



Adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y oclusión venosa retiniana

Therapeutic adherence of patients with arterial hypertension and retinal vein occlusion

Caridad Chiang Rodríguez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9994-4201>

Armando Ángel Chirino Chiang¹ <https://orcid.org/0000-0002-1188-1654>

Iraisi F. Hormigó Puertas¹ <https://orcid.org/0000-0002-7728-2208>

Julia Maricela Torres Esperón² <https://orcid.org/0000-0002-0702-7025>

Ariadna Corral Martín³ <http://orcid.org/0000-0001-9439-8707>

¹Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer”. La Habana, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

³Universidad de Ciencias Médicas de las FAR. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: chiang@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La evaluación de la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es fundamental para identificar, valorar y corregir la gravedad y progresión de complicación oftalmológica como la oclusión venosa retiniana.

Objetivo: Determinar el nivel de la adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y oclusión venosa retiniana.

Métodos: Estudio descriptivo, transversal, en pacientes diagnosticados con oclusión venosa retiniana e hipertensión arterial, en el período de enero a diciembre de 2022, en el Servicio de Retina-Vítreo del Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer”. Se aplicó el cuestionario de Adherencia de

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Martín-Bayarre-Grau. La muestra estuvo conformada por 66 pacientes que cumplieron los criterios de selección. La variable estudiada fue adherencia terapéutica, y se resumió mediante frecuencia absoluta y relativa, valores medios e intervalos de confianza del 95 %.

Resultados: Predominó la adherencia terapéutica parcial en el 54,6 % de los pacientes. El componente implicación personal del paciente obtuvo los resultados favorables. La práctica de ejercicios físicos y utilización de recordatorios resultaron ser las indicaciones menos ejecutadas por los pacientes y la relación establecida entre profesionales y pacientes en el proceso de la adherencia al tratamiento (componente relacional) reflejó una desfavorable interacción médico paciente.

Conclusiones: La adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con oclusión venosa retiniana es parcial; se destacan factores como la relación médico paciente deficiente y la insuficiente práctica de ejercicios físicos como indicación terapéutica.

Palabras clave: adherencia al tratamiento; enfermedad crónica; hipertensión; oclusión venosa retiniana.

ABSTRACT

Introduction: The evaluation of therapeutic adherence in hypertensive patients is essential to identify, assess and correct the severity and progression of retinal vein occlusion as an ophthalmological complication.

Objective: Determine the level of therapeutic adherence of patients with arterial hypertension and retinal vein occlusion.

Methods: Descriptive, cross-sectional study of patients diagnosed with retinal vein occlusion and arterial hypertension, in the period from January to December 2022, in the Retina-Vitreous Service of the "Ramón Pando Ferrer" Cuban Institute of Ophthalmology. The Martín-Bayarre-Grau adherence questionnaire was applied. The sample was made up of 66 patients who met the selection criteria. The variable studied was therapeutic adherence, and was summarized by absolute and relative frequency, mean values and 95% confidence intervals.

Results: Partial therapeutic adherence predominated in 54.6% of patients. The patient's personal involvement component obtained favorable results. The practice of physical exercises and use of reminders turned out to be the indications least executed by patients and the relationship established



between professionals and patients in the process of adherence to treatment (relational component) reflected an unfavorable doctor-patient interaction.

Conclusions: Therapeutic adherence in hypertensive patients with retinal vein occlusion is partial, associated to poor doctor-patient relationship and the insufficient practice of physical exercises.

Keywords: adherence to treatment; blood hypertension; chronic diseases; retinal vein occlusion.

Recibido: 18/09/2024

Aprobado: 13/11/2024

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades oftalmológicas y las complicaciones visuales asociadas con enfermedades no transmisibles se incrementan cada día y con frecuencia quedan sin tratar o se atienden de forma inadecuada. Dentro del grupo de enfermedades oftalmológicas causantes de afectación de la agudeza visual y discapacidad funcional, se encuentra la oclusión venosa retiniana; segunda enfermedad vascular retiniana más frecuente después de la retinopatía diabética, y quinta causa principal de ceguera en el mundo. Esta enfermedad está asociada con un incremento progresivo de las tasas de incidencia y prevalencia.⁽¹⁾

La oclusión venosa retiniana pone de manifiesto un proceso sistémico, asociado al incremento de la morbilidad y mortalidad. Diversos factores de riesgo se involucran en relación con esta enfermedad vascular,⁽²⁾ en la que tienen mayor relevancia la edad y las enfermedades no transmisibles como factores sistémicos.⁽³⁾

La hipertensión arterial (HTA) es el principal factor de riesgo prevenible, que afecta a más del 73 % de los pacientes con oclusión de vena central de la retina mayores de 50 años y alrededor del 25 % de los jóvenes.⁽⁴⁾ Constituye un factor predisponente de afecciones como: las arteriopatías periféricas y las obstrucciones vasculares a diferentes niveles.⁽⁵⁾

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Informes recientes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Banco Mundial⁽⁶⁾ destacan la importancia de enfermedades crónicas, entre ellas la hipertensión arterial, como obstáculo al logro de un buen estado de salud. A escala mundial se estima que 691 millones de personas padecen HTA; en el continente americano cerca de 140 millones de personas; mientras que en América Latina y el Caribe se calcula que oscila entre un 8 y un 30 %.⁽⁷⁾ En Cuba, la prevalencia de HTA en la población de más de 15 años es de 225,6 por cada 1000 habitantes, según el Anuario Estadístico del 2022.⁽⁸⁾

Como enfermedad no transmisible y relevante causa de muerte y discapacidad, requiere de tratamientos prolongados y de una adecuada adherencia terapéutica para lograr su control y disminuir un número importante de complicaciones, lo que exige un comportamiento responsable y persistente por parte del paciente y de los integrantes de los diferentes niveles de atención.⁽⁹⁾

La adherencia terapéutica es un proceso complejo y multidimensional en el que interactúan de forma recíproca factores propios de la enfermedad, vinculados al fármaco, a la organización de los servicios y a los proveedores de salud, así como factores sociales, psicológicos y económicos.⁽⁹⁾

La OMS⁽¹⁰⁾ en el 2004 conceptualiza la adherencia terapéutica como:

“el grado en que el comportamiento de una persona en tomar medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”.

La falta de adherencia terapéutica antihipertensiva contribuye de forma directa a que los pacientes mantengan cifras elevadas de tensión arterial, la cual desencadena eventos que incrementan el riesgo para mayor morbimortalidad.⁽¹¹⁾

Por las implicaciones sociales y económicas que trae para el paciente, la familia y el sistema de salud; se califica la falta de adherencia al tratamiento de la enfermedad de base, como un “problema mundial de gran magnitud”.⁽¹²⁾ En resumen, se identifican 5 problemas esenciales que propician la falta de adherencia al tratamiento: factores socioeconómicos relacionados con el acceso a la atención de salud y la adquisición de medicamentos; relacionados con el sistema sanitario y sus profesionales; factores



relacionados con el tratamiento; factores relacionados con la enfermedad y factores relacionados con el paciente.

Saber el grado de adherencia terapéutica del paciente resulta de gran importancia para valorar el grado de efectividad y seguridad del tratamiento farmacológico, por ello se debe contar con herramientas para conocerlo.⁽¹³⁾

Formentin Zayas M y otros⁽¹⁴⁾ sugieren métodos para valorar el incumplimiento terapéutico. Dentro de estas estrategias se encuentra el test de Morisky-Green-Levine, que valora las actitudes del paciente ante su tratamiento farmacológico. Otro instrumento empleado para la evaluación es el cuestionario Martín-Bayarre-Grau (MBG)⁽¹⁵⁾ desarrollado por investigadores de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba y validado en la población cubana como instrumento para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.⁽¹⁶⁾

Con base en lo expuesto en la literatura nacional e internacional, sobre el incremento de las tasas de incidencia y prevalencia de la hipertensión arterial como enfermedad altamente invalidante; su asociación con la oclusión venosa retiniana como complicación oftalmológica frecuente en la población y causa del incremento de discapacidad visual, se considera un problema de salud.

De acuerdo con lo expuesto, el objetivo de la investigación es determinar el nivel de la adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y oclusión venosa retiniana

MÉTODO

Diseño

Estudio descriptivo y transversal en el Servicio de Retina-Vítreo del Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer”, durante el período de enero a diciembre del 2022.

Sujetos

Durante el año 2022, 282 pacientes se atendieron con el diagnóstico de oclusión venosa retiniana y de HTA. Del total, 66 constituyeron la muestra, al cumplir los criterios de selección.



Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años de edad con diagnóstico de oclusión venosa retiniana incluidos los casos nuevos y de seguimiento en el período de estudio.
- Tener antecedente patológico personal de HTA de un año o más previo al inicio del cuadro oftalmológico en estudio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con limitaciones mentales, auditivas o de expresión oral; e imposibilitados en la locomoción.

Variables

Adherencia terapéutica. Su calificación se establece a partir de la puntuación obtenida mediante el cuestionario MBG⁽¹⁷⁾ para evaluar la adherencia terapéutica en la HTA; en la cual se consideró como adherencia total cuando se obtiene de 38 a 48 puntos, adherencia parcial de 18 a 37 puntos y no adherencia cuando el puntaje alcanzado fue entre 0 y 17, de modo que se pudo cuantificar y determinar 3 niveles de adherencia al tratamiento: total, parcial y no adherido.

Procedimientos

A los pacientes seleccionados se les aplicó el cuestionario de MBG⁽¹⁷⁾ para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con oclusión de la vena central de la retina, por parte de la enfermera y residente de oftalmología, quienes se entrenaron con anterioridad en sesión de trabajo en una práctica real, con los investigadores. Esto incluyó la explicación de los objetivos de la investigación, los requisitos para la aplicación correcta del cuestionario y un entrenamiento práctico sobre este. Se aplicó en el servicio, se controló la calidad a través de la revisión periódica del llenado por parte de un investigador del equipo, responsable del trabajo.

El cuestionario consta de ítems en forma de 12 afirmaciones que recorren las categorías que se consideran deben conformar la definición operacional de adherencia terapéutica. Se le da al paciente la opción de

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



respuesta en una escala Likert compuesta por 5 posibilidades que van desde siempre hasta nunca, y marcar con una X la periodicidad en que considera se ejecuta lo planteado. El cuestionario recoge, además, datos generales del paciente: nombre, edad, sexo, ocupación, años de diagnosticada la enfermedad e información acerca del tratamiento médico que tiene indicado: medicamentoso o higiénico-dietético.

Para calcular la puntuación obtenida por cada paciente se asignó el valor cero a la columna nunca, 1 a casi nunca, 2 para a veces, 3 a casi siempre y 4 a siempre. En tal sentido 48 es la totalidad de puntos posibles a alcanzar. Se consideran 3 componentes que se evalúan a partir de los ítems que integran el cuestionario MBG. Estos son: comportamental (cumplimiento del tratamiento por los ítems 1, 2, 3, 4); implicación personal (por ítems 5, 6, 8, 9, 10) y relacional (relación transaccional entre profesional y paciente, por los ítems 7, 11, 12).

Procesamiento estadístico

Se utilizó toda la información recopilada en la creación de una base de datos automatizada en Excel. La base se cargó a medida que se completaba la recogida de los datos. Los datos primarios se procesaron con el programa SPSS versión 27. El análisis descriptivo de las variables cualitativas se realizó mediante frecuencias absolutas y relativas; mientras que para la descripción del comportamiento de las variables cuantitativas se utilizaron: la media como medida de tendencia central; así como la desviación estándar (DE). Se calculó el intervalo de confianza del 95 % de confiabilidad para los valores medios de los puntajes de cada ítem.

Aspectos bioéticos

Se aprobó en el consejo científico del Instituto Cubano de Oftalmología “Ramón Pando Ferrer”. Se respetó la confidencialidad de los datos de los pacientes y la fidelidad de los resultados encontrados, los cuales se utilizaron con fines científicos y solo serían divulgados en eventos o publicaciones médicas. Se tuvieron en cuenta los principios éticos de respeto a las personas, beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía descrita en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2005 y con la legislación vigente en Cuba; de acuerdo con lo establecido en el Sistema Nacional de Salud y previsto en la Ley No.41 de Salud Pública, en correspondencia con la Declaración de Helsinki.⁽¹⁸⁾



RESULTADOS

En la tabla 1, se destaca que del total de pacientes encuestados, el 54,6 % mostró adherencia parcial al tratamiento antihipertensivo y el 34,8 %, adherencia total. Solo un 10,6 % de los pacientes resultaron no adheridos al tratamiento antihipertensivo.

Tabla 1 - Adherencia terapéutica en los pacientes con oclusión venosa retiniana e hipertensión arterial

Adherencia terapéutica	n	%
Total	23	34,8
Parcial	36	54,6
No adherencia	7	10,6
Total	66	100

Se evaluaron los 3 componentes que se miden a partir de los ítems que integran el cuestionario MBG: comportamental o cumplimiento del tratamiento; de implicación personal y el relacional, que se presentan en la tabla 2.

Los resultados del análisis de las 4 preguntas iniciales, que evalúan el cumplimiento del tratamiento de los pacientes hipertensos, mostraron valores de los ítems 1 y 2, medio superiores; en cuanto a la toma de los medicamentos en el horario establecido (3,28); y a la toma de las dosis indicadas (3,56). En relación con los ítems 3 y 4, los valores fueron intermedios; tanto con el cumplimiento de la dieta (2,15) como con el seguimiento a la consulta clínica (2,27).

Con respecto al componente de implicación personal; los resultados bajos se obtuvieron en los ítems 5 y 10; que son: realizan los ejercicios físicos indicados (0,95) y utiliza recordatorios para cumplir el tratamiento (1,55). Se obtuvo valor intermedio con el ítem 6, que reajusta el horario de tratamiento (2,84).

Los valores medio superiores se correspondieron con los ítems 8 y 9; que son: cumplen el tratamiento sin supervisión de familiares y amigos (3,11) y que llevaban el tratamiento sin esfuerzos (3,40).

Los ítems del componente relacional no favorecieron plenamente la adherencia al tratamiento, con valores inferiores en el 7 y el 11; es decir, con: trabajo conjunto médico-paciente al decidir tratamiento



(1,75) y trabajo conjunto médico-paciente al decidir el cumplimiento del tratamiento (1,71). El ítem 12, en cuanto a la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento, en un rango intermedio de 2,13.

Tabla 2 - Valores medios e intervalos de confianza por ítems del cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y oclusión venosa retiniana

Ítems	Media	DE	IC 95 %
1. Toma medicamentos en el horario establecido.	3,28	0,957	3,05-3,51
2. Toma las dosis indicadas.	3,56	0,772	3,37-3,74
3. Cumple indicaciones de la dieta.	2,15	1,360	1,83-2,48
4. Asiste a consultas de seguimiento.	2,27	1,416	1,93-2,61
5. Realiza ejercicios físicos indicados.	0,95	1,424	0,60-1,29
6. Reajusta horarios de tratamiento.	2,84	1,383	2,51-3,18
7. Usted y su médico, de manera conjunta, deciden el tratamiento a seguir.	1,75	1,818	1,31-2,18
8. Cumple sin supervisión de familiares y amigos.	3,11	1,368	2,78-3,43
9. Lleva el tratamiento sin esfuerzos.	3,40	1,179	3,11-3,68
10. Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento.	1,55	1,849	1,11-1,99
11. Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento.	1,71	2,013	1,23-2,20
12. Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento.	2,13	2,093	1,62-2,13

DE: Desviación estándar; IC 95 %: intervalo de confianza del 95 %.

DISCUSIÓN

En cuanto a la adherencia terapéutica de pacientes con hipertensión arterial y oclusión venosa, se observó que la mayor afectación se encontró en el componente relacional, que evalúa la interrelación médico paciente, al tomar decisiones con respecto al tratamiento, ya fuese cuál cumplimentar, cómo hacerlo, si es posible o no discutir cambios, cumplir indicaciones con respecto a la ejecución de otras tareas, como hacer ejercicios o una adecuada dieta. Se considera que, pese al rigor en la aplicación del cuestionario, los pacientes no respondieron con total veracidad las diferentes preguntas, sobre todo, las relacionadas con el cumplimiento del tratamiento, es decir, tomar las dosis indicadas, en los horarios considerados. Los resultados de esta investigación tienen similitud con estudios^(19,20,21) realizados en países desarrollados, en los cuales existen una media de 50 % de incumplimiento de los tratamientos indicados



a pacientes con enfermedades crónicas. El porcentaje de los que cumplen con su régimen terapéutico es de un 43 % en China,⁽¹⁹⁾ el 51 % en EE. UU. ⁽²⁰⁾ y un 50,7 % en España.⁽²¹⁾

De acuerdo con *Garcés O* y otros,⁽²²⁾ los resultados demuestran que el nivel de adherencia terapéutica en Ecuador está como promedio en un 50,86 %. Informan que entre las principales causas de la no adherencia de los pacientes con hipertensión arterial están: la falta de conocimiento de la enfermedad, no seguir las instrucciones del médico relacionadas con las dosis terapéuticas, horarios, realización de actividades físicas, no mejorar los hábitos de alimentación y la ausencia de síntomas de la enfermedad. En México, *Peña V* y otros⁽²³⁾ reportan el 57 % de adherencia terapéutica en 288 pacientes hipertensos evaluados, con el cuestionario de Morisky, Green y Levine; así como un 64 % de buena relación médico paciente, a través del cuestionario *Patient-Doctor Relationship Questionnaire*. Aunque en esta investigación se utilizó el cuestionario MBG existe similitud en los resultados.

En este contexto, la aplicación de encuesta poblacional sobre la adherencia terapéutica a un total de 1 200 personas en las 4 ciudades de mayor población y crecimiento económico en Panamá, y otra encuesta a 176 pacientes con hipertensión arterial atendidos en centros de atención primaria de la seguridad social durante los meses de septiembre a octubre del 2016; obtuvieron los siguientes resultados: el 55 % de las 1200 personas del primer grupo contestó que alguna vez había olvidado tomar el medicamento contra el 40 % de los evaluados.⁽²⁴⁾

Cuba no está exenta de este importante problema de salud. En el período comprendido de septiembre a diciembre de 2018, se realizó un estudio descriptivo correlacional⁽²⁵⁾ de serie de casos en la provincia de Cienfuegos. Incluyeron 11 574 pacientes con hipertensión arterial, se aplicó el cuestionario MBG a una muestra aleatoria de 116. Los resultados fueron: predominaron los sujetos con una adherencia parcial al tratamiento (76,7%), seguido de los pacientes que se adhieren totalmente al tratamiento (18,1 %). El 77,6 % de los pacientes toman los medicamentos en los horarios establecidos, así como 79,3 % ingiere las dosis de medicamento indicadas. Se destaca, además, que el 31,9 % cumple las indicaciones relacionadas con la dieta y 52,6 % nunca realiza los ejercicios físicos indicados.

Pomares A y otros⁽²⁶⁾ mencionan resultados de sus investigaciones, que al compararlos reflejan fallos en la adherencia terapéutica; pues del 66,7 % de adherencia terapéutica parcial en la investigación del 2016,



pasó a reportarse un 76,7 % de pacientes en esta categoría de adherencia parcial en el 2020. Resultados similares los de *Maldonado R* y otros,⁽²⁷⁾ con un 59 % de adherencia parcial.

Otras investigaciones describen el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, como la de *Hernández Q* y otros⁽²⁸⁾ que, tras la evaluación en pacientes hipertensos del Policlínico Comunitario “Turcios Lima” del municipio Pinar del Río, informaron que la adherencia al tratamiento antihipertensivo fue baja.

En opinión de los autores, la adherencia al tratamiento antihipertensivo se manifiesta en diferentes grados considerados como niveles: total, parcial y no adherencia con predominio del nivel de adherencia parcial. El proceso de adherencia al tratamiento en la presente investigación estuvo favorecido por el componente relacionado con el cumplimiento de las indicaciones médicas, en especial las referidas al consumo de medicamentos en dosis y horas adecuadas; lo que se considera esté asociado con la preocupación o responsabilidad de los pacientes de lograr un control favorable, sin complicaciones; aunque se tuvo la duda en la veracidad de todas las respuestas; pese a las explicaciones dadas al inicio de llenar el cuestionario.

La relación establecida entre profesionales y pacientes en el proceso de la adherencia al tratamiento, el componente relacional, reflejó una desfavorable interacción médico paciente, sin la comunicación adecuada, lo que se consideró relacionado con el corto tiempo que se le dedica a la consulta, al vocabulario técnico empleado, al poco interés de explicar o aclarar dudas, al nivel educacional del paciente, al interés o preocupación del familiar en participar en dicha entrevista. Este aspecto debe ser considerado en las acciones encaminadas a la disminución del problema y al progreso de la calidad en la atención al paciente hipertenso.

Se concluye que la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con oclusión venosa retiniana es parcial. La relación médico paciente deficiente, la insuficiente práctica de ejercicios físicos como indicación terapéutica y la no utilización de recordatorios para el cumplimiento del tratamiento, constituyen barreras para seguir un tratamiento adecuado en los pacientes hipertensos estudiados.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santiago Hernández LF, Rodríguez Martínez E, Pozos Domingo JI. Diferencia en la respuesta del edema macular asociado a oclusión venosa retiniana de acuerdo al tiempo de inicio del tratamiento con antiangiogénico intravítreo [Internet]. *Int J Adv Multidiscip Res*. 2021; 8(5):55-77. DOI: [10.22192/ijamr.2021.08.05.003](https://doi.org/10.22192/ijamr.2021.08.05.003)
2. Yean KS, Thomas GN, Thomas AS. Characteristics of Central Retinal Vein Occlusion in African Americans [Internet]. *J Vitreo Ret Diseases*. 2020; 4(3):186-91. DOI: [10.1177/2474126419882829](https://doi.org/10.1177/2474126419882829)
3. Chiang Rodríguez C, Huiwen Z, Lapidó Polanco SI, Toledo González Y, Chirino Chiang AA. Factores de riesgo asociados a oclusiones venosas retinianas [Internet]. *Rev Cub Oftalmol*. 2020 [acceso: 14/03/2024]; 33(3):1-16. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=102271>
4. Parra Gómez LA, Galeano L, Chacón Manosalva M, Camacho P. Barreras para el conocimiento, el tratamiento y el control de la hipertensión arterial en América Latina: una revisión de alcance [Internet]. *Rev Pan Salud Pú. B*. 2023; 47:e26. DOI: [10.26633/RPSP.2023.26](https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.26)
5. Rodríguez Venegas EC, Denis Piedra DA, Ávila Cabreja JA, Hernández García OL. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos [Internet]. *Rev Cub MGI*. 2021 [acceso: 15/05/2024]; 37(4):e1477. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1477>
6. Recalde Mello L, Argüello Batista V, Báez Morínigo PE, Benítez Florentín CD, Cubelli Alvarenga MJ, Monserrath N, et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022 [Internet]. *Rev virtual Soc Parag Med Int*. 2023; 10(1):11-9. DOI: [10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.11](https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.11)
7. Martínez Fajardo EJ, García Valdez R, Álvarez Villaseñor AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión arterial de un consultorio auxiliar [Internet]. *Rev Med Gen Fam*. 2019; 8(2):56-61. DOI: [10.24038/mgyf.2019.018](https://doi.org/10.24038/mgyf.2019.018)
8. MINSAP. Anuario Estadístico de Salud [Internet]. La Habana: MINSAP; 2022 [acceso: 24/09/2024]; 220 pág. Disponible en: <http://www.sld.cu/servicios/estadisticas>
9. Díaz Piñera A, Rodríguez Salvá A, León Sánchez M, Fernández González L, Seuc Jo A, Álvarez Mesa N. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Policlínico Universitario Julio Antonio

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Mella de Guanabacoa [Internet]. Revista Finlay. 2022 [acceso: 02/07/2024]; 12(1):e1086. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1086>

10. Sabaté E. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Organización Mundial de la Salud/OMS. traducción de la OPS [Internet]. 2004 [acceso: 24/09/2024]; 202 pág. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc-adherencia.htm#:~:text=Este%20informe%20analiza%20la%20adherencia%20terap%C3%A9utica%20deficiente%20en%20las%20enfermedades>

11. Pincay Cañarte M. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial [Internet]. Rev Cient Biom Higia de la Salud. 2020 [acceso: 11/07/2024]; 2(1):e531. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/531>

12. Álvez L, Avalos G, Di Chello A, Olmos P. Adherencia al tratamiento de la hipertensión en San Martín [Internet]. [Tesis doctoral]. Argentina: Univ Nac San Martín. 2020. [acceso: 27/07/2024]. Disponible en: <https://ri.unsam.edu.ar/bitstream/123456789/1352/1/TFI%20ICRM%202020%20AL-AG-DCA-OP.pdf>

13. Carrión Contreras MP, Mesa Cano IC, Ramírez Coronel AA, Jaya Vásquez LC. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos de Nabón [Internet]. Arch Venezolanos de Farmacología y Terapéutica (AVFT). 2021; 40(3):290-6. DOI: [10.5281/zenodo.5039502](https://doi.org/10.5281/zenodo.5039502)

14. Formentin Zayas M, Carbajales León EB, Medina Fuentes G, Formentin Zayas DM. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero” [Internet]. Rev Inf Cient. 2021 [acceso: 03/08/2024]; 100(4):e3444. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3444>

15. Martín Alfonso L, Bayarre Vea HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial [Internet]. Rev Cub Salud Pública. 2008 [acceso: 28/08/2024]; 34(1):[aprox. 11 pág.] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420865012>

16. Enríquez González LX, Quevedo Valladares SF, Jervis Torres JR, Valdivieso Ordóñez NC, Jaya Herrera DP, Muñoz Hualpa PN, et al. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos [Internet]. Rev Elect Portalesmédicos. 2022 [acceso: 01/08/2024]; 17(1):58. Disponible en:



<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/adherencia-al-tratamiento-farmacologico-en-pacientes-hipertensos/>

17. Martínez JW, Villa JA, Jaramillo J, Quintero AM, Calderón V. Validación del cuestionario de adherencia al tratamiento anti hipertensivo Martín Bayarre Grau [Internet]. Revista Médica De Risaralda. 2011 [acceso: 23/08/2024]; 17(2):e7517. Disponible en:

<https://moodle2.utp.edu.co/index.php/revistamedica/article/view/7595/4517>

18. Barrios Osuna I, Anido Escobar V, Morera Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis [Internet]. Rev Cub Salud Pública. 2016 [acceso: 02/08/2024]; 42(1):132-42. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000100014&lng=es

19. Ortiz Vázquez D, Bandera Ramírez M, González Gámez S, Figueroa Sarmiento LP, Veloz VE. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos [Internet]. MEDISAN. 2019 [acceso: 14/08/2024]; 23(4):632-43. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=90340>

20. Rodríguez Cárdenas JJ, Llanco Albornoz LA. Respecto al artículo Algunas variables no consideradas en la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. Rev Cub MGI. 2022 [acceso: 14/08/2024]; 38(3):e2195. Disponible en:

<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/2195>

21. Moreno Juste A, Gimeno Miguel A, Poblador Plou B, González Rubio F, Aza-Pascual Salcedo MM, Menditto E, et al. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y diabetes en población anciana de una cohorte española [Internet]. Rev Med Clin. 2019; 153(1):1-5. DOI: [10.1016/j.medcli.2018.10.023](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.10.023)

22. Garcés Ortega JP, Quillupangui Ramón SM, Delgado Astudillo EP, Sarmiento Ávila SA, Samaniego Vásquez XS, García Solórzano GA, et al. Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores [Internet]. Rev Latin Hipertensión. 2020; 15(5):322-9. DOI:

[10.5281/zenodo.4484355](https://doi.org/10.5281/zenodo.4484355)

23. Peña Valenzuela AN, Ruiz Cervantes W, Barrios Olán C, Chávez Aguilasocho AI. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. Rev Med

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Inst Mex Seguro Soc. 2023 [acceso: 14/08/2024]; 61(1):55-60. Disponible en:

<http://revistamedica.imss.gob.mx/>

24. 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 [Internet]. Rev OFIL·ILAPHAR. 2020; 30(4):313-23. DOI: [10.4321/s1699-714x2020000400011](https://doi.org/10.4321/s1699-714x2020000400011)

25. Pomares A, Benítez R, Vázquez N. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. Rev Cub MGI. 2020 [acceso: 14/08/2024]; 36(2):e1190. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1190>

26. Pomares Avalos A, Vázquez Núñez M, Ruíz Domínguez E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. Rev Finlay. 2017 [acceso: 14/08/2024]; 7(2):81-2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi172c.pdf>

27. Maldonado Reyes FJ, Vázquez Martínez VH, Loera Morales J, Ortega Padrón M. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau [Internet]. Atención Familiar. 2016; 23(2):48-52. DOI: [10.1016/j.af.2016.03.004](https://doi.org/10.1016/j.af.2016.03.004)

28. Hernández Quintero L, Crespo Fernández DA, Trujillo Cruz L, Hernández Quintero LA, Azcuy Pérez M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial [Internet]. Rev Finlay. 2021 [acceso: 14/08/2024]; 11(3):279-86. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2021/fi213h.pdf>

Conflictos de interés

Los autores no refieren conflictos de interés.

Información financiera

No se recibió financiamiento para realizar el presente trabajo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Caridad Chiang Rodríguez*.

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Curación de datos: *Armando A. Chirino Chiang, Caridad Chiang Rodríguez.*

Análisis formal: *Ariadna Corral Martín.*

Investigación: *Caridad Chiang Rodríguez, Iraisí F. Hormigó Puertas.*

Metodología: *Caridad Chiang Rodríguez, Julia Maricela Torres Esperón, Ariadna Corral Martín.*

Administración del proyecto: *Armando A. Chirino Chiang, Iraisí F. Hormigó Puertas.*

Supervisión: *Julia Maricela Torres Esperón, Iraisí F. Hormigó Puertas.*

Validación: *Caridad Chiang Rodríguez, Iraisí F. Hormigó Puertas.*

Redacción borrador original: *Armando A. Chirino Chiang, Caridad Chiang Rodríguez.*

Redacción, revisión y edición: *Caridad Chiang Rodríguez, Iraisí F. Hormigó Puertas, Julia Maricela Torres Esperón, Ariadna Corral Martín.*

Disponibilidad de datos

Los datos del estudio son confidenciales, por tanto, no pueden ser expuestos públicamente ni compartidos. Están almacenados en el repositorio del ICO “Ramón Pando Ferrer”, para acceder a ellos se requiere autorización del hospital mencionado.