

# Frecuencia y factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes que acuden al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca- Ecuador.

Diana Beatriz Vanegas Ortiz<sup>1</sup>.

1. Maestría en Farmacia Clínica, Universidad de Cuenca, Azuay-Ecuador.

## CORRESPONDENCIA:

Diana Beatriz Vanegas Ortiz  
Correo electrónico: dianitavan92@hotmail.com  
Teléfono: 0984854545  
Dirección: Lorenzo Piedra y Hortencia Mata  
Código Postal: 010202

Fecha de Recepción: 14-07-2024.  
Fecha de Aceptación: 02-08-2024.  
Fecha de Publicación: 30-08-2024.

## MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Vanegas D. Frecuencia y factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes que acuden al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca-Ecuador. Rev Med HJCA. 2024; 16 (2): 54-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2024.16.2.ao.08>

## ARTÍCULO DE ACCESO DIRECTO



©2024 Vanegas. Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License" (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), la cual permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato; mezclar, transformar y crear a partir del material, dando el crédito adecuado al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición del autor.

\* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la Biblioteca Virtual de Salud (BVS) de la edición actualizada a marzo de 2016, el cual incluye los términos MESH, MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>).



## RESUMEN

**INTRODUCCIÓN:** La hipertensión arterial es una enfermedad crónica y asintomática, que requiere la adherencia al tratamiento de manera permanente y sistemática para su control. Muchos estudios muestran que la adherencia a los medicamentos para la HTA es baja y deficiente, asociándose a resultados negativos. El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia y factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA que acuden al Hospital de Especialidades "José Carrasco Arteaga" del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de la ciudad de Cuenca, Ecuador. medidos a CMM en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de enero del 2021 a enero del 2023.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** El presente es un estudio descriptivo transversal. Se incluyeron un total de 317 pacientes adultos entre 50 y 80 años, con HTA que acuden a la farmacia externa y que hayan firmado el consentimiento informado, pacientes con HTA y otras comorbilidades no cardiovasculares. Se utilizó la escala ARMS-e (Adherence to Refill and Medication Scale), versión adaptada al español del cuestionario ARMS, apropiada para medir la adherencia en pacientes pluripatológicos.

**RESULTADOS:** El 35.3% de los pacientes fueron clasificados como no adherentes, evidenciado que los olvidos en la toma y en el retiro de la medicación constituyen las principales causas del incumplimiento terapéutico. No se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia y las variables sociodemográficas, pero si una tendencia a la menor adherencia en pacientes de sexo masculino, bajo nivel socioeconómico, menor nivel educativo y múltiples comorbilidades.

**CONCLUSIÓN:** La no adherencia al tratamiento antihipertensivo constituye un problema frecuente, presente en más de un tercio de la población de estudio. Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias multidisciplinarias para aumentar la adherencia al tratamiento y reducir las complicaciones derivadas de un control inadecuado de la presión arterial.

**PALABRAS CLAVE:** ADHERENCIA AL TRATAMIENTO, HIPERTENSIÓN, FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS.

## ABSTRACT

**Frequency and associated factors with non-adherence to antihypertensive drug treatment in patients treated at Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca, Ecuador.**

**BACKGROUND:** Hypertension is a chronic, asymptomatic disease that requires ongoing and systematic treatment adherence for its control. Many studies show that adherence to medications is low and deficient, and is associated with negative outcomes. The aim of this study was to determine the frequency and associated factors with non-adherence to pharmacological treatment in patients with hypertension treated at "Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga", in Cuenca, Ecuador.

**METHODS:** This is a descriptive, cross-sectional study. A total of 317 adult patients between 50 and 80 years of age with hypertension who attended the outpatient pharmacy and who had signed informed consent were included. Patients with hypertension and other non-cardiovascular comorbidities were included. The Adherence to Refill and Medication Scale, in Spanish-adapted version was used, which is appropriate for measuring adherence in patients with multiple pathologies.

**RESULTS:** 35.3% of patients were classified as nonadherent, demonstrating that forgetting to take and withdraw medication are the main causes of therapeutic noncompliance. No statistically significant associations were found between adherence and sociodemographic variables, but there was a tendency toward lower adherence in male patients, those with low socioeconomic status, lower educational level, and multiple comorbidities.

**CONCLUSION:** Nonadherence to antihypertensive treatment is a common problem, present in more than a third of the study population. These findings highlight the need to implement multidisciplinary strategies to increase treatment adherence and reduce complications resulting from inadequate blood pressure control.

**KEYWORDS:** TREATMENT ADHERENCE AND COMPLIANCE, HYPERTENSION, SOCIODEMOGRAPHIC FACTORS.

## INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la HTA es el factor de riesgo modificable más importante para evitar la enfermedad cardiovascular, y para retrasar la enfermedad renal crónica (ERC) terminal. A pesar del amplio conocimiento actual sobre la enfermedad, la incidencia y prevalencia global de HTA y sus complicaciones no se reducen significativamente, debido a las deficiencias en la prevención, el diagnóstico y el control de la misma [1].

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica y asintomática, que requiere la adherencia al tratamiento de manera permanente y sistemática para su control [2]. Muchos estudios muestran que la adherencia a los medicamentos para la HTA es baja y deficiente asociándose a resultados negativos [3]. Aproximadamente 43 a 65.5% de los pacientes que no se adhieren a los regímenes prescritos son pacientes hipertensos [4].

Se estima que la prevalencia de HTA aumentará en un 30% para el año 2025 [4]. En el Ecuador, la HTA este dentro de las 10 principales causas de muerte, con el 3.9%, ocupando el séptimo lugar [5]. Diversos ensayos clínicos demuestran que la medicación antihipertensiva es capaz de reducir la incidencia de las complicaciones de la HTA: 35-40% de ictus, 20-25% el infarto del miocardio y 50% de la insuficiencia cardíaca, pero la falta de adherencia a las medidas farmacológicas oscila entre 25-50% a nivel mundial [6].

El principal problema de esta temática es que no se reconoce la falta de adherencia como causa del fracaso terapéutico, recurriendo a la intensificación de los tratamientos o pruebas innecesarias, generando altos costos y menor control de la enfermedad [7]. Los principales factores que contribuyen a la falta de adherencia a la farmacoterapia de la HTA están asociados al nivel socioeconómico, al tratamiento, al paciente y al equipo de salud [4].

El objetivo del presente estudio fue determinar la frecuencia y factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA que acuden al Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, de la ciudad de Cuenca, Ecuador.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio descriptivo transversal. El universo del estudio fueron los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden a la farmacia del Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” a retirar su medicación. La muestra se calculó con el programa Epi info 7.2.5.0, con base en una prevalencia del 32% de falta de adherencia al tratamiento [8], obteniéndose un total de 317 pacientes a ser estudiados, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, considerando un tiempo de recolección por 3 meses (año 2024). Se incluyeron pacientes adultos entre 50 y 80 años, con HTA que acuden a la farmacia externa y que hayan firmado el consentimiento informado, pacientes con HTA y otras comorbilidades no cardiovasculares. Se excluyeron: personas analfabetas, pacientes con HTA gestacional, pacientes que tomen antihipertensivos con distinto objetivo terapéutico.

Se utilizó la escala ARMS-e (Adherence to Refill and Medication Scale), versión adaptada al español del cuestionario ARMS, apropiada para medir la adherencia en pacientes pluripatológicos, ha sido validada en pacientes con un bajo nivel de alfabetización [9]. Presenta buenas propiedades psicométricas:  $p < 0.01$  y alfa de Cronbach=0.814; en pacientes con alfabetización baja alfa de Cronbach=0.792 [10]. Contiene 12 preguntas, 8 enfocadas a evaluar el proceso de administración de la medicación, y las 4 restantes dirigidas a evaluar la recogida de los medicamentos, con respuestas en una escala de tipo Likert. La escala puede oscilar entre 12 y 48 y las puntuaciones más altas indican una mala adherencia. Para su evaluación se utilizó una puntuación  $\geq 16$  como punto de corte para clasificar a los pacientes encuestados en adherentes  $\geq 16$  y no adherentes  $< 16$  (Alammari et al., 2021). Para la evaluación del Nivel Socio-económico se utilizó el cuestionario de Lambayeque, adaptado a la población de estudio, aplicando la escala actualizada 2011-2012. Incluye 3 aspectos básicos: ingresos económicos, nivel educativo, ocupación.

Los datos fueron tabulados y analizados con el programa SPSS versión 29.0.0.0. Para las variables cuantitativas se usó medidas de dispersión: medias y desvío estándar. Para las variables cualitativas se trabajó con frecuencias y porcentajes. Para relacionar los resultados con las distintas variables se utilizó las pruebas de Chi cuadrado y U Man Whitney.

## RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de 317 pacientes con hipertensión arterial del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.**

Características	n	%	
<b>Género</b>	Masculino	138	43.53
	Femenino	179	56.47
	Total	317	100.00
<b>Procedencia</b>	Urbana	199	53.63
	Rural	118	46.37
	Total	317	100.00
<b>Nivel de estudios</b>	Primaria	100	31.55
	Secundaria	107	33.75
	Superior	110	34.70
	Total	317	100.00
<b>Nivel Socioeconómico</b>	Alto	54	17.04
	Medio	117	36.91
	Bajo	146	46.05
	Total	317	100.00
<b>Enfermedades Actuales</b>	HTA	121	38.17
	HTA y otras	196	61.83
	Total	317	100.00
<b>Medicamentos utilizados</b>	Solo 1	121	38.17
	Más de 1 hipotensor	36	11.36
	Para otras patologías	160	50.47
	Total	317	100.00
<b>Frecuencia de administración</b>	Cada 8 horas	153	48.27
	Cada 12 horas	68	21.45
	Cada 24 horas	96	30.28
	Total	317	100.00

**Fuente:** Base de datos del estudio.

**Elaborado por:** La autora

En la tabla 1 se muestra la población de estudio, que está definida por pacientes ambulatorios hipertensos entre 50 y 80 años de edad, en quienes predominó el género femenino con el 56.5%. De acuerdo a su procedencia, el 53.63% de los pacientes vienen de la zona urbana y el 68.5% poseen un nivel de estudios intermedio (bachiller o universitario). Además, el 46.05% de las

personas encuestadas poseen un nivel socioeconómico bajo. El 61.8% padecen HTA y otras comorbilidades de base. En cuanto al número de medicamentos, el 50.5% de los pacientes toman varios medicamentos debido a sus pluripatologías. Por último, la frecuencia de administración de los medicamentos fue mayormente TID (tres veces al día). (Prueba estadística utilizada: Rho de Spearman).

**Tabla 2. Adherencia de 317 pacientes con hipertensión arterial del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.**

Total ARMS-e		
Media	14.45	
Desviación estándar	2.49	
	n	%
Adherente	205	64.7%
No adherente	112	35.3%
Total	317	100.0%

Fuente: Base de datos del estudio.  
Elaborado por: La autora

En la Tabla 2 se evidencia que el 35.3% de los pacientes encuestados fueron no adherentes al tratamiento antihipertensivo. Teniendo como media de resultado de la escala aplicada 14.45 y de desviación estándar 2.49.

**Tabla 3. Distribución de 317 pacientes con hipertensión arterial del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, según adherencia y características sociodemográficas.**

Características Sociodemográficas	Adherencia				p-valor	
	Si		No			
	n	%	n	%		
Rangos de Edad	50-60 años	40	19.51	21	18.75	0.973**
	61-70 años	87	42.43	47	41.96	
	71-80 años	78	38.04	44	39.28	
Género	Masculino	85	41.46	53	47.32	0.187**
	Femenino	120	58.53	59	52.67	
Nivel socioeconómico	Alto	35	17.07	19	16.96	0.753**
	Medio	77	37.56	40	35.71	
	Bajo	93	45.36	53	47.32	
Procedencia	Urbana	131	63.9	66	58.92	0.383**
	Rural	74	36.09	46	41.07	
Enfermedades actuales	HTA	81	39.51	40	35.71	0.506**
	HTA y otras	124	60.48	72	64.28	
	Solo uno	73	35.6	46	41.07	
Medicamentos utilizados	Más de uno para HTA	26	12.68	10	8.92	0.469**
	Para otras patologías	106	51.7	56	50	
	Cada 8 horas	101	49.26	52	46.42	
Frecuencia de administración	Cada 12 horas	43	20.97	25	22.32	0.889**
	Cada 24 horas	61	29.75	35	31.25	
	Primaria	73	35.60	42	37.51	
Nivel de estudios	Secundaria	88	42.92	39	34.82	0.209**
	Superior	44	21.46	31	27.67	

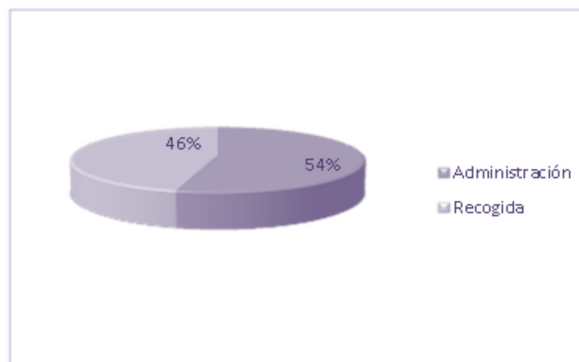
\*U Man Whitney  
\*\*Chi cuadrado

Fuente: Base de datos del estudio.  
Elaborado por: Autores.

En la Tabla 3 se observa la relación entre el grado de adherencia y las variables sociodemográficas; al relacionarla con la media de edad (67.63 años), vemos que no hay relación estadísticamente significativa. En referencia al género, el femenino demuestra mayor adherencia en comparación con el masculino; en el caso del NSE los pacientes con bajos recursos son los que menos cumplen el tratamiento (47.32%). La procedencia urbana tiene menor adherencia con el 58.92%. El 64.28% de los pacientes no adherentes son pacientes con múltiples comorbilidades. La mayoría de pacientes no adherentes (37.51%) tenían nivel de instrucción primaria. Sin embargo, ninguna asociación

entre la adherencia y las características sociodemográficas fue estadísticamente significativa.

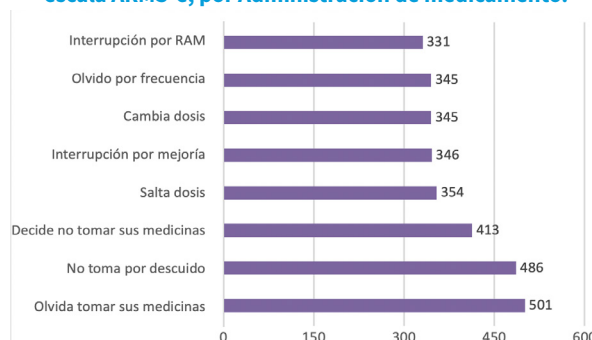
**Gráfico 1. Distribución de 112 pacientes no adherentes, según problemas relacionados con la administración y recogida de medicamentos.**



Fuente: Base de datos del estudio.  
Elaborado por: La autora

En el gráfico 1 se observa la distribución de los pacientes no adherentes, en donde el 54% tuvo problemas con la administración del medicamento y el 46% se asoció con la recogida del medicamento.

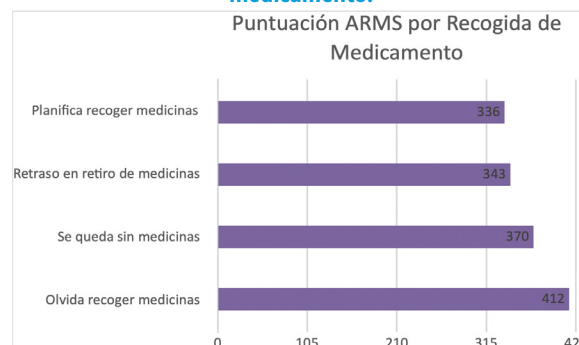
**Gráfico 2. Puntuación global de cada uno de los ítems de la escala ARMS-e, por Administración de medicamento.**



Fuente: Base de datos del estudio.  
Elaborado por: La autora

En el gráfico 2 se evidencia que el principal factor contribuyente a la falta de adherencia fue el olvido de la toma del medicamento, seguido por el descuido en la toma del medicamento.

**Gráfico 3. Puntuación global de cada pregunta del cuestionario ARMS-e, respecto a la recogida del medicamento.**



Fuente: Base de datos del estudio.  
Elaborado por: La autora

En el Gráfico 3 se puede observar que el principal factor fue el olvido en recoger los medicamentos de la farmacia, seguido de quedarse sin medicina.

## DISCUSIÓN

La falta de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo es un problema global, conocido, pero poco atendido, por lo que es menester determinar su prevalencia y los factores que influyen, para establecer modelos de atención que abarquen este problema. Según la OPS, en una encuesta realizada en Ecuador, el 45.2 % de los encuestados desconoce su diagnóstico; el 12.6% sabía de su patología, pero no tomaba la medicación; el 16.2% toma los fármacos, pero registraba niveles elevados de presión; y el 26% mantenía niveles normales de presión arterial [11].

El grado de no adherencia obtenido en el presente estudio fue de 35.3%; similar a los resultados mencionados por Adatao [12], en 2022, en Perú, que reporta una frecuencia de no adherencia al tratamiento farmacológico del 32.40%. Coinciden también los resultados reportados por Real Delor et al. [8], en Paraguay, 2021, que identificaron un 32% de falta de adhesión al tratamiento antihipertensivo. Estos datos son similares a los encontrados por García Martínez de Murga et al. [13], quienes encontraron una falta de adherencia del 31.67% en su estudio en Cuba. A diferencia de Cieza-Arámulo & Zapata-Bayona [14], en Perú, 2022, quienes indican en su estudio que el 74.8% no tuvo buena adherencia al tratamiento. Otro estudio, en México realizado por Luna-Breceda et al., en 2017 [15], muestra que la falta de adherencia fue de 47.99%. De igual forma Burgal-Cintra et al. (2021)[16] en Cuba, menciona que en su trabajo predominó la no adherencia al tratamiento antihipertensivo, en un 62%.

Hussein et al., en Egipto, en 2020, refieren que en su estudio, la edad mayor a 65 años fue un factor asociado a la no adherencia al tratamiento hipertensivo [17]. Contrario a lo reportado por Pan et al., en China, que indican que los pacientes mayores a 70 años presentan mayor adherencia al tratamiento antihipertensivo [18]. Un estudio local, en el 2007, en la misma casa de salud, reportó que entre los pacientes jubilados, el 76.19% no eran adherentes al tratamiento hipertensivo [19]. En el presente estudio, se observa que la falta de adherencia es más común en los pacientes menores de 70 años (42%); sin embargo en el presente estudio no se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad y la adherencia.

Los resultados de esta investigación indican que la falta de adherencia fue ligeramente mayor en el género femenino (52.67%); sin embargo no se encontró asociación significativa entre las variables. Liñan & Miñano, en 2020, en Perú, en su estudio evidenciaron que la mayoría de hipertensos fueron mujeres y constituyeron el 63.72% de los pacientes no adherentes [20]; lo cual difiere de la investigación de Pochuanca-Ancco et al. (2021), en Perú, quienes reportan que la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo fue mayor en el género masculino [21]. Un estudio local realizado en 2016, obtuvo una mayor prevalencia de adherencia en mujeres que en hombres, con una relación 2:1[22].

Según el nivel socioeconómico, la mayoría de participantes no adherentes pertenecieron al NSE bajo (47.32%); lo que coincide con lo postulado por Hussein et al., quien indica que los bajos recursos económicos afectan a la adherencia al tratamiento antihipertensivo [17]. Así mismo converge Garcés et al., al referir al NSE como causa en el incumplimiento terapéutico [23].

Pochuanca-Ancco et al., en Perú, de igual manera mencionan que dentro de los factores socioeconómicos que disminuyen la adherencia al tratamiento se destaca el ingreso económico bajo[21]. Por el contrario, en el estudio de Cieza-Arámulo & Zapata-Bayona, en Perú, los pacientes más adherentes pertenecen al nivel socioeconómico D (bajo) y E (muy bajo) [14]. De acuerdo a la procedencia, el estudio que nos ocupa, mostró que los pacientes de procedencia urbana tuvieron mayor problema con la adherencia al tratamiento (58.92%); lo que no coincide con el estudio de Hussein et al., en Perú, quien indica que habitar en zonas rurales favorece la falta de adherencia [17]; tampoco coincide con los resultados de Pan et al. (2022), que menciona que la adherencia al tratamiento antihipertensivo es menor en pacientes que habitan en zonas rurales[18]. Sin embargo es importante mencionar que en el presente estudio la asociación entre la procedencia y la adherencia no fue estadísticamente significativa ( $p=0.383$ ).

Se describe en la presente investigación, que el incumplimiento del tratamiento fue mayor en los pacientes que sufren otras morbilidades a más de la HTA, y en aquellos polimedcados, coincidiendo con los resultados encontrados por Hussein et al., en Perú [17] y por Kang et al.[24], en Asia, que indican que las comorbilidades y la polifarmacia afectan al cumplimiento de la terapia. Conte et al., en Panamá, afirman que el cumplimiento del tratamiento se ve afectado por la complejidad del mismo [25]. De igual manera López & Chávez, en Cuba, en 2016, determinaron que los pacientes que tomaban un solo medicamento administrado diariamente poseen un porcentaje mayor de adherencia que aquellos que tienen un tratamiento de dos medicinas [26]. Pochuanca-Ancco et al., en Perú, que refieren que dentro de los antecedentes de salud que disminuyen la adherencia al tratamiento está contar con una o más comorbilidades en adición a la HTA; e intrínsecamente los factores relacionados a la terapia farmacológica que disminuyen la adherencia al tratamiento antihipertensivo son: regímenes de tratamiento con numerosos tipos de medicamentos, regímenes con múltiples dosis de medicamentos [21]. Martínez de Murga et al., en Cuba, exponen que cuanto mayor es el número de medicamentos prescritos, mayor es el riesgo de abandonar o modificar los tratamientos. Además, refiere que en su estudio la mayor adherencia se encontró en los pacientes que tomaban medicamentos de dosis única diaria [13].

En relación al nivel de estudios, en el presente, se observó que la mayor parte de pacientes que no se adhieren al tratamiento, tenían una educación primaria (37.5%) o secundaria (34.82%); resultados similares menciona Kang et al., en Asia, quienes indican el bajo nivel de educación como causa de la no adherencia [24]. Liñan & Miñano, Hussein et al., y Pochuanca-Ancco et al., en Perú, aportan análogamente mencionando que un menor nivel de educación disminuye la adherencia al tratamiento [17,20,21]. Orellana et al., en su estudio realizado en la misma ciudad, expone que los pacientes con menos años de escolaridad tienen mayor prevalencia de hipertensión [22].

Al desglosar la puntuación del cuestionario ARMS-e en cada pregunta, observamos que la puntuación más alta fue 501/1268 haciendo referencia al olvido en la toma de la medicación entre los participantes, como parte de la no adherencia al tratamiento, lo que coincide con lo mencionado por Quintero et al. (2021), Burgal-Cintra et al. (2021), Conte et al. (2020), Gualotuña Alcívar Cinthya & Córdova Alarcon Sonia (2018) y García Martínez de Murga et al. (2020) quienes indican que la causa más frecuente para el incumplimiento, es el hecho de los olvidos en la toma de la medicación.

En relación a la recogida del medicamento se obtuvo 46%, predominando las frecuencias del cambio de dosis para adaptar

a sus necesidades y el retraso en recoger de la farmacia su medicamento debido al costo elevado. Figura 4. Lo que coincide con León Vázquez et al., (2021) en donde, el 71% se retrasa en ir por su medicamento de la farmacia porque cuesta demasiado dinero. Por otra parte, en el desglose realizado a la pregunta con menos puntuación fue la interrupción de medicamento por “sentir bienestar”; contradictorio a lo mencionado por García Martínez de Murga et al. (2020) en Cuba, a través de sus resultados obtenidos por el test Morisky-Green-Levine en una distribución porcentual, identifica que el paciente deja de tomar la medicación cuando se encuentra bien (56%). López & Chávez (2016) al igual que García Martínez de Murga et al. (2020) una de las causas de incumplimiento del tratamiento es sentirse bien y por eso no toma los medicamentos. De la misma forma, Burgal-Cintra et al. (2021), en Cuba, señala en su estudio que una de las causas dependientes de los pacientes que se asociaron a la falta de adherencia fue el alivio de los síntomas; es decir, por sentirse bien.

## CONCLUSIÓN

En este estudio, poco más de un tercio de los pacientes hipertensos evaluados fueron no adherentes, evidenciado que los olvidos en la toma y en el retiro de la medicación constituyen las principales causas del incumplimiento terapéutico. No se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre la adherencia y las variables sociodemográficas, pero sí una tendencia a la menor adherencia en pacientes de sexo masculino, bajo nivel socioeconómico, menor nivel educativo y múltiples comorbilidades.

Estos hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias multidisciplinarias para aumentar la adherencia al tratamiento y reducir las complicaciones derivadas de un control inadecuado de la presión arterial.

## ABREVIATURAS

ERC: enfermedad renal crónica; HTA: hipertensión arterial; ARMS-e: Adherence to Refill and Medication Scale.

## AGRADECIMIENTOS

No aplica

## FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

## DISPONIBILIDAD DE DATOS Y MATERIALES

Los datos fueron obtenidos a través de la aplicación de un instrumento a los pacientes que firmaron el consentimiento informado.

## CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

DV: Recolección y análisis de datos, revisión bibliográfica, redacción de manuscrito.

Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

## INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Diana Beatriz Vanegas Ortiz: Magíster en Farmacia Clínica. Bioquímica Farmacéutica.  ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6869-0444>

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no reportan ningún conflicto de interés.

## APROBACIÓN ÉTICA Y CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Este trabajo de investigación cuenta la aprobación del Comité de ética en Investigación de Seres Humanos de la Universidad de Cuenca.

## CONSENTIMIENTO PARA PUBLICAR

Todos los autores dieron su consentimiento para la publicación del presente.

## CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Vanegas D. Frecuencia y factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes que acuden al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Cuenca- Ecuador. *Rev Med HJCA*. 2024; 16 (2): 54-59. DOI: <http://dx.doi.org/10.14410/2024.16.2.a0.08>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Hipertensión Arterial. Quito: MSP, Dirección Nacional de Normalización-MSP;2019. Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc\\_hta192019.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf)
2. Pincay M. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Científica Biomédica del ITSUP*. 2020; 2(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/531/857>
3. Mehta S, Volpp K, Troxel A, Day S, Lim R, Marcus N. Electronic Pill Bottles or Bidirectional Text Messaging to Improve Hypertension Medication Adherence (Way 2 Text): a Randomized Clinical Trial. *J GEN INTERN MED*. 2019;34:2397-2404. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11606-019-05241-x#citeas>
4. Rojas de Campos A, Alfaro de Rojas A. Adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019[tesis]. San Salvador, El Salvador: Universidad de El Salvador;2019. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2021/03/1150541/277-11106158.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021. Ecuador: INEC; 2022. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2021/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2021\\_v2.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf)
6. Miño L, Torales J, García L, Centurión O. Manejo terapéutico farmacológico actual en la hipertensión arterial sistémica del adulto. *Rev. virtual Soc.Parag.Med.Int*.2021;8(1). DOI: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.142/>
7. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*.2018;16(3):226-232. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
8. Real Delor R, Gamez Cassera MA, Redes Zeballos ML, Martínez Urizar M,

- Aguilera Iriarte GA, Oviedo Velázquez G, et al. Adherence to antihypertensive treatment in adults at Family Health Units in Paraguay: A multicenter study. *Revista de salud pública del Paraguay*.2021; 11(2): 35-41. DOI: <https://doi.org/10.18004/rspp.2021.diciembre.35>
9. González-Bueno J, Calvo-Cidoncha E, Sevilla-Sánchez D, Espauella-Panicot J, Codina-Jan C, Santos-Ramos B. Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. *Atención Primaria*.2017; 49(8): 459-464. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.11.008>
  10. Rodríguez M, García E, Rodríguez A, Batanero C, Pérez E. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. *Pharm Care Esp*. 2020;22(3):148-172. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/572/460>
  11. <https://www.paho.org/es/noticias/17-5-2021-ecuador-implementa-programa-hearts-para-luchar-contra-hipertension>
  12. Aduato R. Factores relacionados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la microred ampliación Paucarpata Arequipa 2022. Perú: Universidad Nacional de San Agustín;2022. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14309>
  13. Martínez de Murga G, Sujo M, Estévez A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982/346#toc>
  14. Cieza-Arámbulo L, Zapata-Bayona A. Alfabetización en salud y adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas en un centro de atención primaria. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*.2022;4(3). Disponible: <https://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/view/382e>
  15. Luna-Breceda U, Haro-Vázquez SR, Uriostegui-Espiritu LC, Barajas-Gómez TJ, Rosas-Navarro CA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Aten Fam*. 2017;24(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73031>
  16. Burgal-Cintra Carmen J, Pérez-Bichor A, Ortega-López I. Caracterización de la adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos. *Rev.Med. Electrón. [Internet]*. 2021; 43( 6): 1606-1616. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242021000601606&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000601606&lng=es). Epub 31-Dic-2021.
  17. Hussein A, Awad MS, Mahmoud HEM. Patient adherence to antihypertensive medications in upper Egypt: a cross-sectional study. *Egypt Heart J*. 2020 May 25;72(1):29. doi: 10.1186/s43044-020-00066-0.
  18. Pan J, Yu H, Hu B, Li Q. Urban-Rural Difference in Treatment Adherence of Chinese Hypertensive Patients. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:2125-2133. <https://doi.org/10.2147/PPA.S377203>
  19. Reyes F. ADHERENCIA A LA TERAPÉUTICA FARMACOLÓGICA EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL “JOSÉ CARRASCO ARTEAGA” DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. CUENCA – ECUADOR 2007[TESIS]. Ecuador: Universidad de Cuenca;2007. Disponible en: <https://dspace-test.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25204/1/MAR-T%c3%8dNEZ%20REYES%20FRAY%20CLEITON.pdf>
  20. Liñan A, Miñano I. FACTORES ASOCIADOS A LA NO ADHERENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO VÍCTOR PANTA RODRÍGUEZ, CHIMBOTE 2020[Tesis]. Perú: Universidad Nacional del Santa;2020. Disponible: <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3532/85103.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  21. Pochuanca-Ancco L, Villacorta J, Hurtado-Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Rev. Cuerpo Méd. Hosp. Nac. Almazor Aguinaga Asenjo*.2021 ; 14(3): 316-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.143.125>
  22. Orellana D, Chacón K, Quizhpi Lazo J, Álvarez M. Estudio Transversal: Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoto. *Revista Médica del Hospital José Carrasco Arteaga*.2016; 8(3): 252-258. DOI: <https://doi.org/10.14410/2016.8.3.ao.42>
  23. Garcés J, Quillupangui S, Delgado E, Sarmiento S, Samaniego X, García G. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*.2020;15(5). DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4484355>
  24. Kang G, Ling Koh E, Chuan Tan N. Prevalence and factors associated with adherence to anti-hypertensives among adults with hypertension in a developed Asian community: A cross-sectional study. *Proceedings of Singapore Healthcare*.2020;29(3): 201010582093330. DOI:10.1177/2010105820933305
  25. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M, et al . La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Rev. OFIL:ILAPHAR [Internet]*. 2020; 30( 4 ): 313-323. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es).
  26. López Vázquez S, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev haban cienc méd [Internet]*. 2016; 15( 1 ): . Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es).