







ARTÍCULO ORIGINAL

Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en instituciones de segundo nivel de atención

Adherence to antihypertensive treatment and quality of life in institutions of secondary level of attention

Sara Sahury¹  <https://orcid.org/0000-0001-7108-1889>, Andrea Poleth Castellanos Ulloa¹  <https://orcid.org/0000-0002-6865-5877>, Deysi Julissa Díaz Valle¹  <https://orcid.org/0009-0002-8877-6489>, Sinthia Bonilla²  <https://orcid.org/0009-0009-6855-3246>, Ramón Maradiaga³  <https://orcid.org/0000-0003-1707-763X>, Edna J. Maradiaga⁴  <https://orcid.org/0000-0002-8424-4752>.

¹Hospital Escuela, Departamento de Medicina Interna; Tegucigalpa, Honduras.

²Instituto Ignacio Chávez, Servicio de Cardiología; Ciudad de México, México.

³Instituto Hondureño de Seguridad Social, Departamento de medicina interna; Tegucigalpa, Honduras.

⁴Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas, Departamento de Rehabilitación; Tegucigalpa, Honduras.

RESUMEN. Introducción: La adherencia al tratamiento es un problema de salud pública, con importancia en las terapias de enfermedades crónicas. La adherencia deficiente a tratamientos a largo plazo compromete la efectividad del tratamiento e influye directamente en la calidad de vida. **Objetivo:** Establecer la relación que existe entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes adultos hipertensos en dos hospitales de segundo nivel. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal, con análisis de asociación, muestreo no probabilístico a conveniencia, se seleccionó muestra utilizando programa Open Epi en línea, resultando 206 pacientes que cumplieron criterios de inclusión. La adherencia se midió con test de Morisky- Green-Levine y la calidad de vida con MINICHAL. Los datos fueron analizados en SPSS Statistic 21.0; análisis univariado, calculando frecuencias, porcentajes y el bivariado (asociación entre adherencia/ factores de adherencia y calidad de vida), se aplicó prueba del chi cuadrado y modelo de regresión logística binaria. Contó con aprobación ética. **Resultados:** La población estudiada fue de predominio femenino, entre 51-60 años, alfabeta, casados, pobres. El 71.4% (147) eran adherentes al tratamiento. La calidad de vida fue media-alta en 80.1% (165). Se presentó asociación entre la variable adherencia y escolaridad ($p < 0.01$), nivel de pobreza ($p < 0.01$), uso de otros fármacos ($p < 0.01$). No se encontró asociación entre adherencia y calidad de vida. ($p < 0.1$) **Discusión:** La adherencia al tratamiento fue alta. Los adherentes al tratamiento tenían calidad de vida media-alta, los no adherentes calidad de vida baja; los pacientes con polifarmacia, mayor escolaridad y nivel socioeconómico tienen mejor adherencia al tratamiento. **Palabras clave:** Adherencia al tratamiento, Calidad de vida, Hipertensión.

INTRODUCCIÓN

La adherencia al tratamiento es un problema de salud pública, es de particular importancia en las terapias de enfermedades crónicas. En el caso de la hipertensión arterial, siendo una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia a nivel mundial y el principal factor de riesgo corregible de las enfermedades cardiovasculares. La hipertensión se refiere a un estado de elevación continua de la presión arterial dentro del circuito arterial.¹ En todo el mundo, se estima que la presión arterial elevada causa 7,5 millones de muertes, alrededor del 12.8% del total de todas las muertes. Esto representa 57 millones de años de vida ajustados por discapacidad (DALYS),² siendo una enfermedad que influye directamente en la calidad y expectativa de vida.

La adherencia a la medicación es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “el grado en que el comportamiento de la persona se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica”. La mala adherencia al tratamiento es la causa más importante de descontrol de la presión arterial.^{3,4} A pesar de la disponibilidad de un tratamiento eficaz, más de la mitad de los pacientes tratados por hipertensión abandonan la atención por completo dentro del año del diagnóstico y de los que permanecen bajo supervisión médica, sólo alrededor del 50 % toman al menos el 80 % de los medicamentos recetados.⁵ En consecuencia, debido a la mala adherencia al tratamiento antihipertensivo, aproximadamente el 75% de los pacientes con diagnóstico de hipertensión no logran un control óptimo de la

Recibido: 14-06-2023 Aceptado: 15-03-2024 Primera vez publicado en línea: 13-12-2024


Dirigir correspondencia a: Sara Daniela Sahury López

Correo electrónico: danielasahury@gmail.com

DECLARACIÓN DE RELACIONES Y ACTIVIDADES FINANCIERAS Y NO FINANCIERAS: Ninguna.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS: Ninguna.

Forma de citar: Sahury S, Castellanos-Ulloa AP, Díaz-Valle DJ, Bonilla S, Maradiaga R, Maradiaga EJ. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en instituciones de segundo nivel de atención. Rev Méd Hondur. 2024; 92(2). 123-129. DOI: <https://doi.org/10.5377/rmh.v92i2.19720>

© 2024 Autor(es). Artículo de acceso abierto bajo la licencia <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es> 

presión arterial. El bajo nivel socioeconómico, el analfabetismo y el desempleo son factores de riesgo importantes para la mala adherencia.^{6,7}

La OMS define la Calidad de Vida como: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".⁷ Los temas relacionados con los sistemas de salud también juegan un papel importante en la promoción de la adherencia. Las estrategias para mejorar el acceso a los medicamentos, como la financiación sostenible, los precios accesibles y los sistemas de suministro fiables, tienen una influencia importante en la adherencia de los pacientes, especialmente en los segmentos más pobres de la población.⁸ Las enfermedades crónicas per se suponen un factor de riesgo para una baja calidad de vida, y sumando la no adherencia al tratamiento, las complicaciones pueden ser mayores. La adherencia deficiente a los tratamientos a largo plazo compromete gravemente la efectividad del tratamiento, e influye directamente en la calidad de vida de los pacientes. Por lo tanto, el objetivo fue evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida de los pacientes adultos mayores de 40 años en hospitales de segundo nivel.

PARTICIPANTES Y MÉTODOS

El estudio realizado fue de tipo descriptivo transversal, con análisis de asociación, los participantes del estudio fueron todos los pacientes hipertensos hospitalizados en las salas del Hospital Escuela (HE) e Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS), mayores de 40 años, durante el periodo de marzo a junio del 2022, la investigación se llevó a cabo de julio a agosto de 2023, el muestreo fue no probabilístico a conveniencia ya que se realizó con una base de datos preestablecida, utilizando fuente primaria (llamadas) y secundaria (base de datos preestablecida y expedientes), la muestra se calculó con el programa Open Epi en línea, los parámetros utilizados fueron los siguientes: Población total: 406 pacientes; Intervalo de confianza del 95%, un margen de error esperado del 5%, una frecuencia esperada del 50% dando como resultado una muestra de 198 sujetos más un 10% por posibles pérdidas, para un total de 218. Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 40 años con hipertensión arterial hospitalizados en salas de medicina interna del HE/IHSS y disposición a participar, los criterios de exclusión: pacientes que rehusaron participar en el estudio. Se realizó una revisión de los expedientes de los pacientes únicamente para tomar los números de teléfono de estos, se les realizó una llamada telefónica, durante ésta, el investigador realizó el llenado de un formulario creado en "google forms", los cuestionarios utilizados fueron el Morisky- Green-Levine y MINICHAL. El Morisky- Green-Levine para determinar la adhe-

rencia al tratamiento el cual incluye 4 preguntas. De acuerdo con estas preguntas se categorizó al paciente como adherente, si respondía NO a las 4 preguntas; y no adherente si respondía que SÍ a una o más preguntas. Dicho instrumento está validado a nivel internacional para su aplicación en unidades de atención primaria, el cual tiene una sensibilidad del 52% y una especificidad del 44.4%.

El cuestionario MINICHAL se utilizó para determinar la calidad de vida, este incluyó 16 preguntas. De acuerdo con el puntaje obtenido con cada respuesta, se realizó una sumatoria para clasificar de la siguiente manera la calidad de vida, Baja de 25-48 puntos. Media de 11-24 puntos. Alta: 0-10 puntos. Se realizó prueba piloto para determinar la calidad del instrumento, así como la factibilidad de aplicación y la comprensión de las preguntas y realizar los cambios requeridos.

Los datos fueron analizados en SPSS Statistic 21.0 mediante análisis univariado calculando frecuencias y porcentajes, y bivariado para asociación de adherencia con la variable calidad de vida utilizando dos pasos: primero Test de Chi cuadrado/Fisher en búsqueda de asociación considerándose significativo el valor $p < 0.05$, luego las variables que mostraron asociación se sometieron a modelo de regresión logística binaria para encontrar la fuerza de asociación para lo cual se consideró significativo el intervalo de confianza del 95% (IC95%) el valor $p < 0.05$. Se solicitó autorización del comité de ética del HE/IHSS, la investigación se ejecutó posterior a la aprobación de protocolo, se solicitó consentimiento verbal a cada participante en este estudio, explicando los objetivos de éste.

RESULTADOS

Para una muestra de 218 pacientes >40 años, hipertensos, hospitalizados en salas del Hospital Escuela Universitario e Instituto Hondureño de Seguridad Social durante el periodo de marzo a junio del 2022, se logró entrevistar a 206 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y que quisieron participar. Los datos obtenidos revelaron una población de predominio femenino, edad entre 51-60 años, alfabeta, casados, con nivel socioeconómico pobre (**Cuadro 1**).

El análisis de la adherencia reveló que el 71.4% (147) de los pacientes eran adherentes al tratamiento, el 45.6% (94) con menos de 10 años de diagnóstico, el 46.6% (96) tenían menos de 10 años de ingesta de antihipertensivo, 46.6% (96) reportó uso de dos fármacos antihipertensivos, 138 pacientes reportaron diabetes y 12 enfermedad renal, 4 pacientes tenían diabetes e insuficiencia renal. Un 76.2% (157) refirieron tomar otros medicamentos (**Cuadro 2**).

Se encontró que el 71.4% (147) eran adherentes al tratamiento y 28.6% (59) no adherentes. Se observa asociación entre adherencia y escolaridad, con un OR 2.2. (IC 95% 1.1-4.6) $p < 0.02$, el nivel de pobreza con OR 2.5 (IC 95% 1.2-5.3) $p < 0.02$ y la toma de otros fármacos OR 2.3 (IC 95% 1.2-4.6) $p < 0.01$. La baja escolaridad, la pobreza aumenta 2 veces más la probabilidad de no adherencia al tratamiento y los que no consumen otros fármacos tienen 2.3 veces mayor probabilidad de

Cuadro 1. Características sociodemográficas de los pacientes mayores de 40 años hospitalizados en salas de medicina interna del Hospital Escuela e Instituto Hondureño de seguridad social, marzo-junio 2022. n= 206

Características	n	(%)
Sexo		
Femenino	136	(66.0)
Masculino	70	(34.0)
Edad(años)		
40-50	44	(21.4)
51-60	72	(35.0)
61-70	61	(29.6)
71-80	19	(9.2)
>80	10	(4.8)
Escolaridad		
Ninguna	10	(4.8)
Primaria incompleta	32	(15.5)
Primaria completa	77	(37.4)
Secundaria incompleta	21	(10.2)
Secundaria completa	48	(23.3)
Superior incompleta	1	(0.5)
Superior completa	17	(8.3)
Estado civil		
Soltero	31	(15.0)
Unión libre	27	(13.1)
Casado	126	(61.2)
Viudo(a)	22	(10.7)
Nivel socioeconómico		
Pobreza extrema	3	(1.5)
Pobre	143	(69.4)
No pobre	60	(29.1)

no tener adherencia en comparación con lo que si toman otros fármacos (**Cuadro 3**).

Se encontró que un 80.1% (165) de los pacientes entrevistados del estudio la calidad de vida era de media-alta. Los factores que mostraron asociación fueron edad >71 años OR 3.6 (IC 95% 1.5-8.3) p <0.03, baja escolaridad OR 3.4 (IC 95% 1.6-7.3) p <0.001, y pobreza OR 4.7 (IC 95% 1.6-13.8) p <0.005, independientemente del sexo. En relación a la adherencia y calidad de vida, no se encontró relación estadísticamente significativa (**Cuadro 4**).

Cuadro 2. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 40 años hospitalizados en salas de medicina interna del Hospital Escuela e Instituto Hondureño de seguridad social, marzo-junio 2022. n= 206

Factores	n	(%)
Adherencia al tratamiento		
Sí	147	(71.4)
No	59	(28.6)
Factores que influyen en adherencia		
Años desde el diagnóstico		
0-10 años	94	(45.6)
11-20 años	84	(40.8)
21-30 años	22	(10.7)
31-40 años	4	(1.9)
>40	2	(1.0)
Años de ingesta del antihipertensivo		
0-10 años	96	(46.6)
11-20 años	82	(39.8)
21-30 años	23	(11.2)
31-40 años	3	(1.4)
>40	2	(1.0)
Cantidad de fármacos antihipertensivos tomados		
Uno	90	(43.7)
Dos	96	(46.6)
Tres	19	(9.2)
Cuatro	--	--
Cinco	1	(0.5)
*Comorbilidades		
Diabetes Mellitus		
Sí	138	-
No	68	-
Enfermedad renal		
Sí	12	-
No	194	-
Toma otros medicamentos		
Sí	157	(76.2)
No	49	(23.8)

*Se encontró 4 pacientes que tenían diabetes más insuficiencia renal crónica. 4 pacientes tienen DM+IRC, los datos 67% y 5.8% fueron considerados por separado.

Cuadro 3. Factores asociados con adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 40 años hospitalizados en salas de medicina interna del Hospital Escuela e Instituto Hondureño de seguridad social, marzo-junio 2022. n=206.

Factores	Adherencia al tratamiento				OR	Valor P	IC95%
	No adherencia n=59 (28.6)		Adherencia n=147 (71.4)				
	n	(%)	n	(%)			
Edad					--	0.2	--
<70 años	48	(81.4)	129	(87.8)			
≥71 años	11	(18.6)	18	(12.2)			
Sexo					--	0.5	--
Femenino	41	(69.5)	95	(64.6)			
Masculino	18	(30.5)	52	(35.4)			
Escolaridad					2.2	0.02	1.1-4.6
Ninguno-Primaria	18	(30.5)	24	(16.3)			
≥Primaria completa	41	(69.5)	123	(83.7)			
Estado Civil					--	0.1	--
Casado	31	(52.5)	95	(64.6)			
Unión libre-solo	28	(47.4)	52	(35.4)			
Nivel de pobreza					2.5	0.02	1.2-5.3
Pobre	49	(83.0)	97	(66.0)			
No pobre	10	(16.9)	50	(34.0)			
Años de diagnóstico					--	0.5	--
0-10 años	25	(42.4)	69	(46.9)			
≥11 años	34	(57.6)	78	(53.1)			
Años de tomar fármacos					--	0.6	--
0-10 años	26	(44.1)	70	(47.6)			
≥11 años	33	(55.9)	77	(52.4)			
Número de fármacos					--	0.5	--
<2 fármacos	52	(88.1)	134	(91.1)			
≥2 fármacos	7	(11.9)	13	(8.8)			
Comorbilidades					--	0.2	--
Diabetes Mellitus							
No	23	(39.0)	45	(30.6)			
Sí	36	(61.0)	102	(69.4)			
Insuficiencia Renal					--	0.3	--
No	54	(91.5)	140	(95.2)			
Sí	5	(8.5)	7	(4.8)			
Otros fármacos					2.3	0.01	1.2-4.6
No	21	(35.6)	28	(19.0)			
Sí	38	(64.4)	119	(80.9)			

Cuadro 4. Factores asociados a la calidad de vida hospitalizados en salas de medicina interna del Hospital Escuela e Instituto Hondureño de Seguridad Social, marzo-junio 2022. n= 206

Factores	Calidad de vida		Media-alta n=165		OR	Valor P	IC95%
	Baja n=41						
	n	(%)	n	(%)			
Sexo							
Masculino	12	(29.3)	58	(35.1)	--	0.5	--
Edad							
≥71 años	12	(29.3)	17	(10.3)	3.6	0.03	1.5-8.3
Estado							
Unión libre-solo	20	(48.8)	60	(36.4)	--	0.1	--
Escolaridad							
Ninguno-Primaria incompleta	16	(39.0)	26	(15.7)	3.4	<0.01	1.6-7.3
Nivel socioeconómico							
Pobreza	37	(90.2)	107	(64.8)	4.7	<0.01	1.6-13.8
Años de diagnóstico HTA							
≥11 años	22	(53.6)	90	(54.5)	--	0.9	--
Años de tomar antihipertensivo							
≥11 años	22	(53.6)	88	(53.3)	--	0.9	--
Número de fármacos para HTA							
>2 fármacos	8	(19.5)	12	(7.3)	--	61	--
Tiene Diabetes Mellitus tipo 2							
Sí	29	(70.7)	109	(66.1)	--	0.6	--
Tiene IRC							
Sí	3	(7.3)	9	(5.4)	--	0.6	--
Fármacos para otra enfermedad							
Sí	29	(70.7)	128	(77.6)	--	0.3	--
Tiene adherencia para HTA							
No	17	(41.5)	42	(25.4)	--	0.11	--

¹El modelo final de regresión no tuvo significancia estadística.

DISCUSIÓN

La adherencia al tratamiento antihipertensivo se refiere al grado en el que una persona sigue las indicaciones farmacológicas, dietéticas y estilos de vida, para tratar su hipertensión. La falta de adherencia al tratamiento es un problema frecuente y puede tener consecuencias graves afectando su calidad de vida.

La valoración de la calidad de vida encontrada en la población estudiada fue media-alta (80.1%) en los pacientes adherentes al tratamiento antihipertensivo mientras que los no adherentes (19.9%) una calidad de vida baja; siendo similar a una población de pacientes argentinos con hipertensión arterial (HTA), donde utilizaron la escala encuesta de salud de formato corto (FS-36) y el cuestionario de adherencia de hipertensión arterial de Cáceres et al.⁹ También en Colombia se realizó otro estudio que incluyó 282 pacientes de ambos géneros, diagnos-

ticados con hipertensión arterial, se encontró un nivel socioeconómico de clase media, ubicando en su mayoría en cuanto a la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) media-alta,⁹ similar a los resultados en este estudio.

En un meta análisis realizado en Brasil revisaron la calidad de vida de los pacientes hipertensos que tenían adherencia al tratamiento farmacológico y se encontró que hubo mejoría en la calidad de vida de 9.24 puntos;¹⁰ similar a lo encontrado en este estudio.

En un estudio realizado en centros de atención primaria en 4 comunidades hondureñas realizado por Aguilera et al en 2019 utilizando las mismas escalas que en este estudio tanto Morisky Green y mini cuestionario de calidad de vida (MINICHAL), se observaron los mismos resultados en donde la no adherencia aumenta 10 veces el riesgo de mala calidad de vida,¹¹ en este estudio no se logró demostrar la asociación entre mala calidad

de vida y no adherencia aunque hubo factores asociados como pobreza, baja escolaridad y pacientes en edad avanzada.

Por otro lado, algunos trabajos han demostrado que la calidad de vida en el paciente hipertenso es inferior a la del normotenso, Battersby y col; desarrollaron una investigación para determinar la relación entre variables clínicas, terapéuticas y los niveles de calidad de vida en sujetos hipertensos, aplicaron los cuestionarios de calidad de vida de hipertensión arterial (CHAL) y el cuestionario europeo de calidad de vida en 5 dimensiones (EuroQol-5D). Los resultados proyectaron puntajes desfavorables en la calidad de vida en los sujetos hipertensos a comparación con los sujetos normotensos, igualmente se encontró que la terapia hipertensiva producía un impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes hipertensos, similar a nuestro estudio.^{12,13}

En este estudio el 71% de la población tenía un nivel socioeconómico bajo lo cual podría influenciar la adherencia al tratamiento. No se comprende completamente la forma específica en que la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se relaciona con la adherencia a la medicación. No obstante, la CVRS parece ser parte de una red compleja de factores psicosociales que pueden obstaculizar la capacidad de un paciente para controlar su enfermedad crónica de manera efectiva.^{12,13}

En un meta análisis y revisión sistemática en la cual se investigó la prevalencia global, diferencias regionales y tendencias de la poca adherencia al tratamiento antihipertensivo realizado del 2010-2020 se encontró que la prevalencia global de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo fue del 43% y esta fue más prevalente en países con economías emergentes.¹⁴ En este estudio no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el sexo y la adherencia; sin embargo otros estudios han reportado mayor adherencia en el sexo masculino.¹⁵

La adherencia al tratamiento también no tuvo diferencia estadísticamente significativa entre los pacientes que fueron diagnosticados hace menos de 10 años versus los que tenían mayor tiempo de diagnóstico; en una revisión crítica realizada en la Universidad de Carolina del Sur, Estados Unidos, se evidenció que en pacientes de reciente diagnóstico de hipertensión arterial hay menor adherencia al tratamiento.¹⁶

En este estudio no se logró mostrar una asociación entre adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida, en un análisis de regresión logística múltiple realizado en Corea se determinó que factores de calidad de vida como la ansiedad y depresión afecta la adherencia.¹⁷ Existen pocos estudios que relacionen calidad de vida asociada al buen cumplimiento de sus tratamientos. A nivel latinoamericano se han publicado estudios que han mostrado resultados contradictorios, debido a los diferentes métodos de evaluación utilizados.¹⁸

En un estudio hindú muy similar al nuestro realizado en un hospital de tercer nivel utilizaron la escala de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud versión breve (WHO-QOL-BREF) y MINICHAL para determinar la calidad de vida de pacientes hipertensos y concluyeron que, a mayor edad, ser hombre, tener menos años de diagnóstico y el menor número de fármacos son importantes predictores en la calidad de vida de los pacientes hipertensos.^{19,20} En nuestro estudio el 87.7% de

los pacientes menores de 70 años, el sexo femenino (64.6%), los pacientes que tenían más de 11 años de ser hipertensos (53.1%) y los que tomaban menos de 2 fármacos (91.1%) mostraron mejor adherencia, sin embargo estadísticamente no fue significativo.

En otros estudios se encontró que los pacientes con polifarmacia, mayor escolaridad y nivel socioeconómico tienen mejor adherencia al tratamiento, similar a los hallazgos en este estudio. Se observaron efectos positivos de las estrategias relacionadas con la atención farmacéutica, el autocontrol y el uso de aplicaciones de telefonía celular para aumentar la adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial sistémica;^{21,22} estas medidas son las que deben proponerse como estrategia para mejorar calidad de vida.

Entre las limitaciones de este estudio fue la no aleatorización de la muestra ya que se incluyó aquellos que desearon participar; no se hizo diferenciación de los pacientes del Hospital Escuela y del Seguro Social lo que podría estar influyendo en la adherencia y la calidad de vida ya que estas instituciones atienden a diferentes sectores de la población. Por otra parte, la recolección de la información de forma telefónica dificultó la obtención de datos, ya que no permitió una indagación personalizada.

En este estudio podemos concluir que no hubo relación estadística entre las variables adherencia y calidad de vida como la encontrada en otros estudios. Es urgente recopilar datos en países como el nuestro y subgrupos clave como los adultos mayores y poblaciones vulnerables para medir y analizar la problemática planteada, de tal manera que se cuente con un panorama integral de la magnitud de la situación para crear políticas institucionales efectivas que mejoren la adherencia.^{23,24}

CONTRIBUCIONES

AC, DD, SS, SB contribuyeron al diseño del estudio y participaron en la adquisición de la información bibliográfica, análisis e interpretación de datos y redacción final del manuscrito. RM y EM participaron en la revisión crítica del contenido intelectual y colaboraron en el diseño y revisión del estudio; Todos los autores atendieron las recomendaciones editoriales y todos aprobaron la versión final del manuscrito.

DETALLES DE LOS AUTORES

Sara Daniela Sahury, Médica especialista en Medicina Interna; danielasahury@gmail.com

Andrea Poleth Castellanos Ulloa, Médica especialista en Medicina Interna; andreacastle1@gmail.com

Deysi Julissa Díaz Valle, Médica especialista en Medicina Interna; djdz0591@gmail.com

Sinthia Bonilla, Médica especialista en Medicina Interna, Residente de primer año en el servicio de cardiología; sinabelar@gmail.com

Ramón Maradiaga, Médico especialista en Medicina Interna; yefrin1@yahoo.com

Edna J. Maradiaga, Médica, Máster en Salud Pública; edjamar3006@yahoo.com

REFERENCIAS

- Hannon RA, Porth C. Porth pathophysiology: concepts of altered health states. Wolters Kluwer; 2017.
- Palma Carrasco R, Pineda EB. Impacto de la clínica de atención integral de personas con hipertensión arterial del Instituto Nacional Cardiopulmonar. *Rev Méd Hondur*. 2008; 76:148-52.
- Brefka S, Dallmeier D, Mühlbauer V, Arnim C, Bollig C, Onder G, et al. (2019). A Proposal for the Retrospective Identification and Categorization of Older People with Functional Impairments in Scientific Studies-Recommendations of the Medication and Quality of Life in Frail Older Persons (MedQoL) Research Group. *Journal of the American Medical Directors Association*, 20(2), 138-146.
- Chaudri NA. Adherence to long-term therapies evidence for ActionWorld health organization (WHO). 2003, 216 pages [English]. ISBN 92 4 154599 2. *Ann Saudi Med*. 2004 May;24(3):221-2.
- Costa FV. Compliance with antihypertensive treatment. *Clin Exp Hypertens*. 1996 Apr-May;18(3-4):463-72.
- Wu R, Williams C, Zhou J, Schlackow I, Emberson J, Reith C, et al. (2024). Long-term cardiovascular risks and the impact of statin treatment on socioeconomic inequalities: a microsimulation model. *British Journal of General Practice*, 74(740), e189-98.
- Jimmy B, Jose J. Patient medication adherence: measures in daily practice. *Oman Med J*. 2011 May;26(3):155-9.
- Chan AHY, Horne R, Hankins M, Chisari C. The Medication Adherence Report Scale: A measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. *Br J Clin Pharmacol*. 2020 Jul;86(7):1281-8.
- Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Qual Life Res*. 1993 Apr;2(2):153-
- McInnes GT. Integrated approaches to management of hypertension: promoting treatment acceptance. *Am Heart J*. 1999 Sep;138(3 Pt 2):252- 5.
- Hirschberg S, Donatti S, Rijana I, Selan V. La relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en la hipertensión arterial. *Psiciencia. Revista latinoamericana de ciencia psicológica*. 2014;6(2):64-70
- Garry J, Kolaitis N, Kronmal R, Thenappan T, Hemnes A, Grinnan D, et al. (2022). Anticoagulation in pulmonary arterial hypertension - association with mortality, healthcare utilization, and quality of life: The Pulmonary Hypertension Association Registry (PHAR). *Journal of Heart and Lung Transplantation*, 41(12), 1808-1818.
- Souza ACC, Borges JWP, Moreira TMM. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. *Rev Saude Publica*. 2016; 50:71.
- Lagos R, Flores E, Castellanos A. et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de Atención Primaria. *Rev S Científica*. 2019;17(1):19-22.
- Vinaccia S, Quiceno JM, Gómez Á, Montoya LM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve. *Diversitas*. 2007 Jun 21;3(2):203.
- Holt EW, Muntner P, Joyce CJ, Webber L, Krousel-Wood MA. Health-related quality of life and antihypertensive medication adherence among older adults. *Age and Ageing*. 2010 May 31;39(4):481-7. doi: <http://doi.org/b283gb>.
- Lee EKP, Poon P, Bo Y, Zhu MT, Yu CP, Ngai AC, et al. Global burden, regional differences, trends, and health consequences of medication non-adherence in patients with hypertension during 2010-2020: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Hypertension*. 2022 Jun;40(Suppl 1):e309. doi: 10.1097/01.hjh.0000838756.84237.8c.
- Radic J, Dogas H, Vuckovic M, Kolak E, Gelemanovic A, Nenadic D, et al. Medication adherence and gender difference in hypertensive patients. *Journal of Hypertension*. 2023 Jun;41(Suppl 3):e314. doi: 10.1097/01.hjh.0000942268.39639.01.
- Hamrahian SM, Maarouf OH, Fülöp T. A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. *Patient Prefer Adherence*. 2022;16:2749-2757. doi: <https://doi.org/10.2147/PPA.S368784>
- Kim KY. Association between health-related quality of life and nonadherence to antihypertensive medication. *Nurs Open*. 2023 Jun;10(6):3570-3578. doi: 10.1002/nop2.1599. Epub 2023 Jan 4. PMID: 36598870; PMCID: PMC10170916.
- Oza BB, Patel BM, Malhotra SD, Patel VJ. Health related quality of life in hypertensive patients in a tertiary care teaching hospital. *J Assoc Physicians India*. 2014 Oct;62(10):22-9. PMID: 25906517.
- Gu Z, Yang C, Tang L, Wu H. (2023). Interaction of anxiety and hypertension on quality of life among patients with gynecological cancer: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 23(1), 26.
- Silva LALB, Melo RC, Toma TS, Araújo BC, Luquine Jr CD, Milhomens LM, et al. Adesão, barreiras e facilitadores no tratamento de hipertensão arterial: revisão rápida de evidências. *Rev Panam Salud Publica*. 2023;47:e67. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2023.67>.
- Chaudri NA. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization (WHO); 2003. 216 pages. ISBN 92 4 154599 2. *Ann Saudi Med*. 2004 May;24(3):221-2.

ABSTRACT: Introduction: Adherence to treatment is a public health problem, with importance in chronic disease therapies. Poor adherence to long-term treatment compromises treatment effectiveness and directly influences quality of life. **Objective:** To establish the relationship between adherence to treatment and quality of life in adult hypertensive patients in two second level hospitals. **Methods:** Cross-sectional descriptive study, with analysis of association, non-probabilistic convenience sampling, sample was selected using the Open Epi online programme, resulting in 206 patients who met the inclusion criteria. Adherence was measured with the Morisky-Green-Levine test and quality of life with MINICHAL. Data were analyzed in SPSS Statistic 21.0; univariate analysis, calculating frequencies, percentages and bivariate analysis (association between adherence/adherence factors and quality of life), chi-square test and binary logistic regression model were applied. Ethical approval was obtained. **Results:** The study population was predominantly female, aged 51-60 years, literate, married, poor. 71.4% (147) were adherent to treatment. The quality of life was medium-high in 80.1% (165). There was an association between adherence and schooling ($p<0.01$), poverty level ($p<0.01$), use of other drugs ($p<0.01$). No association was found between adherence and quality of life ($p<0.1$). **Discussion:** Adherence to treatment was high. Adherent patients had a medium-high quality of life, non-adherent patients a low quality of life; patients with polypharmacy, higher education and socioeconomic status had better adherence to treatment. **Keywords:** Adherence to treatment, Quality of life, Hypertension.