

## Calidad de vida y adherencia en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes hipertensos

### Quality of Life and Adherence in the Pharmacotherapeutic Follow-up of Hypertensive Patients

Jorge Saul Anchivilca Pumayauli<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0147-6778>

<sup>1</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica. Lima, Perú.

\*Autor para la correspondencia: [farmacia.estadi@gmail.com](mailto:farmacia.estadi@gmail.com)

#### RESUMEN

**Introducción:** La calidad de vida relacionada con la salud, que permite hacer una evaluación del estado de salud y la eficacia de la terapia, es menor en pacientes hipertensos; los factores que influyen en esta disminución es la falta de adherencia terapéutica, por lo que es importante un adecuado seguimiento farmacoterapéutico.

**Objetivos:** Demostrar la relación entre la adherencia farmacológica y el mejoramiento de la calidad de vida en pacientes hipertensos.

**Métodos:** Se realizó un estudio no observacional, longitudinal. La muestra fue de 24 personas con hipertensión arterial esencial; a través del método DADER y el test de Morisky-Green. Se usó estadística descriptiva para frecuencias y porcentajes, en caso de estadística inferencial la prueba de la ji al cuadrado.

**Resultados:** Del total de 24 pacientes, el 75 % fueron del sexo femenino, el 53 % pertenecía al grupo etario de 70 años a más. Al inicio del seguimiento farmacoterapéutico el grupo adherente a su tratamiento era de un 45,8 %, el 69,2 % tenía una calidad de vida alta y el grupo no adherente (63,6 %) presentaba calidad

de vida alta ( $p = 0,004$ ). Al final del seguimiento, el grupo adherente fue el 83,8 %, el 90 % con una calidad de vida alta y, en el grupo no adherente, el 75 % presentaba una calidad de vida alta. No se encontró asociación entre la calidad de vida y la adherencia farmacológica ( $p = 0,408$ ).

**Conclusiones:** El grupo adherente al inicio del seguimiento farmacoterapéutico presenta un ligero incremento en la calidad de vida relacionada con la salud con respecto al terminar el seguimiento. Se debe considerar que la adherencia terapéutica es una conducta importante para el control y mantenimiento de la hipertensión arterial. Es necesario realizar mayores estudios para evaluar la relación de la calidad de vida y la adherencia farmacológica en pacientes hipertensos.

**Palabras clave:** calidad de vida relacionada con la salud; hipertensión arterial; adherencia farmacológica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Health-related quality of life, which allows an assessment of health status and therapy efficacy, is lower in hypertensive patients; the factors that influence this decrease is the lack of therapeutic adherence, so adequate pharmacotherapeutic follow-up is important.

**Objectives:** To demonstrate the relationship between pharmacological adherence and improved quality of life in hypertensive patients.

**Methods:** A non-observational, longitudinal study was carried out. The sample consisted of 24 people with essential arterial hypertension; using the DADER method and the Morisky-Green test. Descriptive statistics were used for frequencies and percentages, and in the case of inferential statistics the chi-squared test was used.

**Results:** Of the total of 24 patients, 75% were female, 53% belonged to the age group 70 years and older. At the beginning of the pharmacotherapeutic follow-up, 45.8% were adherent to their treatment, 69.2% had a high quality of life and the non-adherent group (63.6%) had a high quality of life ( $p = 0.004$ ). At the end of follow-up, the adherent group was 83.8%, 90% with a high quality of life and, in the non-adherent

group, 75% had a high quality of life. No association was found between quality of life and pharmacological adherence ( $p = 0.408$ ).

**Conclusions:** The adherent group at the beginning of pharmacotherapeutic follow-up presents a slight increase in health-related quality of life with respect to the end of follow-up. Therapeutic adherence should be considered an important behavior for the control and maintenance of arterial hypertension. Further studies are needed to evaluate the relationship between quality of life and drug adherence in hypertensive patients.

**Keywords:** health-related quality of life; arterial hypertension; pharmacological adherence.

Recibido: 06/06/2022

Aceptado: 04/09/2022

## Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una condición crónica, en la que se eleva de manera persistente la presión arterial de los vasos sanguíneos,<sup>(1)</sup> es considerada un factor de riesgo para padecer enfermedades cardiovasculares, disfunción renal, pérdida de la visión, entre otros;<sup>(2,3)</sup> por ello, es menester abordar mejoras desde el proceso de detección precoz, diagnóstico, tratamiento y seguimiento en este grupo de pacientes, sobre todo, en los adultos mayores, en quienes el control de esta enfermedad es, a menudo, deficiente.<sup>(4)</sup> Según las últimas estimaciones, la prevalencia de HTA en la población adulta llegará en el 2025 a 1,56 billones,<sup>(5)</sup> lo cual convierte a esta enfermedad en un problema de salud pública a nivel mundial.<sup>(6)</sup>

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) se conceptualiza como una subjetiva percepción del efecto en los estados de salud, cuidados sanitarios y la promoción de la salud en la capacidad de un paciente para lograr y mantener un nivel general de actividad, que ejecuta en un estado general de bienestar.<sup>(7)</sup> La CVRS

es una herramienta importante de evaluación, que permite medir el estado de salud y la eficacia de la terapia.<sup>(8)</sup> La CVRS es menor en pacientes hipertensos en comparación a los normotensos,<sup>(8)</sup> debido a que la HTA influye en la salud física y psicológica, el nivel de independencia y las relaciones sociales del paciente.<sup>(9)</sup>

Entre los factores relacionados con el aumento o descenso en la percepción de la CVRS en pacientes con hipertensión arterial se incluye la falta de adherencia al tratamiento.<sup>(10)</sup> La adherencia terapéutica (AT) es el cumplimiento adecuado de la prescripción médica,<sup>(11)</sup> la OMS la define como el comportamiento del paciente con respecto a seguir adecuadamente el tratamiento farmacológico, alimenticio y cambios en su estilo de vida, dados por el personal sanitario.<sup>(12)</sup>

El seguimiento farmacoterapéutico permite al profesional farmacéutico guiar de manera adecuada la medicación necesaria del paciente mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM) y problemas relacionados con la utilización de los medicamentos (PRUM).<sup>(13)</sup>

Los pacientes atendidos mediante entrevista personal, diálogo telefónico e interacción por medio del Internet, en un establecimiento farmacéutico o en el domicilio de la persona, pueden cumplir con su plan terapéutico, así como resolver sus inquietudes con el profesional de salud; lo cual permite recolectar datos que, posteriormente, deben ser analizados para ofrecer sugerencias y, de esta manera, contribuyen a la mejora de la calidad de vida.

El presente estudio tuvo como objetivo demostrar la relación entre la adherencia farmacológica y el mejoramiento de la calidad de vida en pacientes hipertensos.

## Métodos

Se realizó un estudio no observacional, longitudinal. Se evaluaron a 24 pacientes con diagnóstico de HTA esencial, que acudían en forma regular a recibir su medicación en una botica particular, en el período de inicios de febrero a fines de julio del 2021. Los participantes que brindaron su consentimiento informado, rondaban entre los 45 a 70 años de edad. En los criterios de exclusión se consideró

aquellos que presentaran otras comorbilidades que pudieran intervenir en el seguimiento farmacoterapéutico, así como los que no presentaran competencias suficientes para comunicarse.

Se trabajó con una potencia estadística del 80 % y un nivel de confianza del 95 %. La muestra fue de 24 pacientes que fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio por conveniencia. Se ejecutó el seguimiento farmacoterapéutico mediante forma presencial y virtual, de acuerdo a la Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico del Método DADER<sup>1</sup> y para medir la AT se utilizó como instrumento el Test de Morisky-Green,<sup>2</sup> método indirecto con el cual se mide el cumplimiento al tratamiento, validado para distintas enfermedades crónicas, como la HTA. El grado de validación fue según la fiabilidad alfa = 0,6, consta de un total de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que están orientadas a conceptualizar el cumplimiento o no del tratamiento. Los resultados se almacenaron en una base de datos y fueron procesados en el programa estadístico SPSS versión 26.0, se usó estadística descriptiva para presentar las frecuencias y porcentajes; en la estadística inferencial se utilizó la prueba de ji al cuadrado.

Se tuvieron en cuenta los principios bioéticos de la Declaración de Helsinki,<sup>(14)</sup> así como la aprobación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

## Resultados

De los 24 pacientes incluidos en el estudio, el 75 % pertenecen al sexo femenino y el 53 % al grupo etario de 70 años a más, un 33 % al grupo de 50 a 59 años y un 14 % al de 60 a 69 años.

---

<sup>1</sup>Sabater Hernández, D.; Silva Castro, M.M.; Faus Dáder, M.J. Método Dáder: guía de seguimiento farmacoterapéutico. 3º ed. Granada: GIAF, 2007 [acceso 24/08/2020]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/33051>

<sup>2</sup> Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm. 2018 [acceso 24/08/2020];59(3):163-72. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>

La tabla 1 muestra que al inicio del seguimiento farmacoterapéutico un 45,8 % presentó adherencia al tratamiento y el 54,2 % no presentaba adherencia. En el grupo de no adherencia, el 63,6 % presentó calidad de vida media y en el grupo de adherencia el 69,2 % presentó calidad de vida alta. Se encontró asociación significativa entre la calidad de vida y adherencia ( $p = 0,004$ )

**Tabla 1-** Relación entre calidad de vida y adherencia al inicio del seguimiento farmacoterapéutico

Adherencia	Calidad de vida				p
	Alta	Media	Baja	Total	
No adherente	2	7	2	11	0,004
	18,2 %	63,6 %	18,2 %	45,8 %	
Adherente	9	3	1	13	
	69,2 %	23,1 %	7,7 %	54,2 %	
Total	11	10	3	24	

La tabla 2 muestra que al final del seguimiento farmacoterapéutico el 83,8 % presentó adherencia al tratamiento y el 16,7 % no presentaba adherencia. En el grupo de no adherencia, el 75 % presentó calidad de vida alta y en el grupo de adherencia el 90 % presentó calidad de vida alta. No se encontró asociación significativa entre la calidad de vida y adherencia ( $p = 0,408$ ).

**Tabla 2-** Relación entre calidad de vida y adherencia al final del seguimiento farmacoterapéutico

Adherencia	Calidad de vida			p
	Alta	Media	Total	
No adherente	3	1	4	0,408
	75 %	25 %	16,7 %	
Adherente	18	2	20	
	90 %	10 %	83,3 %	

Total	21	3	24	
-------	----	---	----	--

## Discusión

El hallazgo encontrado en esta investigación con respecto al sexo de la población de estudio refleja que el 75 % pertenecía del sexo femenino. No obstante, durante el año 2020, según información registrada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI), se reportó que la prevalencia de HTA, en población de edad 15 años a más, fue mayor en varones, con un 24,5 % del total de la población censada en comparación al 19,1 % de la población femenina.<sup>(15)</sup> Sin embargo, el resultado de esta investigación debe llevarnos a realizar preguntas sobre los posibles factores que podrían atribuirse a mayor porcentaje de mujeres, para ello se sugiere realizar una adecuada evaluación como en salud reproductiva, perfil de riesgo cardiovascular, efectos secundarios y comorbilidades, ya que estos podrían ser factores asociados atribuibles al incremento de población femenina.<sup>(16)</sup> Se tiene información que aquellas mujeres que presentan condición diabética y obesa son propensas a la pérdida de cardioprotección, entendiéndose prevención del daño vascular y de células cardíacas; la cardioprotección en mujeres en etapa premenopáusica se encuentra en menor grado en comparación a los varones de edad análoga, al tener esta pérdida cardioprotectora las mujeres son proclives a padecer de hipertensión arterial.<sup>(17)</sup>

En relación con el grupo en esta investigación, se encontró que en mayoría fueron con edad a partir de 70 años a más; este resultado coincide con el de *Perera* y otros, en el que la prevalencia de hipertensión fueron las personas del grupo etario con edad mayor a 65 años.<sup>(11)</sup> *Alvarez-Arias* y otros hicieron un análisis secundario de la base datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familia del 2016 para evaluar la prevalencia de hipertensión arterial en el Perú por grupos de edad, según criterios establecidos por el JNC-7 (Joint National Committee on the Prevention, Detection,

Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure) del año 2003 y de la AHA (American Heart Association) del 2017; donde encontraron que la HTA aumenta según la edad, que en el grupo etaria de 65 a 74 años de edad la prevalencia de HTA según la JNC-7 fue del 51,5 % y según la AHA del 68,7 %; pero en aquellos de 75 años, según la JNC-7 fue del 63,7 % y según la AHA del 76,1 % de prevalencia de HTA.<sup>(18)</sup> Entonces, se demostró que la relación de padecer HTA es directamente proporcional a la edad del paciente.<sup>(19)</sup>

En nuestro estudio, las dos características sociodemográficas sexo y edad más prevalentes se encontraron en el grupo de mujeres con más de 70 años de edad.

Según la literatura revisada, la CVRS tiene una relación estrecha con el control de la HTA mediante un seguimiento farmacológico al paciente y dando la importancia debida a la adherencia farmacológica en el tratamiento de los pacientes hipertensos y así evitar complicaciones graves en su salud.<sup>(8)</sup> En el presente estudio, que se realizó en un tiempo de 6 meses, se encontró que al inicio del seguimiento farmacoterapéutico, el grupo adherente tenía una calidad de vida alta (69,2 %); es decir, la mayoría de los pacientes presentaba grado de adherencia a su medicación, lo cual podría sustentarse en que el paciente hipertenso ha logrado un control de su tratamiento, con el apoyo de terceras personas, ya que a causa de su edad presentan una carencia física y de vitalidad.<sup>(20)</sup> Esto puede atribuirse al hecho de la existencia de un automanejo por parte del paciente, que ayuda a la mejora de sus resultados en salud, basada en la autoconciencia<sup>(21)</sup> y concuerda con lo evidenciado en el estudio de *Suciu* y otros,<sup>(22)</sup> donde el 71,28 % de los pacientes hipertensos eran conscientes sobre las complicaciones que conlleva la suspensión de su tratamiento.

En contraparte, el resultado en esta investigación sobre la relación de la CVRS y la AT, al final del seguimiento farmacoterapéutico, la calidad de vida era alta en el grupo no adherente (75 %) y en el grupo adherente al tratamiento (90 %), sin asociación estadísticamente significativa entre la CVRS y la AT. Este resultado no concuerda el obtenido por *Jneid* y otros, en el que se encontraron que a mayor adherencia terapéutica del paciente, hay mayor calidad de vida, satisfacción y

confianza con su médico tratante; es decir, existe relación directamente proporcional entre ambas variables.<sup>(23)</sup> La falta de adherencia farmacológica es un indicador de que el paciente no acepta su tratamiento, por consiguiente, la enfermedad empeora generando daños, no solo al sistema cardiovascular, sino también a otros órganos.<sup>(12)</sup> Adicionalmente, la falta de adherencia se puede dar en diferentes etapas, como la falta de dispensación cuando el paciente se niegue a iniciar el tratamiento o continuarlo.<sup>(24)</sup> Por lo mencionado, este resultado indica que debemos realizar mayores estudios sobre factores asociados a la falta de adherencia farmacológica como los nutricionales, deportivos, socioeconómicos, tratamientos no farmacológicos y/o reacciones adversas a medicamentos, entre otros, en aquellos pacientes hipertensos que no son adherentes a su tratamiento y presentan, a pesar de ello, una calidad de vida alta. En estudios realizados se ha indagado que la CVRS tiene una relación mucho más estrecha con las características propias del paciente, como los factores sociodemográficos, que con la enfermedad propiamente dicha;<sup>(20)</sup> por lo tanto, es importante realizar más investigaciones que puedan contrastarlo. Sin embargo, los estudios siguen siendo deficientes y escasos para evaluar los factores relacionados con la falta de AT. *Guzmán-Tordesilla* y otros, en su trabajo de investigación, encontraron que la AT se asocia positivamente con la posición socioeconómica, debido a que el costo alto de medicamentos frente a un nivel de pobreza hacía difícil al paciente poder adquirirlos e iniciar su tratamiento o continuarlo.<sup>(25)</sup>

En conclusión, el grupo adherente al inicio del seguimiento farmacoterapéutico presenta un ligero incremento en la CVRS con respecto al terminar el seguimiento. Se debe considerar que la AT es una conducta importante para el control y mantenimiento de la HTA. Es necesario realizar mayores estudios para evaluar la relación de la calidad de vida y la adherencia farmacológica en pacientes hipertensos.

### Limitaciones del estudio

El tamaño de muestra escasa, la falta de evaluación de comorbilidades en los pacientes, en especial en el grupo femenino y la falta de evaluación de factores intervinientes que se relacionen con la falta de adherencia pudieron afectar los resultados. Además, el tiempo semestral que consideramos en este estudio es solo un lapso que representaría la participación de los pacientes con enfermedades crónicas en su tratamiento y control terapéutico.

### Referencias bibliográficas

1. Wong ELY, Xu RH, Cheung AWL. Health-related quality of life among patients with hypertension: population-based survey using EQ-5D-5L in Hong Kong SAR, China. *BMJ Open*. 2019 [acceso 11/04/2022];9(9):e032544. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/9/e032544.full.pdf>
2. Solis A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Univ Salud*. 2022 [acceso 11/04/2022];24(1):95-101. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5139>
3. Snarska K, Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka-Żeleznikowicz M, Ładny JR. Quality of Life of Patients with Arterial Hypertension. *Medicina (Mex)*. 2020 [acceso 11/04/2022];56(9):459. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/56/9/459>
4. Brouwers S, Sudano I, Kokubo Y, Sulaica EM. Arterial hypertension. *The Lancet*. el 17 de julio de 2021 [acceso 11/04/2022];398(10296):249-61. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00221-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00221-X/fulltext)
5. Solis A, Bergonzoli-Peláez G, Contreras-Rengifo A. Factores de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en servicios de primer nivel de atención. *Univ Salud*. 2022 [acceso 11/04/2022];24(1):95-101. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5139>

6. Fasce E, Zárate LH, Fasce E, Zárate LH. New perspectives in the management of arterial hypertension. *Rev Médica Chile*. enero de 2021 [acceso 11/04/2022];149(1):88-97. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-98872021000100088&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-98872021000100088&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
7. Gálvez Galán I, Cáceres León MC, Guerrero-Martín J, López Jurado CF, Durán-Gómez N. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus en una zona básica de salud. *Enferm Clínica*. el 1 de septiembre de 2021 [acceso 11/04/2022];31(5):313-22. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862121000760>
8. Lee CJ, Park WJ, Suh JW, Choi EK, Jeon DW, Lim SW, *et al*. Relationship between health-related quality of life and blood pressure control in patients with uncontrolled hypertension. *J Clin Hypertens*. 2020 [acceso 11/04/2022];22(8):1415-24. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jch.13941>
9. Wong ELY, Xu RH, Cheung AWL. Health-related quality of life among patients with hypertension: population-based survey using EQ-5D-5L in Hong Kong SAR, China. *BMJ Open*. 2019 [acceso 11/04/2022];9(9):e032544. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/9/e032544>
10. Parra DI, Romero LAL, Cala LMV. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enferm Glob*. 2021 [acceso 11/04/2022];20(2):316-44. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/423431>
11. Perera AE, García GM de M, Sit MS. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2020 [acceso 11/04/2022];36(1). Disponible en: <http://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982>
12. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*. 2018 [acceso 11/04/2022];16(3):226-32. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

13. Franco Sierra A, Cardona-Arango D. Calidad de vida de pacientes con enfermedad cardiovascular en un programa de seguimiento Farmacoterapéutico. Rev Médica Risaralda. 2017 [acceso 11/04/2022];23(1):30-3. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0122-06672017000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0122-06672017000100007&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
14. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica mundial, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Disponible en: [https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion\\_helsinki.pdf](https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/10/declaracion_helsinki.pdf)
15. INEI. Nota de prensa-INEI. 2021 [acceso 11/04/2022]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-080-2021-inei.pdf>
16. Lodi E, Carollo A, Martinotti V, Modena MG. Hypertension and Pharmacological Therapy in Women. High Blood Press Cardiovasc Prev. 2018;25(2):147-50. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40292-018-0257-0>
17. Colafella KMM, Denton KM. Sex-specific differences in hypertension and associated cardiovascular disease. Nat Rev Nephrol. 2018 [acceso 24/04/2022];14(3):185-201. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/nrneph.2017.189>
18. Álvarez-Arias P, Huanca-Yufra F, Caira B, Zafra-Tanaka JH, Moreno-Loaiza O. Prevalencia de hipertensión arterial en Perú según las nuevas recomendaciones de la guía AHA 2017: análisis secundario de Endes 2016. Salud Pública México. 2019 [acceso 24/04/2022];61:98-9. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n2/98-99/es/#>
19. Romero Giraldo M, Avendaño-Olivares J, Vargas-Fernández R, Runzer-Colmenares FM. Diferencias según sexo en los factores asociados a hipertensión arterial en el Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017. An Fac Med. 2020 [acceso 11/04/2022];81(1):33-9. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1025-55832020000100033&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-55832020000100033&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

20. Hernández MM, Canovas Iyansis BL, LLano RT del, Ramos AV, Monterrey CM. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. 2021 [acceso 11/04/2022];25(2):4989. Disponible en: <http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4989>
21. Unda Villafuerte F, Llobera Cànaves J, Lorente Montalvo P, Moreno Sancho ML, Oliver Oliver B, Bassante Flores P, *et al*. Effectiveness of a multifactorial intervention, consisting of self-management of antihypertensive medication, self-measurement of blood pressure, hypocaloric and low sodium diet, and physical exercise, in patients with uncontrolled hypertension taking 2 or more antihypertensive drugs. *Medicine (Baltimore)*. 2020 [acceso 11/04/2022];99(17):e19769. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7220514/>
22. Suciu L, Suciu M, Voicu M, Mureșan R, Pârv FV, Buda V, *et al*. Factors Influencing Adherence to Treatment and Quality of Life for a Group of Patients with Essential Hypertension in Romania. *Patient Prefer Adherence*. 2021 [acceso 11/04/2022];15:483-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926037/>
23. Jneid S, Jabbour H, Hajj A, Sarkis A, Licha H, Hallit S, *et al*. Quality of Life and Its Association With Treatment Satisfaction, Adherence to Medication, and Trust in Physician Among Patients With Hypertension: A Cross-Sectional Designed Study. *J Cardiovasc Pharmacol Ther*. 2018;23(6):532-42. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074248418784292>
24. Sweileh WM, Al-Jabi SW, Zyoud SH, Shraim NY, Anayah FMA, Sawalha AF, *et al*. Bibliometric analysis of global publications in medication adherence (1900–2017). *Int J Pharm Pract*. 2019 [acceso 11/04/2022];27(2):112-20. DOI: <https://doi.org/10.1111/ijpp.12471>
25. Guzmán-Tordecilla DN, Vecino-Ortiz AI, Lucumí D, Mentz G. El estrés crónico como mediador de la relación entre la posición socioeconómica y el cumplimiento del tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos. *Biomédica*. 2020 [acceso

11/04/2022];40(2):243-56.

Disponible

en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505514/>

### **Conflicto de intereses**

El autor declara no tener conflicto de intereses.