. UES. 2019

VI n=1,931	HINARI	Varleta, P	La mensajería de texto del teléfono móvil mejora la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad.	SANTIAGO, CHILE. J Clin Hypertens (Greenwich).	Diciembre de 2017
VII	EBSCO	Rosas-Chavez G	El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú.	PERÚ Rev Peru Med Exp Salud Publica.	2019
VIII	HINARI	González Boulí, Y	Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores.	GUANTÁNAMO . CUBA Revista información Científica. Volumen 98 No. 2	Marzo-abril 2019
IX	EBSCO	Martínez Fajardo, EJ	Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar.	MÉXICO Sociedad de Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Ergon Creación, S.A.	2019. On-line el 25 de julio de 2019
X	PUBMED	Ortiz Vázquez, D	Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos.	CUBA. MEDISAN [online]. 2019, vol.23, n.4, pp.632-643. ISSN 1029-3019.	26 Ago 2019

Tabla elaboración propia.

**ANEXO II****Cronograma de Actividades**

	ACTIVIDAD	Año 2019					
		Ago.	Sept	Oct.	Nov	Dic.	Ene.
<b>1</b>	Reunión informativa del proceso de tesis.						
<b>2</b>	Elaboración del protocolo.						
<b>3</b>	Entrega del protocolo. Correcciones y nueva presentación y Dictamen favorable						
<b>4</b>	Proceso de revisiones de artículos publicados, procesamiento, análisis, discusión, referencias bibliográficas.						
<b>5</b>	Procesamiento de información						
<b>6</b>	Presentación de resultados.						
<b>7</b>	Conclusiones, recomendaciones.						
<b>8</b>	Informe final con correcciones. (Visto bueno de Asesor, Coordinación y Biblioteca)						
<b>9</b>	Entrega de informe final de tesis.						
<b>10</b>	Defensa de tesis.						
<b>11</b>	Incorporación de observaciones del jurado. Entrega Documentos finales.						
<b>12</b>	Entrega de ejemplares empastados.						

## ANEXO III

### Tabulación de resultados

**I. EBSCO.** Tabla A. Resumen del Artículo: Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. 2015

Resumen del artículo

Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano artículo recibido: 13 junio 2015 artículo aceptado: 21 setiembre 2015

#### RESUMEN

**Introducción:** La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más prevalentes en la población adulta. Su tratamiento incluye medidas higienodietéticas y fármacos. La adherencia al tratamiento farmacológico es esencial para lograr el objetivo del control de la hipertensión arterial y minimizar las secuelas a largo plazo. **Objetivos:** determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados al cumplimiento terapéutico **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, prospectivo realizado en pacientes que acudieron a consultorio de Clínica Médica en la Clínica Periférica Campo Vía del Instituto de Previsión Social, en la ciudad de Capiatá, en julio del 2014. Se utilizó el test de Morisky-Green-Levine y una encuesta. **Resultados:** sólo 39,7% se catalogaron como cumplidores. Estos se caracterizaron por menor tiempo de evolución de la hipertensión arterial, mayor grado de conocimiento sobre la enfermedad, nivel de instrucción superior al primario, menor número de comorbilidades y menor consumo de otros medicamentos. **Conclusión:** la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue 39,7%. **Palabras claves:** hipertensión arterial, adherencia al tratamiento, test Morisky-Green-Levine, test Batalla Abstract Introduction: Arterial hypertension is one of the most prevalent chronic diseases in the adult population. Its treatment includes hygienic-dietary measures and drugs. Pharmacological treatment adherence is essential to achieve the control of arterial hypertension and minimize long-term consequences. Objective: To determine antihypertensive treatment adherence and factors associated to therapeutic compliance. Methodology: This was a prospective descriptive observational study carried out in patients attending the consultation room of Medical Clinics of the Campo Vía Peripheral Clinic of the Social Security Institute in the city of Capiatá in July 2014. The Morisky-Green-Levine and a survey were used. Results: Only 39.7% were considered as compliers. They were characterized by having shorter evolution time of arterial hypertension, higher degree of knowledge about the disease, instruction level higher than primary, lower number of comorbidities and lower consumption of other drugs. Conclusion: Antihypertensive treatment adherence was 39.7%. **Keywords:** arterial hypertension, treatment adherence, Morisky-Green-Levine test, Batalla test

Aid Kunert, J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. Setiembre 2015; 2 (2):43-51.

Fuente: Aid Kunert, J. Artículo Adherencia al tratamiento antihipertensivo Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. Setiembre 2015; 2 (2):43-51.

Tabla de elaboración propia.

Tabla B. Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos. 2019.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos				
	1.Nombre de Autores	SI		✓
	1.1. Lugar de trabajo	SI		✓
	1.2.Título del documento	SI		✓
	1.3 Editorial	SI		✓
	1.4. Lugar/País	SI		✓
	1.5. Fecha	SI		✓

Fuente: Aid Kunert, J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. Setiembre 2015; 2 (2):43-51.

Tabla de elaboración propia.

Tabla. 1. Características metodológicas especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Porcentaje
1. Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Declarado en documento Diseño: observacional, descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Población de estudio: varones y mujeres, mayores de edad, con	SI		✓
1.1 Tamaño de la muestra 1.2 Procedimiento de muestreo para la selección muestral	n= Cantidad de personas incluidas en la investigación- 204 personas Probabilístico P No probabilístico NP X Ninguno No	SI		✓
1.3 Instrumento de recolección de datos	Test de Morisky-Green.	SI		✓

1.4 Estadísticos empleados encontrados en documentos	Medidas descriptivas. Diseño descriptivo observacional, prospectivo de corte transversal. Medidas inferenciales	SI  SI	✓  ✓
1.5 Consideraciones éticas Todos los pacientes hipertensos tuvieron la misma posibilidad de participar en este estudio. A la hora de instrumentar científica y metodológicamente la propuesta, el equipo de investigación obtuvo el consentimiento informado de la totalidad de pacientes incluidos en el estudio. Se respetó el principio de la autonomía y se garantizó el carácter confidencial de su participación y sus datos.	SI	SI	✓
1.6 Resultados	La cantidad de pacientes catalogados como cumplidores según el test de Morisky-Green-Levine fue 81 (39,7%). No hubo diferencias de acatamiento terapéutico entre hombres y mujeres. El grado adecuado de conocimiento sobre la enfermedad fue 77,7%. Los pacientes cumplidores se caracterizaron por pertenecer al rango etario entre los 50 y 69 años (48%) y de un nivel de instrucción secundario (59%). Se detectó una mayor adhesión al tratamiento antihipertensivo entre los pacientes cuyo diagnóstico data desde hace menos de 5 años (55%), que iniciaron el tratamiento desde el momento del diagnóstico (81%), aquellos con ninguna o sólo una comorbilidad asociada (78%), número de medicamentos que consume de 3 o menos (74%), una medicación antihipertensiva (89%) y los pacientes que refirieron que siempre entienden las indicaciones dadas por los médicos (70%).n mujeres, fue el olvido de la toma de medicación (83%) y la no ingesta cuando el paciente se sentía bien (55%). La combinación de varios criterios del test de Morisky-Green fue más frecuente (90%) que la causa única (10%) en la falta de adhesión a la terapia farmacológica.	SI	✓
1.7 Conclusiones	En conclusión, el porcentaje de adherencia al tratamiento farmacológico en la hipertensión arterial fue 39,7%, establecido a partir de la realización del test de Morisky-Green-Levine. Los factores asociados al cumplimiento fueron la edad entre los 50 y 69 años, tener una ocupación activa, poseer nivel de instrucción superior a la educación primaria, el menor tiempo transcurrido desde el diagnóstico, el menor número de medicación antihipertensiva y de fármacos para otras comorbilidades concurrentes o polifarmacia. Entre las razones del incumplimiento terapéutico se observó el olvido y la no medicación cuando el paciente se encuentra bien, tanto en hombres como en mujeres. La mitad de los pacientes tienen un conocimiento adecuado de la hipertensión arterial, establecido a partir del test de Batalla. De estos pacientes sólo 62% presentan adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.	SI	✓
1.8 Referencias bibliográficas Vancouver		SI	✓

Fuente: Aid Kunert, J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. Setiembre 2015; 2 (2):43-51.

Tabla de elaboración propia.

Tabla 2. Características sociodemográficas encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia Porcentaje
2. Características sociodemográficas encontradas en documentos			NO	X
2.1 Sexo	1. Masculino. 2. Femenino 150 pacientes (73.5%)	SI		✓
2.2 Edad	1. Información en el documento	SI		✓
	2. 18-29	NO		X
	3. 30-59	SI		✓
	4. >60	NO		X

Fuente: Adherencia al tratamiento antihipertensivo Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. Setiembre 2015; 2 (2):43-51.

Tabla de elaboración propia.

Tabla 3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		Porcentaje de adherencia		Frecuencia
3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Personas en Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico	Menor que 50%		✓
		Igual a 50%		
		Mayor que 50%		
3.1 Adherencia al programa de hipertensión arterial	1. 1. Test de Morisky-Green- Levine	SI		✓

Fuente: Aid Kunert, J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. Setiembre 2015; 2 (2):43-51.

Tabla de elaboración propia.

Tabla 4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, encontradas en documentos en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia Porcentaje
4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	Información en documentos	SI		✓
4.1 Tratamientos encontradas en documentos	Diuréticos.	SI		✓
	IECA: Inhibidores de la Enzima Conversora de Angiotensina	SI		✓
	BB: Beta Bloqueadores	SI		✓
	BCC: Bloqueadores de los canales de calcio.	SI		✓
4.2 Presión Arterial (PA) encontradas en documentos	1. Información de toma de PA	SI		✓
	2. Controlada.(37%)	SI		✓
	3. No controlada.			

Fuente: Aid Kunert, J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. Setiembre 2015; 2 (2):43-51.

Tabla de elaboración propia.

## II. HINARI Tabla A. Resumen del Artículo bajo investigación: Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. 2015

Resumen del artículo
<p><b>RESUMEN</b></p> <p><b>Introducción:</b> La no adherencia al tratamiento hipotensor es un problema reconocido y estudiado. La aparición de reacciones adversas es causa frecuente, pero el papel de las disfunciones sexuales no está bien investigado.</p> <p><b>Objetivo:</b> Describir el comportamiento de la adherencia al tratamiento hipotensor y su relación con la aparición de trastornos sexuales.</p> <p><b>Método:</b> Se realizó un estudio descriptivo prospectivo con 102 pacientes de 2 consultorios del Policlínico XX Aniversario de Santa Clara. Se les aplicó una encuesta donde se definieron las variables sociodemográficas, las enfermedades concomitantes, la lesión de órganos diana y el tratamiento hipotensor. Se empleó la prueba de Morisky-Green-Levine enriquecida, para evaluar la adherencia al tratamiento. Se ahondó en las reacciones adversas y especialmente en los trastornos sexuales.</p> <p><b>Resultados:</b> Se encontró que un 45,1 % (46 de los 102 pacientes) no se adhería a la terapéutica prescrita. El abandono por reacciones</p>

adversas 45 (97,8 %) fue la principal causa. No hubo diferencias en la adherencia al tratamiento entre sexos, ni entre grupos de edad. Las reacciones adversas más detectadas fueron decaimiento (49 %), disfunciones sexuales (39,2 %), cefalea (39,2 %) e hipotensión (39,2 %).

**Conclusiones:** La cifra de pacientes hipertensos sin adherencia al tratamiento farmacológico es muy alta, sin relación con el sexo o la edad. La aparición de trastornos sexuales es una de las reacciones adversas que la causan.

**Palabras clave:** Terapéutica, Cumplimiento de la medicación, Antihipertensivos, Hipertensión

**Adherence to antihypertensive therapy and sexual dysfunction incidence**

**ABSTRACT**

**Introduction:** Non-adherence to antihypertensive treatment is a problem that has been identified and studied. The occurrence of adverse reactions is a common cause of it, but the role of sexual dysfunction has not been well studied.

**Objective:** To describe the behavior of the adherence to antihypertensive treatment and its relation to the onset of sexual disorders.

**Method:** A prospective descriptive study was conducted with 102 patients from 2 doctor's offices of the XX Aniversario Polyclinic in Santa Clara. A survey was performed in order to define sociodemographic variables, concomitant diseases, organ damage and antihypertensive treatment. The improved Morisky-Green-Levine test was used to evaluate adherence to treatment. Adverse reactions were considered in depth, especially sexual dysfunctions.

**Results:** It was found that 45.1% (46 out of 102 patients) did not adhere to the pre-scribed therapy. Abandonment of treatment due to adverse reactions (45, 97.8%) was the main cause. There was no difference in the adherence to treatment between sexes or between age groups. The most common adverse reactions included fatigue (49%), sexual dysfunction (39.2%), headache (39.2%) and hypotension (39.2%).

**Conclusions:** The number of hypertensive patients without adherence to drug therapy is very high, without regard to sex or age. The onset of sexual disorders is one of the adverse reactions that lead to this situation.

**Key words:** Therapeutics, Medication adherence, Antihypertensive agents, Hypertension

Fuente: Cortés Pérez, SR., Jiménez Fernández, Liset., Brito Ferrer Y., Chala Tandrón, JM., Armada Esmores, Z., González Caballero, Y., González Sánchez, N. Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. CorSalud 2015 Oct-Dic;7(4):292-299 Tabla de elaboración propia.

Tabla B. Resumen del Artículo bajo investigación: Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. 2015

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
1. Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos				
	1.Nombre de Autores	SI		✓
	1.1. Lugar de trabajo	SI		✓
	1.2.Título del documento	SI		✓
	1.3. Editorial	SI		✓
	1.4. Lugar/País	SI		✓
	1.5. Fecha	SI		✓

Fuente: Fuente: Cortés Pérez, SR., Jiménez Fernández, Liset., Brito Ferrer Y., Chala Tandrón, JM., Armada Esmores, Z., González Caballero, Y., González Sánchez, N. Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. CorSalud 2015 Oct-Dic;7(4):292-299 Tabla de elaboración propia.

Tabla 1. Resumen del Artículo bajo investigación: Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. 2015

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
1. Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Declarado en documento Se realizó una investigación descriptiva de corte transversal en los consultorios 20-21 y 21-22 del Médico de la Familia del Policlínico Universitario "XX Aniversario" de la ciudad de Santa Clara, de enero a diciembre de 2013. El universo de estudio estuvo integrado por los 515 hipertensos entre 15 y 60 años con tratamiento farmacológico hipotensor. Se realizó un muestreo no probabilístico intencional y se tomó una muestra de 102 pacientes (n1=102) que representó el 20 % del total.	SI		✓
1.1 Tamaño de la muestra	n= Cantidad de personas incluidas en la investigación- Se encuestó a 102 pacientes,			
1.2 Procedimiento de muestreo para la selección muestral	Probabilístico P No probabilístico NP Ninguno No	SI		✓
1.3 Instrumento de recolección de datos	Test de Morisky-Green.	Si		✓
1.4 Estadísticos empleados encontrados en documentos	Medidas descriptivas. Diseño descriptivo observacional de corte transversal. Se aplicaron pruebas estadísticas donde se analizaron las medidas de asociación entre las variables. Desde el punto de vista inferencial se aplicó la prueba de Chi cuadrado ( $\chi^2$ ) para probar la independencia entre variables.	Si		✓

1.5 Consideraciones éticas Los pacientes fueron visitados en el hogar, se solicitó su colaboración bajo el compromiso de utilización de la información solo en el contexto de la investigación.	SI	SI	✓
1.6 Resultados	46 de los 102 pacientes (45,1 %) no se adhirió a la terapéutica prescrita. La principal causa de abandono del tratamiento (Tabla 1) fue la aparición de reacciones adversas, encontrada en 45 pacientes (97,8%), seguido por 32 (69,5 %) que plantearon por igual no tomarse la cantidad prescrita y que no siempre existían los medicamentos en la farmacia; 29 (63,0 %) refirieron incumplir del tratamiento por olvido y 28 (60,8 %) confesaron abandonarlo cuando sentían mejoría.	SI	✓
1.7 Conclusiones	Se concluye que no se encuentra asociación estadística entre la inadecuada alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento. El porcentaje de adherencia al tratamiento resultó ser inferior a lo reportado en otros estudios realizados en Perú.	SI	X
1.8 Referencias bibliográficas Vancouver		SI	✓

Fuente: Cortés Pérez, SR., Jiménez Fernández, Liset., Brito Ferrer Y., Chala Tandrón, JM., Armada Esmores, Z., González Caballero, Y., González Sánchez, N. Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. CorSalud 2015 Oct-Dic;7(4):292-299 Tabla de elaboración propia.

Tabla 2. Resumen del Artículo bajo investigación: Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. 2015

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		SI NO	Frecuencia Porcentaje
2. Características sociodemográficas encontradas en documentos		SI	✓
2.1. Sexo	1. Masculino 39 pacientes. 38.23% 2. Femenino 63 pacientes- 61.76%	SI	✓
2.2. Edad en años	1. Información en el documento 2. 18-29 3. 30-59 4. >60	SI SI SI SI	✓ ✓ ✓ ✓

Fuente: Cortés Pérez, SR., Jiménez Fernández, Liset., Brito Ferrer Y., Chala Tandrón, JM., Armada Esmores, Z., González Caballero, Y., González Sánchez, N. Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. CorSalud 2015 Oct-Dic;7(4):292-299 Tabla de elaboración propia.

Tabla 3. Resumen del Artículo bajo investigación: Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. 2015

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		Porcentaje de adherencia	Frecuencia
3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Personas en Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico 45,1 % (46 de los 102 pacientes) no se adhería a la terapéutica prescrita.	Menor que 50% Igual a 50% Mayor que 50%	✓
3.1. Adherencia al programa de hipertensión arterial.	1. 1. Test de Morisky-Green- Levine	SI	✓

Fuente: Cortés Pérez, SR., Jiménez Fernández, Liset., Brito Ferrer Y., Chala Tandrón, JM., Armada Esmores, Z., González Caballero, Y., González Sánchez, N. Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. CorSalud 2015 Oct-Dic;7(4):292-299 Tabla de elaboración propia.

Tabla 4. Resumen del Artículo bajo investigación: Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. 2015

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		SI NO	Frecuencia Porcentaje
4. Tratamiento antihipertensivo	Información en documentos	SI	✓

farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	Las tablas 2 y 3 muestran la relación de la adherencia terapéutica con la edad y el sexo; ambas asociaciones demostraron no ser factores influyentes, pues no se encontró diferencia estadística significativa ( $p > 0.05$ ). Los grupos farmacológicos más prescritos (Tabla 4) fueron, por orden de frecuencia, los inhibidores de la enzima convertora de angiotensina (IECA) en 74 pacientes (72,5 %), los diuréticos en 61 (59,8 %), los betabloqueadores (BB) en 26 (25,4 %), y en último lugar los antagonistas de los canales de calcio (ACC) en 20 (19,6%). La cifra de individuos no adherentes fue mucho mayor entre los pacientes que recibían diuréticos (63,9 %), con diferencia estadísticamente significativa ( $p=0.041$ ). Dicha situación es sumamente preocupante si se tiene en cuenta que más del 90 % de los hipertensos reciben este tipo de tratamiento.		
4.1 Tratamientos encontradas en documentos	Los grupos farmacológicos más prescritos (Tabla 4) fueron, por orden de frecuencia, los inhibidores de la enzima convertora de angiotensina (IECA) en 74 pacientes (72,5 %), los diuréticos en 61 (59,8 %), los betabloqueadores (BB) en 26 (25,4 %), y en último lugar los antagonistas de los canales de calcio (ACC) en 20 (19,6%).	SI	✓
4.2 Presión Arterial (PA) encontradas en documentos	1. Información de toma de PA 2. Controlada. 3. No controlada.	NO	✓

Fuente: Cortés Pérez, SR., Jiménez Fernández, Liset., Brito Ferrer Y., Chala Tandrón, JM., Armada Esmores, Z., González Caballero, Y., González Sánchez, N. Adherencia al tratamiento hipotensor y presencia de disfunción sexual. CorSalud 2015 Oct-Dic;7(4):292-299 Tabla de elaboración propia.

### III. EBSCO. Tabla A. Resumen del Artículo. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2016

Resumen del artículo
Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos Hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Tabla elaboración propia. Gloria Mercedes Guarín-Loaiza1 • Análida Elizabeth Pinilla-Roa1
<b>RESUMEN</b>
<b>Introducción.</b> La hipertensión arterial tiene una prevalencia del 12.3% en Colombia; además, la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida aún no se determina.
<b>Objetivos.</b> Determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y establecer su relación con la calidad de vida.
<b>Materiales y métodos.</b> Estudio descriptivo observacional de corte transversal en el que se utilizaron instrumentos que incluían variables demográficas: el test de Morisky-Green (adherencia) y el MINICHAL (calidad de vida). Durante la aplicación de los instrumentos se tomó la presión arterial.
<b>Resultados.</b> De un total de 242 pacientes (hospitalizados y ambulatorios), 31.4% eran adherentes y 81% tenían hipertensión arterial controlada con una calidad de vida relacionada con la salud dentro de un rango medio de 49.2%. En los pacientes ambulatorios se presentó asociación entre la variable calidad de vida y adherencia ( $p < 0.001$ ).
<b>Conclusiones.</b> Es importante valorar la adherencia y la calidad de vida con herramientas específicas, rápidas, económicas y útiles tanto en el ámbito ambulatorio como en el hospitalario; cada vez que se formulan antihipertensivos a un paciente, se debe propender por no comprometer su calidad de vida e intervenir en los aspectos que puedan afectarla.
<b>Palabras clave:</b> Hipertensión; Cumplimiento de la medicación; Calidad de vida; Farmacoterapia (DeCS). Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev. Fac. Med. 2016; 64(4):651-7. Spanish. doi: <a href="http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217">http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217</a> .

Fuente: Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):651-7. Spanish. doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217>.

Tabla B. Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos. 2019.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos				
	1.Nombre de Autores	SI		✓



	1.1. Lugar de trabajo	SI	✓
	1.2. Título del documento	SI	✓
	1.3 Editorial	SI	✓
	1.4. Lugar/País	SI	✓
	1.5. Fecha	SI	✓

Fuente: Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):651-7.

Spanish doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217>.

Tabla de elaboración propia

Tabla.1 Características metodológicas especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos 2019.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
1. Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Estudio descriptivo observacional de corte transversal en el que se utilizaron instrumentos que incluían variables demográficas: el test de Morisky-Green (adherencia) y el MINICHAL (calidad de vida). Durante la aplicación de los instrumentos se tomó la presión arterial.	SI		✓
1.1 Tamaño de la muestra	n= Cantidad de personas incluidas en la investigación- 242 pacientes ambulatorios.			
1.2 Procedimiento de muestreo para la selección muestral	Probabilístico P No probabilístico NP X Ninguno No	SI		✓
1.3 Instrumento de recolección de datos	Test de Morisky-Green.	SI		✓
1.4 Estadísticos empleados encontrados en documentos	Medidas descriptivas. Diseño descriptivo observacional de corte transversal.	SI		✓
	Medidas inferenciales Se realizaron análisis estadísticos no paramétricos de interdependencia aplicando pruebas Chi cuadrado, pruebas Chi cuadrado con corrección de Yates y pruebas G con corrección de Williams y se separaron los análisis entre dos tipos de pacientes, hospitalizados y ambulatorios. Para los análisis descriptos se utilizó el software RWizard y su aplicación STATR en ambiente R. Los análisis de independencia entre variables se realizaron con la función VIII y VII2 del paquete STATR y la función assoc del paquete vcd. Además, se realizó el análisis de correspondencias múltiples, para lo que se utilizó la función XIII de este paquete STATR, el cual realiza el análisis de correspondencias con la función ca y el gráfico con la función plot.ca, ambas del paquete ca.	SI		✓
1.5 Consideraciones éticas Todos los pacientes hipertensos tuvieron la misma posibilidad de participar en este estudio. A la hora de instrumentar científica y metodológicamente la propuesta, el equipo de investigación obtuvo el consentimiento informado de la totalidad de pacientes incluidos en el estudio. Se respetó el principio de la autonomía y se garantizó el carácter confidencial de su participación y sus datos.	SI	SI		✓
1.6 Resultados	De un total de 242 pacientes (hospitalizados y ambulatorios), 31.4% eran adherentes y 81% tenían hipertensión arterial controlada con una calidad de vida relacionada con la salud dentro de un rango medio de 49.2%. En los pacientes ambulatorios se presentó asociación entre la variable calidad de vida y adherencia ( $p < 0.001$ ).	SI		✓

1.7 Conclusiones	La adherencia general al tratamiento antihipertensivo hallada fue 31.4%. Dentro de los factores relacionados se encontraron muchos de los propuestos por la OMS, como edad, género, comorbilidades, polifarmacia, control de la presión arterial, apoyo familiar, entre otros. En este estudio ningún factor tuvo una relación estadísticamente significativa con la adherencia, mientras que la CVRS se encontró en el rango medio para los pacientes ambulatorios y hospitalizados.	SI	✓
1.8 Referencias bibliográficas Vancouver		SI	✓

Fuente: Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):651-7.

Spanish doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217>.

Tabla de elaboración propia

Tabla 2. Características sociodemográficas encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADOR		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
2. Características sociodemográficas encontradas en documentos			No	X
2.1 Sexo	1. Masculino. 2. Femenino (53.6%)	SI		✓
2.2 Edad	1. Información en el documento 2. 18-29 3. 30-59 4. >60	NO SI SI		X ✓ ✓

Fuente: Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):651-7.

Spanish doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217>.

Tabla de elaboración propia

Tabla 3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		Porcentaje de adherencia		Frecuencia
3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Personas en Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico	Menor que 50% Igual a 50% Mayor que 50%		✓
3.1 Adherencia al programa de hipertensión arterial	Test de Morisky-Green- Levine	SI		✓

Fuente: Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):651-7.

Spanish doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217>.

Tabla de elaboración propia

Tabla 4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, encontradas en documentos en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia Porcentaje
4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	Información en documentos	SI		✓
4.1 Tratamientos encontradas en documentos	Diuréticos. IECA: Inhibidores de la Enzima Conversora de Angiotensina BB: Beta Bloqueadores BCC: Bloqueadores de los canales de calcio.	SI SI SI		✓ ✓ ✓
4.2 Presión Arterial (PA) encontradas en documentos	1. Información de toma de PA 2. Controlada. 3. No controlada.	SI		✓

Fuente: Guarín-Loaiza GM, Pinilla-Roa AE. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D.C. 2013-2014. Rev. Fac. Med. 2016;64(4):651-7.  
 Spanish doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.52217>.

Tabla de elaboración propia

IV. HINARI. Tabla A. Resumen del artículo: Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (mmas-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. 2017

Resumen del artículo			
Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (mmas-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile Fernando Valencia-Monsalvez <sup>1,a</sup> , Sara Mendoza-Parra <sup>1,b</sup> , Luis Luengo-Machuca <sup>2,c</sup> RESUMEN Con el objetivo de determinar si la escala de adherencia a la medicación de Morisky de 8 ítems (MMAS-8) es un instrumento útil en adultos mayores hipertensos que acuden a un centro de atención primaria, se realizó un estudio de campo con abordaje cuantitativo de evaluación de pruebas diagnósticas, en ancianos hipertensos del Programa de Salud Cardiovascular de Cabrero, Chile. Los resultados de la escala fueron comparados con la presión arterial y el método de recuento de comprimidos. La evaluación diagnóstica de la escala utilizando los métodos de referencia presión arterial y recuento de comprimidos dio como resultado: sensibilidad: 86%, 85%; especificidad: 56%, 58%; valor predictivo positivo: 60%, 65%; valor predictivo negativo: 84%. 81%. En conclusión, la escala permite detectar de forma simple, y a bajo costo, a personas que no son adherentes a su régimen de tratamiento medicamentoso. Palabras clave: Valor predictivo de las pruebas, Cumplimiento de la medicación, Adulto Mayor (fuente: DeCS BIREME). Rev Peru Med Exp Salud Publica			

Fuente: Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017; 34(2):245-9. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2206 Tabla de elaboración propia.

Tabla B. Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos. 2019.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos				
	1.Nombre de Autores	SI		✓
	1.1. Lugar de trabajo	SI		✓
	1.2.Título del documento	SI		✓
	1.3. Editorial	SI		✓
	1.4. Lugar/País	SI		✓
	1.5. Fecha	SI		✓

Fuente: Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017; 34(2):245-9. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2206 Tabla de elaboración propia.

Tabla.1 Características metodológicas especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Porcentaje
1. Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Declarado en documento Diseño: Estudio de campo con abordaje cuantitativo cuyo diseño fue de evaluación de pruebas diagnósticas utilizando como unidad de análisis a pacientes hipertensos adultos mayores (65 años o más) ingresados al Programa Cardiovascular de Atención Primaria de Cabrero, VIII Región, Chile.	SI		
1. 1 Tamaño de la muestra	n= Cantidad de personas incluidas en la investigación- 330	SI		✓
1.2 Procedimiento de muestreo para la selección muestral	Probabilístico P No probabilístico NP Ninguno No	SI		✓
1.3 Instrumento de recolección de datos	Test de Morisky-Green.	SI		✓
1.4 Estadísticos empleados encontrados en documentos	Medidas descriptivas. Diseño descriptivo observacional, prospectivo de corte transversal.	SI		✓
	Medidas inferenciales La evaluación diagnóstica de la escala Morisky utilizando los métodos de comparación presión arterial y método de recuento de comprimidos, dieron como resultado: sensibilidad: 86%, 85%;	SI		✓

	especificidad: 56%, 58%; valor predictivo positivo: 60%, 65%; valor predictivo negativo: 84%, 81%. Sobre el análisis bivariado de las variables, existe asociación estadísticamente significativa entre la clasificación de la escala MMAS-8 (adherente y no adherente) con la clasificación de la presión arterial (normal, alterada) ( $p < 0,0001$ ).		
1.5 Consideraciones éticas Todos los pacientes hipertensos tuvieron la misma posibilidad de participar en este estudio. A la hora de instrumentar científica y metodológicamente la propuesta, el equipo de investigación obtuvo el consentimiento informado de la totalidad de pacientes incluidos en el estudio. Se respetó el principio de la autonomía y se garantizó el carácter confidencial de su participación y sus datos.	Si	SI	✓
1.6 Resultados	. Los que clasificaron como no adherentes, con el método de recuento de comprimidos, fueron 157 (47,6%); mientras que el 62,1% clasifican como no adherentes con la utilización de la escala MMAS-8. En este grupo de personas, la pregunta de la escala MMAS-8 que contribuyó mayormente a puntuar con “no adherencia” fue la pregunta 1, que tiene relación con el olvido de tomar los medicamentos para el control de la presión arterial (32% de los encuestados), seguida de la pregunta 2, que indaga sobre el haber olvidado ingerir medicamentos las últimas 2 semanas (21% de los encuestados). La evaluación diagnóstica de la escala utilizando los métodos de comparación presión arterial y método de recuento de comprimidos, dieron como resultado: sensibilidad: 86%, 85%; especificidad: 56%, 58%; valor predictivo positivo: 60%, 65%; valor predictivo negativo: 84%, 81%, coeficiente de cociente de probabilidades positivo 1,96 y 2,04; cociente de probabilidades negativo 0,25 y 0,26 respectivamente	SI	✓
1.7 Conclusiones	En conclusión, la evaluación diagnóstica de la escala de Morisky de 8 ítems indica que es un instrumento sensible para detectar a los pacientes que no cumplen apropiadamente el régimen terapéutico y que es efectiva para estimar la probabilidad de que, detectado un adherente a seguir la medicación, verdaderamente sea adherente a la ingesta medicamentosa. Este estudio evidenció que el factor que mayormente se relacionó con la “no adherencia” fue el olvido, específicamente en las preguntas 1 y 8.	SI	✓
1.8 Referencias bibliográficas Vancouver		SI	✓

Fuente: Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017; 34(2):245-9. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2206 Tabla de elaboración propia.

Tabla 2. Características sociodemográficas encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	
2. Características sociodemográficas encontradas en documentos			No	✓ Frecuencia Porcentaje
2.1 Sexo	1. Masculino. 2. Femenino	NO		X
2.2 Edad	1. Información en el documento	SI		✓

	2. 18-29 3. 30-59 4. >60	NO NO SI	X X ✓
--	--------------------------------	----------------	-------------

Fuente: Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017; 34(2):245-9. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2206 Tabla de elaboración propia.

Tabla 3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		Porcentaje de adherencia	Frecuencia
La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Personas en Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico	Menor que 50% Igual a 50% Mayor que 50%	✓
Adherencia al programa de hipertensión arterial	1. 1. Test de Morisky-Green- Levine	SI	✓

Fuente: Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34(2):245-9. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2206 Tabla de elaboración propia.

Tabla 4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, encontradas en documentos en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		SI NO	Frecuencia Porcentaje
4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	Información en documentos	SI	✓
4.1. Tratamientos encontradas en documentos	Diuréticos. IECA: Inhibidores de la Enzima Conversora de Angiotensina BB: Beta Bloqueadores BCC: Bloqueadores de los canales de calcio.	NO	X
4.2 Presión Arterial (PA) encontradas en documentos	1. Información de toma de PA De la población analizada, 143 personas tuvieron la presión arterial elevada (43% de los encuestados). 2. Controlada. 3. No controlada.	SI  SI	✓  ✓

Fuente: Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) En adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(2):245-9. doi: 10.17843/rpmesp.2017.342.2206 Tabla de elaboración propia.

**V. EBSCO.** Tabla A. Resumen del Artículo. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. Cuba. 2017

<p>Resumen del artículo</p> <hr/> <p><b>INTRODUCCIÓN:</b> La hipertensión arterial es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, generalmente necesita tratamiento farmacológico y el promedio de adherencia terapéutica a largo plazo alcanza solamente el 50%.</p> <p><b>OBJETIVO:</b> Evaluar los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes hipertensos del área de salud del policlínico XX Aniversario de Santa Clara, y diseñar un programa educativo sobre el tema.</p> <p><b>MÉTODO:</b> Se realizó un estudio de corte transversal en un universo de 510 pacientes hipertensos, de los que se seleccionó una muestra aleatoria de 102 hipertensos con tratamiento farmacológico. Se efectuó una entrevista individual para evaluar la adherencia al tratamiento (test Morisky-Green-Levine) y se indagó sobre otros datos de interés. Fueron escogidos 10 médicos vinculados a la atención primaria a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar su conocimiento sobre la hipertensión arterial y su tratamiento.</p> <p><b>RESULTADOS:</b> La cifra de hipertensos sin adherencia al tratamiento farmacológico representó el 58,8%. El seguimiento incorrecto, la prescripción inadecuada y los profesionales con insuficientes conocimientos sobre hipertensión arterial y su terapéutica contribuyeron a la</p>
---

falta de adherencia al tratamiento hipotensor. Finalmente se diseñó un programa educativo a partir de las deficiencias encontradas, el cual quedó conformado por dos plegables y una charla educativa para los pacientes y un curso de postgrado para los médicos.

CONCLUSIONES: La no adherencia al tratamiento farmacológico se relacionó con un deficiente control de la enfermedad. El porcentaje de prescripciones inadecuadas en los pacientes incluidos en el estudio fue elevado, cuando fueron adecuadas se relacionaron con una mejor adherencia. Las necesidades de información de los médicos de la atención primaria fueron: la selección de los antihipertensivos de acuerdo con la presencia de otras enfermedades y las pautas terapéuticas.

PALABRAS CLAVE: Antihipertensivos, adherencia terapéutica, hipertensión arterial

EDITORIAL- CorSalud 201 7 Ene - Mar;9 ( 1 ): 1 0 - 1 8

Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo

Dra. Liset Jiménez Fernández<sup>1</sup>, Dr. C. Dany Siverio Mota<sup>2</sup>, Dr. Juan Miguel Chala Tandrón<sup>3</sup> □, Dra. Yudileidy Brito Ferrer<sup>1</sup> y Lic. Zoila Armada Esmores<sup>1</sup>

1 Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. 2 Universidad Central Marta Abreu de las Villas. Santa Clara, Villa Clara, Cuba. 3 Departamento de Anestesiología y Reanimación, Hospital Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Fuente: Jiménez Fernández. L., Siverio Mota C. Dany., Chala Tandrón, J M., Brito Ferrer, Y., Armada Esmores, Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. CorSalud vol.9 no.1 Santa Clara ene.-mar. 2017 Tabla elaboración propia.

Tabla B. Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos. 2019.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos				
	1.Nombre de Autores	SI		✓
	1.1. Lugar de trabajo	SI		✓
	1.2.Título del documento	SI		✓
	1.3 Editorial	SI		✓
	1.4. Lugar/País	SI		✓
	1.5. Fecha	SI		✓

Fuente: Jiménez Fernández. L., Siverio Mota C. Dany., Chala Tandrón, J M., Brito Ferrer, Y., Armada Esmores, Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. CorSalud vol.9 no.1 Santa Clara ene.-mar. 2017 Tabla elaboración propia.

Tabla. 1. Características metodológicas especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Porcentaje
1.Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Declarado en documento Se realizó una investigación de corte transversal en 4 Consultorios Médicos de la Familia (CMF) del Policlínico Universitario "XX Aniversario" de la ciudad de Santa Clara, desde febrero de 2015 hasta febrero del 2016	SI		✓
1.1 Tamaño de la muestra	n= Cantidad de personas incluidas en la investigación- 102			✓
1.2 Procedimiento de muestreo para la selección muestral	Probabilístico P X No probabilístico NP Ninguno No	SI		✓
1.3 Instrumento de recolección de datos	Se revisaron los certificados de medicamentos controlados y las historias de salud individuales de 510 pacientes, y se seleccionó una muestra aleatoria de 102 hipertensos con tratamiento farmacológico.	SI		✓
1.4 Estadísticos empleados encontrados en documentos	Medidas descriptivas Medidas inferenciales Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de independencia de Chi cuadrado y U de Mann Whitney, con un nivel de significación de $p < 0,05$ .	SI SI		✓ ✓
1.5 Consideraciones éticas	SI Todos los pacientes hipertensos de los 4 consultorios del Policlínico "XX Aniversario" tuvieron la misma posibilidad de participar en este estudio. A la hora de instrumentar científica y metodológicamente la propuesta, el equipo de investigación	SI		✓

obtuvo el consentimiento informado de la totalidad de pacientes y médicos incluidos en el estudio. Se respetó el principio de la autonomía y se garantizó el carácter confidencial de su participación y sus datos.			
1.6 Resultados	La cifra de hipertensos sin adherencia al tratamiento farmacológico representó el 41.2%. El seguimiento incorrecto, la prescripción inadecuada y los profesionales con insuficientes conocimientos sobre hipertensión arterial y su terapéutica contribuyeron a la falta de adherencia al tratamiento hipotensor. Finalmente se diseñó un programa educativo a partir de las deficiencias encontradas, el cual quedó conformado por dos plegables y una charla educativa para los pacientes y un curso de postgrado para los médicos.	SI	✓
1.7 Conclusiones	La no adherencia al tratamiento farmacológico se relacionó con un deficiente control de la enfermedad. El porcentaje de prescripciones inadecuadas en los pacientes incluidos en el estudio fue elevado, cuando fueron adecuadas se relacionaron con una mejor adherencia. Las necesidades de información de los médicos de la atención primaria fueron: la selección de los antihipertensivos de acuerdo con la presencia de otras enfermedades y las pautas terapéuticas. Palabras clave: Antihipertensivos, adherencia terapéutica, hipertensión arterial	SI	✓
1.8 Referencias bibliográficas Vancouver		SI	✓

Fuente: Jiménez Fernández. L., Siverio Mota C. Dany., Chala Tandón, J M., Brito Ferrer, Y., Armada Esmores, Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. CorSalud vol.9 no.1 Santa Clara ene.-mar. 2017 Tabla elaboración propia.

Tabla 2. Características sociodemográficas encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
2. Características sociodemográficas encontradas en documentos			NO	X
2.1 Sexo	1. Masculino. 2. Femenino		NO	X
2.2 Edad en años	1. Información en el documento 2. 18-29 3. 30-59 4. >60		NO	X

Fuente: Jiménez Fernández. L., Siverio Mota C. Dany., Chala Tandón, J M., Brito Ferrer, Y., Armada Esmores, Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. CorSalud vol.9 no.1 Santa Clara ene.-mar. 2017 Tabla elaboración propia.

Tabla 3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		Porcentaje de adherencia		Frecuencia
3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Personas en Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico	Menor que 50% Igual a 50% Mayor que 50%		✓
3.1 Adherencia al programa de hipertensión arterial	1. 1. Test de Morisky-Green- Levine	SI		✓

Fuente: Jiménez Fernández, L., Siverio Mota C. Dany., Chala Tandrón, J M., Brito Ferrer, Y., Armada Esmores, Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. CorSalud vol.9 no.1 Santa Clara ene.-mar. 2017 Tabla elaboración propia.

Tabla 4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, encontradas en documentos en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia Porcentaje
4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	Información en documentos	SI		✓
4.1 Tratamientos encontradas en documentos	Diuréticos. IECA: Inhibidores de la Enzima Conversora de Angiotensina BB: Beta Bloqueadores BCC: Bloqueadores de los canales de calcio.	SI SI SI SI		✓ ✓ ✓ ✓
4.2 Presión Arterial (PA) encontradas en documentos	1. Información de toma de PA 2. Controlada. 59.8% 3. No controlada. 40,2%	SI SI SI		✓ ✓ ✓

Fuente: Jiménez Fernández, L., Siverio Mota C. Dany., Chala Tandrón, J M., Brito Ferrer, Y., Armada Esmores, Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo. CorSalud vol.9 no.1 Santa Clara ene.-mar. 2017 Tabla elaboración propia.

VI. HINARI. Tabla A. Resumen del Artículo bajo investigación: La mensajería de texto del teléfono móvil mejora la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad. 2017

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		SI NO	Frecuencia
Resumen del artículo	La mensajería de texto del teléfono móvil mejora la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad. J Clin Hypertens (Greenwich). Diciembre de 2017; 19 (12): 1276-1284. doi: 10.1111 / jch.13098. Epub 2017 21 de septiembre.		
Resumen	La adherencia a los medicamentos antihipertensivos (ADA) es un pilar en el control de la presión arterial. La educación a través de mensajes de texto del sistema de mensajes cortos (SMS) del teléfono móvil podría mejorar la ADA. Los autores realizaron un estudio aleatorizado con 314 pacientes con hipertensión con <6 meses de tratamiento antihipertensivo del Programa de Salud Preventiva de 12 centros de atención primaria diferentes en Santiago, Chile. Los pacientes fueron asignados aleatoriamente para recibir o no recibir SMS relacionados con ADA y estilo de vida saludable. La adherencia se evaluó mediante el cuestionario Morisky-Green-Levine de escala de cuatro ítems autoinformado al inicio del estudio y después de 6 meses de seguimiento, con cuatro de las cuatro preguntas positivas clasificadas como buena adherencia. La comparación grupal de adherencia se realizó mediante un modelo de regresión logística, ajustando por adherencia basal, edad mayor de 60 años y sexo. Un total de 163 pacientes fueron asignados al azar para recibir y 151 para no recibir SMS. Después de 6 meses de seguimiento, la ADA en el grupo sin SMS disminuyó de 59.3% a 51.4% (P = .1). Por el contrario, la adherencia aumentó de 49% a 62.3% (P = .01) en el grupo de SMS. La intervención de mensajes de texto mejoró la ADA (razón de riesgo, 1.3; intervalo de confianza del 95%, 1.0-1.6 [P <.05]). A los 6 meses de seguimiento, los mensajes de texto resultaron en un aumento en la notificación de ADA en esta población latina hipertensa. Este enfoque podría convertirse en una herramienta eficaz para superar la mala adherencia a la medicación en la comunidad. © 2017 Wiley Periodicals, Inc.		
PALABRAS CLAVE:	hipertensión; adherencia a la medicación; cumplimiento del paciente; Mensaje de texto		

Fuente: Varleta, P., Acevedo, M., Akel, C., Salinas, C., Navarrete, C., García, A. La mensajería de texto del teléfono móvil mejora la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad. J Clin Hypertens (Greenwich). Diciembre de 2017; 19 (12): 1276-1284. doi: 10.1111 / jch.13098. Epub 2017 21 de septiembre. Tabla elaboración propia

Tabla B. Diseño metodológicos especificados en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		SI NO	Frecuencia
1. Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos			
	1.Nombre de Autores	SI	✓
	1.1. Lugar de trabajo	SI	✓
	1.2.Título del documento	SI	✓
	1.3. Editorial	SI	✓
	1.4. Lugar/País	SI	✓
	1.5. Fecha	SI	✓

Fuente: Varleta, P., Acevedo, M., Akel, C., Salinas, C., Navarrete, C., García, A. La mensajería de texto del teléfono móvil mejora la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad. J Clin Hypertens (Greenwich). Diciembre de 2017; 19 (12): 1276-1284. doi: 10.1111 / jch.13098. Epub 2017 21 de septiembre. Tabla elaboración propia



Tabla 1. Características metodológicas especificadas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
	Declarado en documento	NO	Frecuencia
1. Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Estudio prospectivo, multicéntrico, aleatorizado, controlado, realizado en pacientes con hipertensión arterial, seguimiento de 6 meses., tratada in clínicas de atención primaria. Pacientes fueron encuestados de 12 diferentes centros de atención Primaria de Santiago de Chile, localizados en diferentes áreas geográficas y socioeconómicas. El principal aspecto a estudiar fue la adherencia terapéutica antihipertensiva	SI	✓
1.1 Tamaño de la muestra 1.2 Procedimiento de muestreo para la selección muestral	n= Cantidad de personas incluidas en la investigación- Se encuestó a 314 pacientes Probabilístico P No probabilístico NP Ninguno No	SI	✓
1.3 Instrumento de recolección de datos	Test de Morisky-Green.	SI	✓
1.4 Estadísticos empleados encontrados en documentos	Medidas descriptivas. Diseño descriptivo observacional de corte transversal. Medidas inferenciales La comparación grupal de adherencia se realizó mediante un modelo de regresión logística, ajustando por adherencia basal, edad mayor de 60 años y sexo. p, OR, IC	SI SI	✓ ✓
1.5 Consideraciones éticas Todos los pacientes hipertensos tuvieron la misma posibilidad de participar en este estudio. A la hora de instrumentar científica y metodológicamente la propuesta, el equipo de investigación obtuvo el consentimiento informado de la totalidad de pacientes incluidos en el estudio. Se respetó el principio de la autonomía y se garantizó el carácter confidencial de su participación y sus datos.	Si	SI	✓
1.6 Resultados	Un total de 163 pacientes fueron asignados al azar para recibir y 151 para no recibir SMS. Después de 6 meses de seguimiento, la ADA en el grupo sin SMS disminuyó de 59.3% a 51.4% (p = .1). Por el contrario, la adherencia aumentó de 49% a 62.3% (p = .01) en el grupo de SMS. La intervención de mensajes de texto mejoró la ADA (razón de riesgo, 1.3; intervalo de confianza del 95%, 1.0-1.6 [p <.05]). A los 6 meses de seguimiento, los mensajes de texto resultaron en un aumento en la notificación de ADA en esta población latina hipertensa.	SI	✓
1.7 Conclusiones	Se concluye que no se encuentra asociación estadística entre la inadecuada alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento. El porcentaje de adherencia al tratamiento resultó ser inferior a lo reportado en otros estudios realizados en Perú.	SI	✓
1.8 Referencias bibliográficas Vancouver		SI	✓

Fuente: Varleta, P., Acevedo, M., Akel, C., Salinas, C., Navarrete, C., García, A. La mensajería de texto del teléfono móvil mejora la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad. J Clin Hypertens (Greenwich). Diciembre de 2017; 19 (12): 1276-1284. doi: 10.1111 / jch.13098. Epub 2017 21 de septiembre. Tabla elaboración propia

Tabla 2. Características sociodemográficas encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		SI	Frecuencia

			Porcentaje
2. Características sociodemográficas encontradas en documentos		NO	X
2.1. Sexo	1. Masculino. (36%) 2. Femenino 150 pacientes (64%)	SI SI	✓ ✓
2.2. Edad en años	1. Información en el documento 2. 18-29 3. 30-59 4. >60	SI NO SI SI	✓ X ✓ ✓

Fuente: Varleta, P., Acevedo, M., Akel, C., Salinas, C., Navarrete, C., García, A. La mensajería de texto del teléfono móvil mejora la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. Diciembre de 2017; 19 (12): 1276-1284. doi: 10.1111 / jch.13098. Epub 2017 21 de septiembre. Tabla elaboración propia

Tabla 3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		Porcentaje de adherencia	Frecuencia
3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Personas en Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico Adherencia mejoró significativamente en los que recibieron SMS mensaje de texto, de 49% a 62.3% (p=.01).	Menor que 50% Igual a 50% Mayor que 50%	✓
3.1. Adherencia al programa de hipertensión arterial.	1. 1. Test de Morisky-Green- Levine	SI	✓

Fuente: Varleta, P., Acevedo, M., Akel, C., Salinas, C., Navarrete, C., García, A. La mensajería de texto del teléfono móvil mejora la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. Diciembre de 2017; 19 (12): 1276-1284. doi: 10.1111 / jch.13098. Epub 2017 21 de septiembre. Tabla elaboración propia

Tabla 4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, encontradas en documentos en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		SI NO	Frecuencia Porcentaje
4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	Información en documentos	SI	✓
4.1 Tratamientos encontradas en documentos	No	NO	X
4.2 Presión Arterial (PA) encontradas en documentos Después de 6 meses de seguimiento, la presión sanguínea fue de 134.6/77.5 mm Hg en el grupo SMS group y de 136.8/78.3 mm Hg en el grupo non-SMS. Mientras que la Reducción fue más elevada en el que recibió mensajes de texto, no se tuvo el suficiente poder para hacer comparaciones estadísticas.	1. Información de toma de PA 2. Controlada. 3. No controlada.	SI SI	✓ ✓

Fuente: Varleta, P., Acevedo, M., Akel, C., Salinas, C., Navarrete, C., García, A. La mensajería de texto del teléfono móvil mejora la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en la comunidad. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. Diciembre de 2017; 19 (12): 1276-1284. doi: 10.1111 / jch.13098. Epub 2017 21 de septiembre. Tabla elaboración propia

**VII. EBSCO.** Tabla A. Resumen del Artículo bajo investigación: El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un Hospital Nacional de Lima, Perú. 2019

Resumen del artículo
El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Giovanna Rosas-Chavez1,a, Carlos A. Romero-Visurraga1,a, Elsa Ramirez-Guardia1,a, Germán Málaga2,b
<b>RESUMEN</b>
<b>Objetivos.</b> Evaluar el nivel de alfabetización en salud y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden al consultorio externo en un hospital de Lima, Perú. <b>Materiales y métodos.</b> Se realizó un estudio transversal en 276 pacientes, quienes llenaron un cuestionario con características generales, el test de SAHLSA-50 y el test de Morisky-Green. Se utilizó la prueba de Chi Cuadrado para

evaluar la asociación entre las variables independientes con la adherencia al tratamiento y con la alfabetización en salud. **Resultados.** Se encontró un 36% de inadecuada alfabetización sanitaria en salud y un 15% de adherencia al tratamiento. No se halló asociación entre estas variables ( $p=0,155$ ). Hubo asociación entre ser jefe de familia ( $p=0,033$ ) y tener pareja ( $p=0,044$ ) con el grado de alfabetización en salud. **Conclusiones.** El porcentaje de alfabetización en salud fue similar al de estudios peruanos y latinoamericanos, y el grado de adherencia al tratamiento fue una de las más bajas reportadas. No se encontró asociación significativa entre estas dos variables.  
Palabras clave: Adherencia al tratamiento; Alfabetización en salud; Hipertensión (fuente: DeCS BIREME).

Fuente: Citar como: Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(2):214-21. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>. Tabla de elaboración propia.

Tabla B. Diseño metodológicos especificados en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
1. Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos				
	1.Nombre de Autores	SI		✓
	1.1. Lugar de trabajo	SI		✓
	1.2. Título del documento	SI		✓
	1.3. Editorial	SI		✓
	1.4. Lugar/País	SI		✓
	1.5. Fecha	SI		✓

Fuente: Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(2):214-21. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>. Tabla de elaboración propia.

Tabla 1. Características metodológicas especificadas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
1. Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Declarado en documento	SI		✓
1.1 Tamaño de la muestra	n= Cantidad de personas incluidas en la investigación- Se encuestó a 276 pacientes,			
1.2 Procedimiento de muestreo para la selección muestral	<b>Probabilístico P</b> No probabilístico NP Ninguno No	SI		✓
1.3 Instrumento de recolección de datos	Test de Morisky-Green.	SI		✓
1.4 Estadísticos empleados encontrados en documentos	Medidas descriptivas. Diseño descriptivo observacional de corte transversal. Medidas inferenciales Chi cuadrado de Pearson=2,017, valor de $p=0,155$ . No se encontró asociación estadística entre adherencia al tratamiento y la alfabetización en salud ( $p=0,155$ ) Asimismo, esta asociación tampoco fue significativa en los rangos de 18 a 59 años, ni en mayores de 60 años ( $p=0,073$ y $p=0,174$ , respectivamente).	SI		✓
1.5 Consideraciones éticas Todos los pacientes hipertensos tuvieron la misma posibilidad de participar en este estudio. A la hora de instrumentar científica y metodológicamente la propuesta, el equipo de investigación obtuvo el consentimiento informado de la totalidad de pacientes incluidos en el estudio. Se respetó el principio de la autonomía y se garantizó el carácter confidencial de su participación y sus datos.	SI	SI		✓
1.6 Resultados	La adherencia al tratamiento fue del 15%, cifra	SI		✓

	muy inferior a lo reportado en estudios realizados anteriormente en el mismo hospital, cuyo valor osciló entre el 37% a 41%.		
1.7 Conclusiones	Se concluye que no se encuentra asociación estadística entre la inadecuada alfabetización en salud y la adherencia al tratamiento. El porcentaje de adherencia al tratamiento resultó ser inferior a lo reportado en otros estudios realizados en Perú.	SI	✓
1.8 Referencias bibliográficas Vancouver		SI	✓

Fuente: Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(2):214-21. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>. Tabla de elaboración propia.

Tabla 2. Características sociodemográficas encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia Porcentaje
2. Características sociodemográficas encontradas en documentos		NO		X
2.1. Sexo	1. Masculino. 2. Femenino 150 pacientes (73.5%)	SI		X
2.2. Edad en años	1. Información en el documento 2. 18-29 3. 30-59 4. >60	SI SI SI NO		✓ ✓ ✓ X

Fuente: Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2019;36(2):214-21. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>. Tabla de elaboración propia.

Tabla 3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		Porcentaje de adherencia		Frecuencia
3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Personas en Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico	Menor que 50% Igual a 50% Mayor que 50%		✓
3.1. Adherencia al programa de hipertensión arterial.	1. 1. Test de Morisky-Green- Levine	NO		X

Fuente: Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(2):214-21. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>. Tabla de elaboración propia.

Tabla 4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, encontradas en documentos en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia Porcentaje
4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	Información en documentos	SI		✓
4.1 Tratamientos encontradas en documentos	No	NO		X
4.2 Presión Arterial (PA) encontradas en documentos	1. Información de toma de PA 2. Controlada. 3. No controlada.	SI NO NO		✓ X X

Fuente: Rosas-Chavez G, Romero-Visurraga CA, Ramirez-Guardia E, Málaga G. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(2):214-21. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>. Tabla de elaboración propia.

VIII. HINARI. Tabla A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Guantánamo. Cuba. 2019

Resumen del artículo			
Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores			
Yailiset González Boulfí <sup>1</sup> , Esperanza Cardosa Aguilar <sup>2</sup> , Arelis Carbonell Noblet			
1 Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Policlínico Comunitario "Fausto Favier Favier". Guantánamo. Cuba. Email: yailisetg@gmail.com ORCID: <a href="https://orcid.org/0000-0001-5193-2826">https://orcid.org/0000-0001-5193-2826</a> 2 Especialista de I Grado en Farmacología. Máster en Farmacia Clínica. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Email: ecardosa@infomed.sld.cu ORCID: <a href="https://orcid.org/0000-0003-2517-312X">https://orcid.org/0000-0003-2517-312X</a> 3 Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba. Email: acarbonel@infomed.sld.cu ORCID: <a href="https://orcid.org/0000-0003-2186-9349">https://orcid.org/0000-0003-2186-9349</a>			
RESUMEN			
Introducción: la hipertensión es el principal factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, por tanto, la adopción responsable del tratamiento antihipertensivo es fundamental para el control adecuado de las cifras tensionales. Objetivo: caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes adultos mayores del consultorio de Arroyo Bueno del policlínico "Fausto Favier Favier" del área de salud de Palenque de Yateras en la provincia Guantánamo de junio a diciembre del 2017. Método: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en los 21 pacientes adultos mayores hipertensos del consultorio. La información se obtuvo a través de una entrevista a pacientes y familiares apoyados en una guía en correspondencia con las variables a investigar (edad, sexo, medicamento prescrito, enfermedades asociadas, efectos indeseables) y de las historias clínicas. La adherencia se evaluó según el Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morisky-Green. Resultados: el 57,1 % de los pacientes correspondieron al sexo femenino y el 52,4 % tenían entre 60 y 60 años de edad; la mayoría de los adultos mayores no tenían controlada su presión arterial 66,7 % y en el 80,9 % de ellos se identificó inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo por diversos motivos pero el incumplimiento por las reacciones adversas de los medicamentos fue el más frecuente para un 28,6%; entre éstas se reportaron el decaimiento en un 52,4 %, la tos nocturna en un 47,6 % y los calambres musculares en el 33,3 %. Conclusiones: la mayoría de los pacientes no se adherían al tratamiento antihipertensivo por diversas causas, más prevaleció el temor a las reacciones adversas, situación que condicionó el pobre control de la presión arterial de los mismos.			
Palabras clave: hipertensión arterial; adherencia terapéutica; adultos mayores; tratamiento antihipertensivo; reacciones adversas			
ABSTRACT			
Introduction: hypertension is the main risk factor of cardiovascular diseases; therefore, the responsible adoption of antihypertensive treatment is fundamental for the adequate control of the blood pressure figures. Objective: to characterize adherence to antihypertensive treatment in elderly patients in the Arroyo Bueno clinic of the "Fausto Favier Favier" polyclinic in the health area of Palenque de Yateras in Guantánamo province from June to December 2017. Method: a study was conducted descriptive, cross-sectional in the 21-hypertensive elderly patients of the office. The information was obtained through an interview with patients and relatives supported by a guide in correspondence with the variables to be investigated (age, sex, prescribed medication, associated diseases, undesirable effects) and the medical records. Adherence was assessed according to the Morisky Green Self-Reported Compliance Test. Results: 57.1% of the patients corresponded to the female sex and 52.4% were between 60 and 60 years of age; Most of the older adults did not have their blood pressure under control, 66.7% and in 80.9% of them inadequate adherence to antihypertensive treatment was identified for various reasons, but noncompliance due to adverse drug reactions was the most frequent. 28.6%; among these, the decline was reported in 52.4%, night cough in 47.6% and muscle cramps in 33.3%. Conclusions: the majority of patients did not adhere to antihypertensive treatment for various reasons, but the fear of adverse reactions prevailed, a situation that conditioned the poor control of their blood pressure.			
Keywords: arterial hypertension; therapeutic adherence; older adults; antihypertensive treatment; adverse reactions			

Fuente: González Boulfí, Y., Cardosa Aguilar, E., Carbonell Noblet, A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Revista Información Científica. Volumen 98 No. 2 marzo-abril 2019. ISSN 1028-9933 [www.revinfscientifica.sld.cu](http://www.revinfscientifica.sld.cu) Tabla elaboración propia

Tabla B. Diseño metodológicos especificados en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
1. Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos	1.Nombre de Autores	SI		✓
	1.1. Lugar de trabajo	SI		✓
	1.2.Título del documento	SI		✓
	1.3. Editorial	SI		✓
	1.4. Lugar/País	SI		✓
	1.5. Fecha	SI		✓

Fuente: González Boulfí, Y., Cardosa Aguilar, E., Carbonell Noblet, A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Revista Información Científica. Volumen 98 No. 2 marzo-abril 2019. ISSN 1028-9933 [www.revinfscientifica.sld.cu](http://www.revinfscientifica.sld.cu) Tabla elaboración propia

Tabla 1. Características metodológicas especificadas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
1. Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Método: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en todos los adultos mayores hipertensos (21) del consultorio de Arroyo Bueno	SI		✓

	del Policlínico Comunitario “Fausto Favier Favier” del área de salud de Palenque de Yateras, en la provincia de Guantánamo, de junio a diciembre del 2017. Al comienzo de la investigación se midió la tensión arterial para comprobar el grado de control de la misma según las guías para la prevención, diagnóstico y tratamiento.(6) La información se obtuvo a través de una entrevista a pacientes y familiares apoyados en una guía en correspondencia con las variables a investigar (edad, sexo, medicamento prescrito, enfermedades asociadas, efectos indeseables) y de las historias clínicas.		
1.1 Tamaño de la muestra	n= Cantidad de personas incluidas en la investigación- Se encuestó a 21 pacientes		
1.2 Procedimiento de muestreo para la selección muestral	Probabilístico P No probabilístico NP X <b>Ninguno SI</b> Todos los pacientes	SI	✓
1.3 Instrumento de recolección de datos	Test de Morisky-Green.	SI	✓
1.4 Estadísticos empleados encontrados en documentos	Medidas descriptivas. Frecuencia y porcentaje	SI	✓
1.5 Consideraciones éticas Todos los pacientes hipertensos tuvieron la misma posibilidad de participar en este estudio. A la hora de instrumentar científica y metodológicamente la propuesta, el equipo de investigación obtuvo el consentimiento informado de la totalidad de pacientes incluidos en el estudio. Se respetó el principio de la autonomía y se garantizó el carácter confidencial de su participación y sus datos.	SI	SI	✓
1.6 Resultados	El 57,1 % de los pacientes correspondieron al sexo femenino y el 52,4 % tenían entre 60 y 60 años de edad; la mayoría de los adultos mayores no tenían controlada su presión arterial 66,7 % y en el 80,9 % de ellos se identificó inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo por diversos motivos pero el incumplimiento por las reacciones adversas de los medicamentos fue el más frecuente para un 28,6%; entre éstas se reportaron el decaimiento en un 52,4 %, la tos nocturna en un 47,6 % y los calambres musculares en el 33,3 %.	SI	✓
1.7 Conclusiones	Conclusiones: la mayoría de los pacientes no se adherían al tratamiento antihipertensivo por diversas causas, más prevaleció el temor a las reacciones adversas, situación que condicionó el pobre control de la presión arterial de los mismos.	SI	✓
1.8 Referencias bibliográficas Vancouver		SI	✓

Fuente: González Boulí, Y., Cardosa Aguilar, E., Carbonell Noblet, A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Revista Información Científica. Volumen 98 No. 2 marzo-abril 2019. ISSN 1028-9933 [www.revinfoinformacioncientifica.sld.cu](http://www.revinfoinformacioncientifica.sld.cu) Tabla elaboración propia

Tabla 2. Características sociodemográficas encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		SI NO	Frecuencia Porcentaje
2. Características sociodemográficas encontradas en documentos		SI	✓
2.1. Sexo	1. Masculino. 9 pacientes (42.9%) 2. Femenino 12 pacientes (57.1%)	SI	✓
2.2. Edad en años	1. Información en el documento	SI	✓

	2. 18-29	NO	X
	3. 30-59	NO	X
	4. >60	SI	✓

Fuente: González Boulí, Y., Cardosa Aguilar, E., Carbonell Noblet, A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Revista Información Científica. Volumen 98 No. 2 marzo-abril 2019. ISSN 1028-9933 [www.revinformcientifica.sld.cu](http://www.revinformcientifica.sld.cu) Tabla elaboración propia

Tabla 3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		Porcentaje de adherencia	Frecuencia
3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Personas en Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico	Menor que 50% Igual a 50% <b>Mayor que 50%</b>	✓
3.1. Adherencia al programa de hipertensión arterial.	1. 1. Test de Morisky-Green- Levine	NO	X

Fuente: González Boulí, Y., Cardosa Aguilar, E., Carbonell Noblet, A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Revista Información Científica. Volumen 98 No. 2 marzo-abril 2019. ISSN 1028-9933 [www.revinformcientifica.sld.cu](http://www.revinformcientifica.sld.cu) Tabla elaboración propia

Tabla 4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, encontradas en documentos en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		SI NO	Frecuencia Porcentaje
4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	Información en documentos	SI	✓
4.1 Tratamientos encontradas en documentos	No	NO	X
4.2 Presión Arterial (PA) encontradas en documentos	1. Información de toma de PA 2. Controlada. 3. No controlada.	SI NO SI	✓ X ✓

Fuente: González Boulí, Y., Cardosa Aguilar, E., Carbonell Noblet, A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Revista Información Científica. Volumen 98 No. 2 marzo-abril 2019. ISSN 1028-9933 [www.revinformcientifica.sld.cu](http://www.revinformcientifica.sld.cu) Tabla elaboración propia

**IX. EBSCO.** Tabla A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Instituto Mexicano del Seguro Social. Baja California Sur México. 2019

<p><b>R e s u m e n</b>  Historia del artículo:  Introducción. La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica y asintomática que exige tratamiento de por vida. Así mismo, diversos estudios evidencian que muchos pacientes no comprenden o entienden la enfermedad y su medicación.  Objetivo. Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA de un consultorio auxiliar de medicina familiar (CAMF) N° 36. Método. Estudio observacional en 70 pacientes hipertensos atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del consultorio auxiliar de medicina familiar N° 36. Se evaluaron variables demográficas (edad, sexo, índice de masa corporal), conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento. Se utilizó estadística descriptiva y medida de asociación Chi2. Todos los participantes firmaron consentimiento informado. Resultados. Participaron 70 pacientes hipertensos, edad promedio 60,4 (DE 14) años. Predominó el sexo femenino (36; 51,4 %). Según el resultado del test de Morisky GreenLevine, 88,6 % tiene adherencia terapéutica. Los resultados fueron similares en el test de conocimiento (test de Batalla). No hubo diferencia significativa para adherencia y cifras de control así como para el resto de las variables. Conclusiones. En la población estudiada se encontró un comportamiento similar en los pacientes con apego al tratamiento y el conocimiento de la enfermedad. Se debe reforzar la importancia del apego al tratamiento, no suspenderlo aunque el paciente se sienta bien y no perciba síntomas de la enfermedad.</p> <p><b>a b s t r a c t</b>  Introduction. High blood pressure (HBP) is a chronic and asymptomatic disease that requires lifelong treatment. Likewise, several studies show that many patients do not understand or understand the disease and its medication. Objective. To identify the adherence to pharmacological treatment in patients with arterial hypertension of an auxiliary family medicine office (CAMF) No.36. Method. Observational study in 70 hypertensive patients treated at the Mexican Institute of Social Security (IMSS), from the auxiliary office of family medicine No.36, evaluated demographic variables (age, sex, and body mass index), knowledge of the disease and adherence to the treatment. Descriptive statistics and measure of Chi2 association were used. All participants signed informed consent. Results: 70 hypertensive patients participated, average age 60.4 (DE 14 years). The female sex predominated (36; 51.4 %). Regarding the result of the</p>
---

Morisky Green test, 88.6 % have therapeutic adherence and 11.4 % do not adhere. The results were similar in the knowledge test (battle test). There was no significant difference for adherence and control figures as well as for the rest of the variables.  
 Conclusions. In the studied population, a similar behavior was found in patients with adherence to treatment and knowledge of the disease. The importance of adherence to treatment should be reinforced, not suspended even if the patient feels well and does not perceive symptoms of the disease.  
 Keywords: Hypertension, Battle test, Morisky Green

Fuente: Martínez Fajardo, EJ., García Valdez, R., Álvarez Villaseñor, AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Ergon Creación, S.A. 2019. On-line el 25 de julio de 2019. Tabla de elaboración propia.

Tabla B. Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos. 2019.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia
Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos				
	1.Nombre de Autores	SI		✓
	1.1. Lugar de trabajo	SI		✓
	1.2. Título del documento	SI		✓
	1.3. Editorial	SI		✓
	1.4. Lugar/País	SI		✓
	1.5. Fecha	SI		✓

Fuente: Martínez Fajardo, EJ., García Valdez, R., Álvarez Villaseñor, AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Ergon Creación, S.A. 2019. On-line el 25 de julio de 2019. Tabla de elaboración propia.

Tabla.1 Características metodológicas especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Porcentaje
1. Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Diseño: Estudio observacional, descriptivo, de seguimiento, de una cohorte a 9 meses en 75 pacientes hipertensos derechohabientes del IMSS, en el consultorio auxiliar de medicina familiar del poblado de Miraflores, en el periodo del 15 de octubre del año 2016 al 30 de julio del año 2017 en Baja California Sur, México.	SI		
1.1 Tamaño de la muestra	n= Cantidad de personas incluidas en la investigación- 70 pacientes hipertensos	SI		✓
1.2 Procedimiento de muestreo para la selección muestral	Probabilístico P No probabilístico <b>NP</b> Ninguno No El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos.	SI		✓
1.3 Instrumento de recolección de datos	Test de Morisky-Green.	SI		✓
1.4 Estadísticos empleados encontrados en documentos	Medidas descriptivas. Se utilizó estadística descriptiva Medidas inferenciales: medida de asociación Chi2.	SI		✓
1.5 Consideraciones éticas Todos los participantes firmaron consentimiento informado.	Si	SI		✓
1.6 Resultados	Resultados. Participaron 70 pacientes hipertensos, edad promedio 60,4 (DE 14) años. Predominó el sexo femenino (36; 51,4 %). Según el resultado del test de Morisky Green Levine, 88,6 % tiene adherencia terapéutica. Los resultados fueron similares en el test de conocimiento (test de Batalla). No hubo diferencia significativa para adherencia y cifras de control así como para el resto de las variables.	SI		✓
1.7 Conclusiones	Conclusiones. En la población estudiada se encontró un comportamiento similar en los	SI		✓



	pacientes con apego al tratamiento y el conocimiento de la enfermedad. Se debe reforzar la importancia del apego al tratamiento, no suspenderlo aunque el paciente se sienta bien y no perciba síntomas de la enfermedad.		
1.8 Referencias bibliográficas Vancouver		SI	✓

Fuente: Martínez Fajardo, EJ., García Valdez, R., Álvarez Villaseñor, AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Ergon Creación, S.A. 2019. On-line el 25 de julio de 2019. Tabla de elaboración propia.

Tabla 2. Características sociodemográficas encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia Porcentaje
2. Características sociodemográficas encontradas en documentos			NO	✓
2.1 Sexo	1. Masculino.	SI		✓
	2. Femenino	SI		✓
2.2 Edad	1. Información en el documento	SI		✓
	2. 18-29	NO		X
	3. 30-59	SI		✓
	4. >60	SI		✓

Fuente: Martínez Fajardo, EJ., García Valdez, R., Álvarez Villaseñor, AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Ergon Creación, S.A. 2019. On-line el 25 de julio de 2019. Tabla de elaboración propia.

Tabla 3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida	
		Porcentaje de adherencia		Frecuencia	
La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Personas en Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico	Menor que 50%	Igual a 50%	Mayor que 50%	✓
Adherencia al programa de hipertensión arterial	1. Test de Morisky-Green- Levine y Test de Batalla de conocimiento 88.6 % tiene adherencia terapéutica.	SI			✓

Fuente: Martínez Fajardo, EJ., García Valdez, R., Álvarez Villaseñor, AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Ergon Creación, S.A. 2019. On-line el 25 de julio de 2019. Tabla de elaboración propia.

Tabla 4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, encontradas en documentos en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia Porcentaje
4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	Información en documentos Tratamiento establecido	NO		X
4.1. Tratamientos encontradas en documentos	Tratamiento establecido	NO		X
4.2 Presión Arterial (PA) encontradas en documentos La medición de la presión arterial se realizó en el consultorio a los pacientes que acudieron a la consulta de control, de acuerdo a la norma oficial mexicana 030 (para la prevención, tratamiento y control de la HTA). Fueron clasificados como	1. Información de toma de PA De la población analizada, 143 personas tuvieron la presión arterial elevada (43% de los encuestados). 2. Controlada. 3. No controlada.	SI		✓
		SI		✓

controlado (si tenían cifras de tensión arterial menores de 140/90 mmHg).			
---	--	--	--

Fuente: Martínez Fajardo, E.J., García Valdez, R., Álvarez Villaseñor, AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia. Publicado por Ergon Creación, S.A. 2019. On-line el 25 de julio de 2019. Tabla de elaboración propia.

**X. PUBMED.** Tabla A. Resumen del Artículo. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. 2019

Resumen del artículo
Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. Dra. Daily Ortiz Vázquez1* <a href="https://orcid.org/0000-0002-7518-3230">https://orcid.org/0000-0002-7518-3230</a> , Dra. Mercedes Bandera Ramírez1 <a href="https://orcid.org/0000-0003-0496-7481">https://orcid.org/0000-0003-0496-7481</a> , Dra. Soini González Gámez2 <a href="https://orcid.org/0000-0001-5311-0076">https://orcid.org/0000-0001-5311-0076</a> Dra. Lorena del Pilar Figueroa Sarmiento3 <a href="https://orcid.org/0000-0003-2993-7529">https://orcid.org/0000-0003-2993-7529</a> , Dra. Verónica Elizabeth Veloz3 <a href="https://orcid.org/0000-0001-6198-7396">https://orcid.org/0000-0001-6198-7396</a> 1Hospital Docente Clínicoquirúrgico Joaquín Albarrán Domínguez. La Habana, Cuba. 2Centro Médico Psicopedagógico América Labadí Arce. Santiago de Cuba, Cuba. 3Subcentro de Salud Satelital. Napo, Ecuador. Introducción: En países desarrollados, las tasas de adherencia a los tratamientos en Enfermedades crónicas se sitúan alrededor de 50 %. Objetivo: Evaluar la adherencia terapéutica y los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes adultos. Métodos: Se efectuó una investigación observacional y analítica de 54 pacientes adultos, de ambos sexos, quienes asistieron a la consulta externa del Hospital Docente Clínicoquirúrgico Joaquín Albarrán Domínguez de Ciudad de la Habana, durante el primer trimestre del 2018. Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, tratamiento, grado de adherencia terapéutica y conocimientos. MEDISAN 2019; 23(4):633 Resultados: Predominaron el sexo femenino (53,7 %), el grupo etario de 51-64 años (42,6 %) y el uso de fármacos antihipertensivos, tales como enalapril (50,0 %) y Captopril (24,0 %); entre los diuréticos, la clortalidona (44,4 %) en tratamientos combinados (37,0 %). Las combinaciones más utilizadas fueron enalapril/clortalidona (16,7 %) y Captopril/clortalidona (13,0 %). El conocimiento sobre su enfermedad fue insatisfactorio (51,9 %); la adherencia terapéutica se produjo en 48,0 % de los afectados, siendo los factores más frecuentes el descuido de la hora (50,0 %) y el olvido (42,9 %). Entre los factores relacionados con la no adherencia primó la polifarmacia (83,3 %) seguida de las dificultades en la obtención del medicamento (72,2 %). Conclusiones: La adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial fue baja y no guardó relación estadística con el conocimiento sobre su enfermedad. Palabras clave: adherencia terapéutica; hipertensión arterial; test de Morisky-Green; test de Batalla. MEDISAN 2019; 23(4):632 Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos

Fuente: Ortiz Vázquez, Bandera Ramírez, D., M., González Gámez, S., Figueroa Sarmiento LP., Veloz, VE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN* [online]. 2019, vol.23, n.4, pp.632-643. Epub 26-Ago-2019. ISSN 1029-3019. Tabla elaboración propia

Tabla B. Diseños metodológicos especificados en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos. El Salvador. 2019.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia Porcentaje
Diseño metodológico especificado en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos				
	1.Nombre de Autores	SI		✓
	1.1. Lugar de trabajo	SI		✓
	1.2.Título del documento	SI		✓
	1.3 Editorial	SI		✓
	1.4. Lugar/País	SI		✓
	1.5. Fecha	SI		✓
Total				100%

Fuente: Ortiz Vázquez, Bandera Ramírez, D., M., González Gámez, S., Figueroa Sarmiento LP., Veloz, VE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN* [online]. 2019, vol.23, n.4, pp.632-643. Epub 26-Ago-2019. ISSN 1029-3019. Tabla elaboración propia

Tabla 1. Características metodológicas especificadas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. El Salvador. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Porcentaje
1. Características metodológicas del estudio encontradas en documentos	Se realizó un estudio analítico y observacional de 54 pacientes adultos, de ambos sexos, con diagnóstico de hipertensión arterial y tratamiento durante al menos un año desde que fueron diagnosticados, quienes acudieron a la consulta externa del Hospital Docente Clínicoquirúrgico Joaquín Albarrán Domínguez de Ciudad de la Habana, durante el	SI		✓

	primer trimestre de 2018.		
1.1 Tamaño de la muestra 1.2 Procedimiento de muestreo para la selección muestral	n= Cantidad de personas incluidas en la investigación- 54  Probabilístico P No probabilístico NP Ninguno No	SI	✓
1.3 Instrumento de recolección de datos	Test de Morisky-Green.	SI	✓
1.4 Estadísticos empleados encontrados en documentos	Medidas descriptivas  Medidas inferenciales Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de independencia de Chi cuadrado con un nivel de significación de $p < 0,05$ .	SI  Si	✓  ✓
1.5 Consideraciones éticas Todos los pacientes hipertensos tuvieron la misma posibilidad de participar en este estudio. A la hora de instrumentar científica y metodológicamente la propuesta, el equipo de investigación obtuvo el consentimiento informado de la totalidad de pacientes incluidos en el estudio. Se respetó el principio de la autonomía y se garantizó el carácter confidencial de su participación y sus datos.	Si	SI	✓
1.6 Resultados	Se observa que el incumplimiento terapéutico en estos pacientes fue de 52,0 %, frente a un cumplimiento del 48,0 %. Con respecto a las preguntas del test de Morisky-Green, los afectados citaron el descuido con la hora de su medicación como la causa principal de incumplir con el tratamiento (50,0 %) y 42,9 % siempre olvidaba el medicamento. Se muestra además que los pacientes eran menos propensos a dejar de tomar la medicación cuando se encontraban bien o esta le sentaba mal (31,5 y 13,0 % respectivamente). En la prueba estadística para el conocimiento y la adherencia se obtuvo una significación de 0,06 con $X^2$ igual a 3,6, por lo que no se comprobó relación entre estas variables.	SI	✓
1.7 Conclusiones	La adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial fue baja y no guardó relación estadística con el conocimiento sobre su enfermedad. Palabras clave: adherencia terapéutica; hipertensión arterial; test de Morisky-Green; test de Batalla.		
1.8 Referencias bibliográficas Vancouver		SI	✓

Fuente: Ortiz Vázquez, Bandera Ramírez, D., M., González Gámez, S., Figueroa Sarmiento LP., Veloz, VE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN* [online]. 2019, vol.23, n.4, pp.632-643. Epub 26-Ago-2019. ISSN 1029-3019. Tabla elaboración propia

Tabla 2. Características sociodemográficas encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. El Salvador.

VARIABLE	VALORES	INDICADORES		Unidad de medida
		SI	NO	Frecuencia Porcentaje
2. Características sociodemográficas encontradas en documentos			NO	X
2.1 Sexo	1. Masculino. 2. Femenino (53.6%)	SI		✓
2.2 Edad en años	1. Información en el documento 2. 18-29 3. 30-59 4. >60	SI NO SI SI		X

Fuente: Ortiz Vázquez, Bandera Ramírez, D., M., González Gámez, S., Figueroa Sarmiento LP., Veloz, VE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN* [online]. 2019, vol.23, n.4, pp.632-643. Epub 26-Ago-2019. ISSN 1029-3019. Tabla elaboración propia

Tabla 3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. El Salvador. 2019

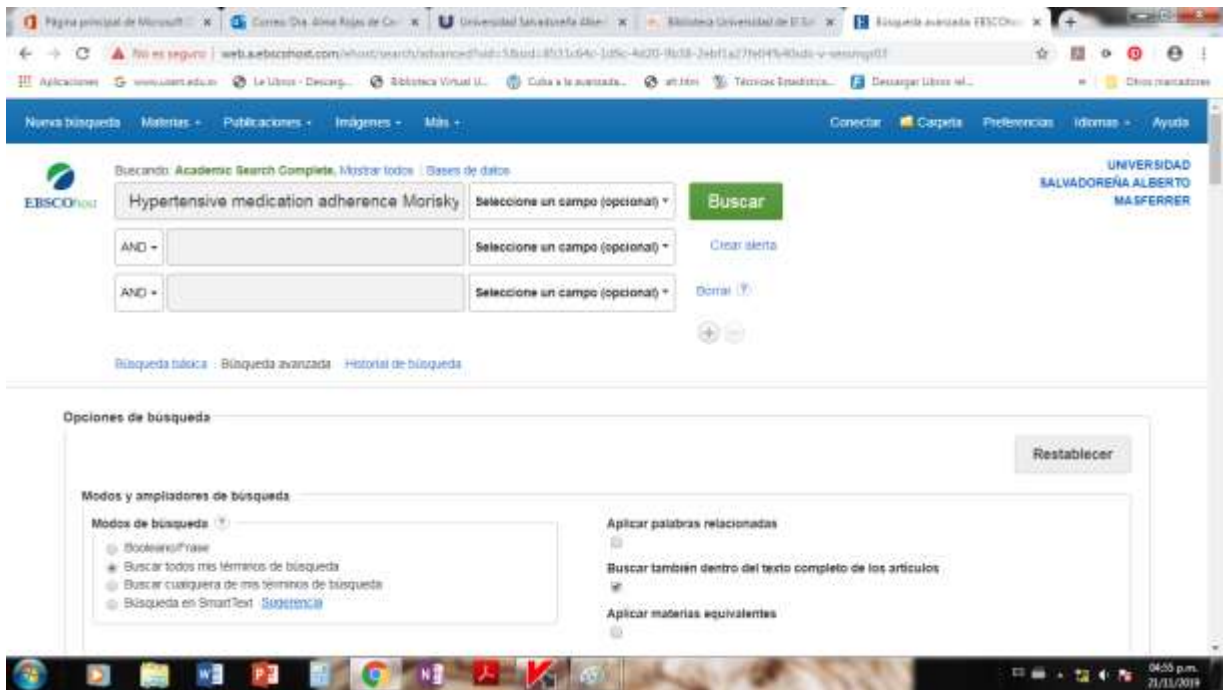
VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		Porcentaje de adherencia	Frecuencia Porcentaje
3. La adherencia al tratamiento (Tamizaje), encontradas en documentos	Personas en Adherencia al tratamiento antihipertensivo farmacológico	Menor que 50% Igual a 50% Mayor que 50%	✓
3.1. Adherencia al programa de hipertensión arterial	1. 1. Test de Morisky-Green- Levine	SI	✓

Fuente: Ortiz Vázquez, Bandera Ramírez, D., M., González Gámez, S., Figueroa Sarmiento LP., Veloz, VE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN* [online]. 2019, vol.23, n.4, pp.632-643. Epub 26-Ago-2019. ISSN 1029-3019. Tabla elaboración propia

Tabla 4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, encontradas en documentos en investigaciones sobre adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos. 2019

VARIABLE	VALORES	INDICADORES	Unidad de medida
		SI NO	Frecuencia Porcentaje
4. Tratamiento antihipertensivo farmacológico, (Tamizaje de pacientes que recibieron al menos uno de los grupos), encontradas en documentos	Información en documentos	SI	✓
4.1 Tratamientos encontradas en documentos	Diuréticos. IECA: Inhibidores de la Enzima Conversora de Angiotensina BB: Beta Bloqueadores BCC: Bloqueadores de los canales de calcio.	SI SI SI SI	✓ ✓ ✓ ✓
4.2 Presión Arterial (PA) encontradas en documentos	1. Información de toma de PA 2. Controlada. 3. No controlada.	NO NO NO	X X X

Fuente: Ortiz Vázquez, Bandera Ramírez, D., M., González Gámez, S., Figueroa Sarmiento LP., Veloz, VE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. *MEDISAN* [online]. 2019, vol.23, n.4, pp.632-643. Epub 26-Ago-2019. ISSN 1029-3019. Tabla elaboración propia



Vista rápida de imágenes



Tipos de Vista rápida de imágenes

- Fotografía en blanco y negro
- Fotografía en color
- Gráfico
- Mapa
- Tabla
- Diagrama
- Ilustración

Limitadores especiales de Academic Search Complete

Tipo de publicación

- Book
- Primary Source Document
- Educational Report
- Health Report

Idioma

- Todos
- Afrikaans
- Arabic
- Azerbaijani

Tipo de documento

- Todos
- Abstract
- Article
- Bibliography

Número de páginas

Todos

Artículo de portada



Texto completo en PDF



Limitadores especiales de AHFS Consumer Medication Information

Idioma

- Todos
- English

**Limite sus resultados**

**Texto completo**  
 **Publicaciones académicas (arbitradas)**  
 **Publicación**  
 **Vista rápida de imágenes**

**Hay referencias disponibles**  
**Fecha de publicación**  
 Enero ▾ Año 2015 — Diciembre ▾ Año 2019

**Tipos de Vista rápida de imágenes**  
 Fotografía en blanco y negro  
 Fotografía en color  
 Gráfico  
 Mapa  
 Tabla  
 Diagrama  
 Ilustración

---

**Limitadores especiales de Academic Search Complete**

**Tipo de publicación**  
 Todos  
 Periodical  
 Newspaper  
 Book

**Idioma**  
 Italiano

**Tipo de documento**  
 Todos  
 Abstract  
 Article  
 Bibliography

**Número de páginas**  
 Todos

Página principal de Microsoft... | Como: Dra. Almá Rojas de Ge... | Universidad Salvadoreña Aben... | Biblioteca Universidad de El Sal... | Búsqueda avanzada: EBSCOho...

No es seguro | web.a.ebscohost.com/vhoort/search/advanced?vid=53210440-1050-4420-7633-20b1a7760414&doc-y-searchmg00

Aplicaciones | www.usam.edu.ar | La Libros - Devicag... | Biblioteca Virtual U... | Cuida a la avanzada... | efr.htm | Técnicas Estadística... | Descargar Libros: el... | Otros marcadores

**Limitadores especiales de ANHS Consumer Medication Information**

**Idioma**  
 Todos  
 English  
 Spanish

**Limitadores especiales de Business Source Premier**

**Tipo de publicación**  
 Todos  
 Academic Journal  
 Periodical  
 Trade Publication

**Número de páginas**  
 Todos

**Artículo de portada**  
 **Empresa/Entidad**  
 **Identificador de la bolsa de valores**

**Tipo de documento**  
 Todos  
 Article  
 Bibliography  
 Biography

**Nombre del producto**  
 **NAICS/Código del sector**  
 **Número DUNS**  
 **Artículos sobre varias empresas**  
 **Artículos sobre varios sectores**

06:59 p.m.  
 21/11/2018

Limitadores especiales de Computers & Applied Sciences Complete

<b>Tipo de publicación</b> Todos Academic Journal Periodical Reference Book	<b>Tipo de documento</b> Todos Abstract Article Book
<b>Número de páginas</b> Todos	<b>Artículo de portada</b> <input type="checkbox"/>

Limitadores especiales de Fuente Académica Premier

<b>Publicación</b> <input type="text"/>	<b>Tipo de publicación</b> Todos Academic Journal Book Periodical
<b>Tipo de documento</b> Todos Abstract Article Bibliography	<b>Número de páginas</b> <input type="text"/>
	<b>Texto completo en PDF</b> <input type="checkbox"/>

Limitadores especiales de GreenFILE

<b>Tipo de publicación</b> Todos Academic Journal Book/Monograph	<b>Tipo de documento</b> Todos Abstract Article
---	--

<b>Número de páginas</b> Todos	<b>Artículo de portada</b> <input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--

Limitadores especiales de Health Source: Nursing/Academic Edition

<b>Tipo de publicación</b> Todos Academic Journal Periodical Review	<b>Número de páginas</b> Todos
<b>Artículo de portada</b> <input type="checkbox"/>	<b>Tipo de documento</b> Todos Abstract Article Bibliography
	<b>Texto completo en PDF</b> <input type="checkbox"/>

Limitadores especiales de Legal Collection

<b>Publicación</b> <input type="text"/>	<b>Tipo de publicación</b> Todos Periodical
<b>Texto completo en PDF</b> <input type="checkbox"/>	

Limitadores especiales de Library, Information Science & Technology Abstracts

Tipo de publicación

- Todos
- Academic Journal
- Periodical
- Reference Book

Idioma

- Todos
- Afrikaans
- Chinese
- Croatian

Tipo de documento

- Todos
- Article
- Bibliography
- Book

Número de páginas

Limitadores especiales de MEDLINE with Full Text

Autor

Revisiones de medicina basada en la experiencia (EBM)

Humano

Sexo

- Todos
- Female
- Male

Resumen disponible

Idioma inglés

Artículos de crítica

Animal

Relacionado con la edad

- Middle Aged + Aged: 45 + years
- Aged: 60+ years
- Aged: 80 and over
- All Adult: 18+ years

Consultas clínicas

- Todos
- Therapy - High Sensitivity
- Therapy - High Specificity
- Therapy - Best Balance

Subconjunto de publicaciones y citas

- Todos
- AIDS
- Biethics
- Care Clinical (AIM)

Idioma

- Todos
- Afrikaans
- Albanian
- Arabic

Subconjunto de temas

- Todos
- AIDS
- Biethics
- Cancer

Tipo de publicación

- Todos
- Adaptive Clinical Trial
- Address
- Autobiography

Animales

- Todos
- Rabbits
- Rats
- Sheep
- Swine

Limitadores especiales de Regional Business News

Tipo de documento

- Todos
- Abstract
- Article
- Bibliography

Buscar



## Búsqueda actual

### Buscar todos mis términos de búsqueda:

Hypertensive medication adherence Morisky Green

### Ampliadores

Buscar también dentro del texto completo de los artículos

### Limitadores

Texto completo

Fecha de publicación: 2010/01-2019/2/1

Tipo de publicación\*

Tipo de documento\*

Tipo de publicación\*

Relacionado con la edad\*

Tipo de documento\*

Sortar todo

## Limitar a

Todo resultado

## Tipos de fuentes

Todos los resultados

Publicaciones (33)

Publicaciones académicas (33)

Materia: término del tesoro

Materia: título principal

Materia

Publicación

Editor

Idioma

Edad

Género

Geografía

Base de datos

Todas las bases de datos

MEDLINE with Full Text (40)

## 1. Medication Adherence: A Review and Lessons for Developing Countries.



Publicación académica

[English] ; Abstract available. By: Onolosh, Adetayo; Peacé, Ayegeta. International Journal of Online Engineering. 2018. Vol. 15 Issue 11, p104-123, 20p. DOI: 10.3991/ijoe.v15i11.10647. Base de datos: Computers & Applied Sciences Complete

**Materias:** Medication reconciliation; Developing countries; Prescription of drugs; Therapeutics; Acute diseases

[Texto completo en PDF](#) (11.3MB)

## 2. Optimal pharmacological treatment and adherence to medication in secondary prevention of cardiovascular events in Spain: Results from the CAPS study.



Publicación académica

[English] ; Abstract available. By: Cordero A; Rodríguez Padial L; Batalla A; López Barreiro L; Torres Calvo F; Castellano JM; Ruiz E; Bertomeu-Martínez V; CAPS study investigators. Cardiovascular Therapeutics [Cardiovasc Ther]. ISSN: 1755-5922. 2017 Apr; Vol. 36 (2). Publisher: Hindawi; PMID: 27967918. Base de datos: MEDLINE with Full Text

**Materias:** Cardiovascular Agents therapeutic use; Cardiovascular Diseases prevention & control; Hydroxymethylglutaryl-CoA Reductase Inhibitors therapeutic use; **Medication Adherence**; Secondary Prevention methods; Aged: 65+ years; Middle Aged: 45-64 years; **All Adult: 19+ years**; Female; Male

[Texto completo en PDF](#) (431.9KB)

## 3. Determinants of blood pressure control amongst hypertensive patients in Northwest Ethiopia.



Publicación académica

[English] ; Abstract available. By: Teshome DF; Demisse AF; Zeleke BM; Plus One [PLoS One]. ISSN: 1932-6203. 2018 May 02; Vol. 13 (5). pp. e0196535. Publisher: Public Library of Science; PMID: 29718964. Base de datos: MEDLINE with Full Text

**Materias:** Antihypertensive Agents therapeutic use; Blood Pressure drug effects; Hypertension drug therapy; **Medication Adherence** statistics & numerical data; Aged: 65+ years; Middle Aged: 45-64 years; **All Adult: 18+ years**; Female; Male

Publicación académica

**Materias:** Antihypertensive Agents therapeutic use; Blood Pressure drug effects; Hypertension drug therapy; **Medication Adherence** statistics & numerical data; Aged: 65+ years; Middle Aged: 45-64 years; **All Adult: 18+ years**; Female; Male

[Texto completo en PDF](#) (562.9KB)

## 5. Impact of a Culturally Tailored mHealth Medication Regimen Self-Management Program upon Blood Pressure among Hypertensive Hispanic Adults.



Publicación académica

[English] ; Abstract available. By: Chandler J; Soe L; Nelson K; Feder L; Nemeth L; Troiber F. International Journal Of Environmental Research And Public Health [Int J Environ Res Public Health]. ISSN: 1660-4601. 2019 Apr 08; Vol. 16 (7). Publisher: MDPI; PMID: 30959626. Base de datos: MEDLINE with Full Text

**Materias:** Antihypertensive Agents therapeutic use; Blood Pressure drug effects; Hypertension drug therapy; **Medication Adherence** ethnology; Telemedicine; Adult: 19-44 years; Middle Aged: 45-64 years; **All Adult: 19+ years**; Female; Male

[Texto completo en PDF](#) (676.9KB)

## 6. Medication adherence patterns in aortic dissection survivors.



Publicación académica

[English] ; Abstract available. By: Cheddiha A; Erickson S; Kline-Rogers E; Montgomery D; Wozniak E; Jabara J; Eagle K. The Indian Journal Of Medical Research [Indian J Med Res]. ISSN: 0971-5916. 2018 Feb; Vol. 147 (2). pp. 183-188. Publisher: Medknow; PMID: 29606607. Base de datos: MEDLINE with Full Text

**Materias:** Aneurysm; Dissecting drug therapy; Antihypertensive Agents therapeutic use; Hypertension drug therapy; **Medication Adherence**; Aged: 65+ years; Middle Aged: 45-64 years; **All Adult: 19+ years**; Female; Male

[Texto completo en PDF](#) (336.9KB)

[Inglés](#) | [Français](#) | [Русский](#) | [Español](#) | [Português](#)

# Hinari

Research for Health

Conectado desde: *El Salvador (Universidad / Facultad / Colegio)*

---

Hinari

[Sobre Hinari](#)

[Accede al contenido](#)

[Elegibilidad](#)

[Fogonadura](#)

[Materiales de entrenamiento](#)

[Preguntas frecuentes](#)

Inicio de contenido
Buscar por:
Tema
Idioma
Editor

**Hinari: permitir que el mundo en desarrollo acceda a la investigación en salud**

[Información](#)

Función de búsqueda proporcionada por Summon [avanzada](#)

**Colección de revistas**

[A](#) [B](#) [C](#) [D](#) [E](#) [F](#) [G](#) [H](#) [I](#) [J](#) [K](#) [L](#) [M](#) [N](#) [O](#) [P](#) [Q](#) [R](#) [S](#) [T](#)

[U](#) [V](#) [W](#) [X](#) [Y](#) [Z](#)

[Ver la lista completa de revistas](#)

[Bases de datos para descubrimiento](#)

[Fuentes de referencia](#)

**Colecciones gratis**

- SELECCIONE COLECCIÓN GF ▾

🔍
Navegación
Avanzado ▾

📁 ☰

**REFINE YOUR SEARCH**

Full Text Online

Peer-Review

**CONTENT TYPE**

Journal Article (152)

Publication (15)

Web Resource (1)

Conference Article (0)

Dissertation/Thesis (0)

**PUBLICATION DATE**

12/1/2014

Clear

last 12 Months

152 results sorted by relevance

Add results beyond your library's collection

1

OPEN

**Reliability and validity of the Turkish form of the eight-item Morisky medication adherence scale in hypertensive**

by [Maharmanoğlu Asker Babur Özgen Sabanur Çelik Cemal Mevl...](#)

Anadolu kardiyoloji dergisi = AKD = the Anatolian journal of cardiology, 12(2014), Volume 14, Issue 2

The aim of this study is to evaluate the reliability and validity of the Turkish version of the 8-item Morisky medication adherence scale.

Journal Article: Full Text Online

[Preview](#)

📄 🔍 📄

2

OPEN

**Medication adherence and its associated factors among hypertensive patients attending the Daire Tabur General**

by [Zeynep Destan Fatma Benali Şinaz Bedia İskitli Yonca Ayarcan Waz...](#)

Integrated blood pressure control, 2017, Volume 10

... Medication adherence was measured by the four-item Morisky-Green-Levine Scale, with a score...

Journal Article: Full Text Online

[Preview](#)

📄 🔍 📄

77


research4life

Hypertensive medication adherence Morisky Green


Nueva búsqueda Avanzado

Volver arriba

Preview

9  **Influence of patients' disease knowledge and beliefs about medicines on **medication adherence**: findings from a** ...  
by [Benish, Waleed H.; Drouot, Sarah H.; Abu-Habib, Rawan J.](#) BMC public health, 01/2014, Volume 14, Issue 1  
... was used to assess beliefs. **Morisky Medication Adherence Scale (MMSA-8C)** was used to assess **medication adherence**.  
Journal Article: [Full Text Online](#)

Preview

10  **Medication Adherence and Its Association with Health Literacy and Performance in Activities of Daily Livings among Elderly **Hypertensive**** ...  
by [Garsaitė, Aurola; Štaz, Asta; Malin, Marietina; Štazienė, Miroslava](#) Medicina (Kaunas, Lithuania), 05/2011, Volume 55, Issue 5  
**Medication non-adherence** is a preventable reason for treatment failure, poor blood pressure control among **hypertensive** patients and the geriatric population owing to poor physical activity is more vulnerable strata.  
Journal Article: [Full Text Online](#)