

## Factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial asistentes a una institución prestadora de servicios de salud especializada del norte de Colombia

### Factors related to therapeutic adherence in patients with arterial hypertension attending a specialized health service provider institution in northern Colombia

Yolima Judith Llorente Pérez<sup>1</sup> - ORCID: 0000-0002-7077-6010

Jorge Luis Herrera Herrera<sup>2\*</sup> - ORCID: 0000-0001-9738-6891

María Claudia Hernández López<sup>3</sup> - ORCID: 000-0003-9698-6542

#### RESUMEN

**Introducción:** La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional que depende de la interacción de cinco factores o dimensiones, los cuales permiten que, tanto la conducta de un paciente como su adherencia a los regímenes terapéuticos, puedan verse influenciados por creencias subjetivas sobre las enfermedades crónicas. **Objetivo:** Identificar los factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial asistentes a una Institución Prestadora de Servicios de Salud especializada. **Metodología:** Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, de tipo descriptivo con intención analítica. La muestra estuvo conformada por 331 personas que asistieron a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, ubicada en la ciudad de Montería, Colombia. Como variable de resultado se obtuvo el nivel de adherencia terapéutica y los factores relacionados. Para medir la adherencia se aplicó la “Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos” y, para los factores potencialmente relacionados con este constructo, se consideraron la edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad, ocupación y nivel socioeconómico; información que fue recolectada a través de una cédula de datos. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva y análisis bivariado. **Resultados:** Para la adherencia terapéutica, se obtuvo una mediana de 74 (RIC: 70-77). Con respecto a los factores que pueden estar relacionados con la adherencia terapéutica, se encontró que el sexo presentó diferencias estadísticamente significativas ( $p=0,001$ ), las mujeres obtuvieron medianas (Mediana 75 /RIC 70 – 79) de puntajes superiores a los de los hombres. Para la ocupación se observó que las medianas de puntaje de la adherencia terapéutica fueron más altas en las amas de casa (Mediana 76 / RIC 70.5 – 79). **Conclusión:** Las mujeres tienen mejor adherencia terapéutica que los hombres. Además, el tipo de ocupación y la escolaridad tuvieron relación estadística, resultados que fueron analizados por las diferentes subcategorías de la escala.

**Palabras clave:** Adherencia al Tratamiento; Hipertensión; Enfermedad Crónica

#### ABSTRACT

**Introduction:** Therapeutic adherence is a multidimensional phenomenon that depends on the interaction of five factors or dimensions, which allow both a patient's behavior and adherence to therapeutic regimens to be influenced by subjective beliefs about chronic diseases. **Objective:** To identify factors related to therapeutic adherence in patients with arterial hypertension attending a specialized Health Care Provider Institution. **Methodology:** A quantitative, observational, descriptive and analytical study was carried out. The sample consisted of 331 people who attended the Health Services Provider Institution, located in the city of Montería, Colombia. The outcome variable was the level of therapeutic adherence and related factors. To measure adherence, the “Scale of therapeutic adherence for patients with chronic diseases, based on explicit behaviors” was applied and, for the factors potentially related to this construct, age, sex, marital status, level of schooling, occupation, and socioeconomic level were considered;

1 Profesor titular. Universidad de Córdoba. Programa de Enfermería, Montería, Colombia. 2\* Profesor titular. Universidad de Córdoba. Programa de Enfermería, Montería, Colombia y Autor de correspondencia, email: [jluisherrera@correo.unicordoba.edu.co](mailto:jluisherrera@correo.unicordoba.edu.co). 3 Jefe de área de investigación. Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Montería, Colombia.



information was collected through a data questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and bivariate analysis. **Results:** For therapeutic adherence, a median of 74 (RIC: 70-77) was obtained. With respect to the factors that may be related to therapeutic adherence, it was found that sex presented statistically significant differences ( $p=0.001$ ), with women obtaining median scores (Median 75 /RIC 70 - 79) higher than those of men. For occupation, it was observed that the median therapeutic adherence scores were higher in housewives (Median 76 / RIC 70.5 - 79). **Conclusion:** Women exhibit better adherence than men. In addition, both occupation type and educational level showed statistical relationships—results that were analyzed across the different subcategories of the scale. **Keywords:** Treatment Adherence; Hypertension; Chronic Disease.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2003) define la adherencia terapéutica como un fenómeno multidimensional que depende de la interacción de cinco dimensiones, los cuales permiten que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponda con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. Entre las dimensiones definidas por la OMS ([OMS], 2003), se tienen las relacionadas con la enfermedad (complejidad de los síntomas, comorbilidades, depresión), las relacionadas con el tratamiento (polifarmacia, efectos secundarios de la medicación, complejidad del tratamiento), las relacionadas con el paciente (falta de comprensión de la enfermedad, dependencia), los aspectos socioeconómicos (acceso limitado al sistema de salud, costos de las terapias, inexistencia de red de apoyo), y las relacionadas con el sistema de salud o el equipo de salud (ausencia de estrategias de alfabetización en salud, fragmentación de la atención sanitaria, pocas habilidades comunicativas).

El reconocimiento de las dimensiones citadas cambió el panorama previo, en el que se creía que la adherencia terapéutica dependía únicamente de la persona. Estudios evidencian factores que pueden influir en la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas. Entre los factores encontrados se tienen la edad, el sexo, la escolaridad, la ocupación, entre otros (Parra et al., 2019; Ramos-Morales, 2015).

La adherencia terapéutica también puede verse influenciada por creencias subjetivas sobre las enfermedades crónicas (González-Valdés, 2004; Shahin et al., 2019); situación que pone de manifiesto la necesidad de que el equipo de salud tenga en cuenta la percepción, el conocimiento y la comprensión que los pacientes tienen sobre su enfermedad (Carratalá-Munuera et al., 2022; Jaramillo-Echeverri et al., 2004).

La literatura consultada muestra cómo las cifras asociadas a la adherencia terapéutica vislumbran un panorama preocupante en materia de salud pública. Se estima que, en los países de ingresos altos, la tasa de adherencia a los tratamientos a largo plazo es del 40 % al 50 %, mientras que para los tratamientos a corto plazo es del 70 % al 80 % (González-Valdés, 2004).

Además, en lo que respecta a las medidas dietéticas y de salud, la tasa de cumplimiento es solo del 20 % al 30 % (Lin et al., 2008; Márquez-Contreras et al., 2008). En los países de ingresos bajos y medianos, se supone que la magnitud y el impacto de la mala adherencia son aún mayores, dada la escasez de recursos sanitarios y las desigualdades en el acceso a la atención médica (Ortega-Cerda et al., 2018).

Continuando con el análisis de este fenómeno, al revisar su comportamiento en personas con hipertensión arterial, se evidencia que estas no escapan a la problemática aquí descrita. En este sentido, diversos autores han señalado que las tasas de adherencia terapéutica en personas con este diagnóstico no alcanzan el 50 % (Conte et al., 2020; Hernández Quintero et al., 2021; Lozada-Zapata et al., 2023). En cuanto a los factores asociados, estudios indican que hay pacientes que se adhieren parcialmente al tratamiento y que perciben la necesidad de apoyo instrumental e informacional, identificándose dificultades en la adhesión al tratamiento antihipertensivo (Pomares-Avalos et al., 2020). Se destacan otros factores asociados como la edad, el grado de escolaridad, el sexo, el tiempo de padecimiento y/o aspectos económicos relacionados con la adherencia terapéutica (Abegaz et al., 2017; Gavrilova et al., 2019). Esta ha sido ampliamente analizada en términos económicos; sin embargo, su importancia y sus repercusiones sobre las situaciones de salud han sido subvaloradas (Dalal et al., 2021; Martín Alfonso, 2006).

Por otra parte, la OMS reporta que, a nivel mundial, 1280 millones de adultos entre 30 y 79 años presentan hipertensión arterial, siendo la mayoría originarios de países con ingresos bajos y medianos. Asimismo, indica que menos de la mitad de los adultos hipertensos reciben diagnóstico y tratamiento, y que solo uno de cada cinco tiene la enfermedad bajo control (OMS, 2023). Este panorama resulta desalentador si se considera que dicha patología incrementa considerablemente el riesgo de desarrollar enfermedad arterial coronaria, insuficiencia cardíaca, accidente cerebrovascular y enfermedad renal crónica, lo cual se traduce en tasas más altas de mortalidad. El diagnóstico y tratamiento oportuno pueden reducir los riesgos asociados y mejorar

el pronóstico a corto y largo plazo de las personas que padecen esta enfermedad (Shalaeva & Messerli, 2023).

Ante lo descrito, se desarrolló la presente investigación, cuyo objetivo es identificar los factores relacionados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial asistentes a una Institución Prestadora de Servicios de Salud especializada. Se espera que los hallazgos puedan ser utilizados en el diseño de intervenciones enfocadas en el mejoramiento de la adherencia terapéutica en esta población, teniendo en cuenta que la evidencia señala una asociación entre la falta de cumplimiento y la obtención de resultados desfavorables en salud.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño del estudio**

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional de tipo descriptivo con intención analítica, que permitió determinar la adherencia terapéutica y los factores relacionados en pacientes con hipertensión arterial que asistían a una IPS especializada

### **Población, muestra y muestreo**

Para el desarrollo de la investigación, se incluyeron personas de 18 años o más, diagnosticadas con hipertensión arterial y asistentes activos al programa (Hipertensión arterial) y se excluyeron a los pacientes hospitalizados o con atención domiciliaria. La muestra se calculó mediante el programa estadístico STATA, con un 95 % de confiabilidad, y estuvo conformada por 331 adultos. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **Instrumentos**

Para la medición de la adherencia terapéutica se utilizó la “Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos”, la cual cuenta con un índice de fiabilidad Alfa de Cronbach de 0.91. La escala contiene 21 ítems, cada uno se presenta con puntuaciones de 0 a 100, en la que el paciente indica, en términos porcentuales, la efectividad de su comportamiento. Esta herramienta arroja un puntaje general de adherencia terapéutica, obtenido mediante la suma de los puntajes máximos de cada subescala. Tiene 3 subescalas: control de ingesta de medicamentos y alimentos (evalúa el grado en que el paciente sigue las instrucciones para la ingesta de medicamentos y alimentos); seguimiento médico conductual (mide la presencia de conductas efectivas de cuidado de la salud); y

autoeficacia (evalúa la medida en que el paciente cree que sus acciones benefician su salud). A mayor proximidad al valor de 100, mayor es la adherencia del paciente.

Como factores potencialmente relacionados con la variable dependiente (adherencia terapéutica y las subcategorías de la escala), se consideraron la edad, sexo, grado de escolaridad y ocupación. La información fue recolectada a través de una cédula de datos diseñada por los investigadores.

### **Consideraciones éticas**

La investigación fue avalada por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Sinú, según el acta número CEI-02 de febrero de 2022, sede Montería; y se clasificó como de riesgo mínimo para los participantes, conforme a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia (1993). Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada uno de los participantes del estudio.

En lo que respecta al análisis de los datos, en primer lugar, estos fueron ingresados en una base de datos construida en Microsoft Excel y posteriormente analizados en Jamovi 2.2.2. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y relativas; para las variables cuantitativas se determinó su distribución mediante la prueba de Shapiro-Wilk (normal o no normal). En el caso de las variables con distribución normal se utilizó la media con su desviación estándar; en caso contrario, se emplearon la mediana y los rangos intercuartílicos. Para el análisis de relación entre variables se aplicaron las pruebas de Kruskal-Wallis, U de Mann-Whitney y la correlación de Spearman

## **RESULTADOS**

En el estudio participaron un total de 331 adultos que cumplían con los criterios de elegibilidad, con una edad promedio de 67 años (DE= 11.07 años). El 54.08 % (f= 179) de los pacientes eran hombres y el 45.92% (f= 152) mujeres. En cuanto a la adherencia terapéutica, se obtuvo una mediana de 74 (RIC: 70-77). En las subescalas, la mediana en la de medicamentos fue de 68 (RIC: 61-75), en la médico-conductual fue de 61 (RIC: 50-68) y en autoeficacia, de 54 (RIC: 46-61) (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Características sociodemográficas y adherencia terapéutica*

Variable	n=331	%
<b>Edad - años (Med-DE)</b>	67 ± 11,07	
<b>Escolaridad</b>		
Bachillerato completo	38	11.48
Bachillerato incompleto	20	6.04
Primaria completa	93	28.10
Primaria incompleta	168	50.76
Técnico	2	0.60
Profesional	7	2.11
Tecnólogo	3	0.91
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	119	35.95
Dependiente	16	4.83
Independiente	76	22.96
No trabaja	120	36.25
<b>Adherencia Terapéutica (Me-RIC)</b>	74	70-77
Medicamentos (Me-RIC)	68	61-75
Medico conductual (Me-RIC)	61	50-68
Autoeficacia (Me-RIC)	54	46-61

Nota: Med: media; Me: mediana; RIC: rango intercuartílico; DE: desviación estándar

Con respecto a los factores que pueden estar relacionados con la adherencia terapéutica, se encontró que el sexo presentó diferencias estadísticamente significativas, siendo las mujeres quienes obtuvieron medianas de puntajes superiores a los hombres. Por otro lado, en la variable ocupación se observó que las medianas de puntaje de la adherencia terapéutica fueron más altas en las amas de casa (Tabla 2).

**Tabla 2**

*Factores relacionados a la adherencia terapéutica*

<b>Variabes</b>	<b>Categorías</b>	<b>Mediana</b>	<b>RIC</b>	<b>Valor p*</b>
<b>Adherencia terapéutica</b>				
Sexo	Hombre	74	69-76	0.001*
	Mujer	75	70-79	
Ocupación	Ama de casa	76	70.5-79	0.001**
<b>Subescala: Medicamentos</b>				
Sexo	Hombre	68	61-71	0.001*
	Mujer	71	64-76	
Ocupación	Ama de casa	71	64-77	0.001**
Edad (Rho)		-0.13		0.013***
<b>Subescala: Médico conductual</b>				
Sexo	Hombre	57	46-66	0.004*
	Mujer	61	50-68	
Ocupación	Ama de casa	61	54-71	0.011**
Escolaridad	Técnico	68	55.5-76.5	0.001**
<b>Subescala: Autoeficacia</b>				
Sexo	Hombre	54	43-61	0.004*
	Mujer	57	46-61	
Ocupación	Ama de casa	54	46-61	0.03**

Nota: \*U de Mann Whitney; \*\* Kruskal-Wallis, \*\*\*Spearman's Rank-Order Correlation

De acuerdo con las subescalas, en la de medicamentos las mujeres mantuvieron la tendencia de presentar medianas más altas (71) en comparación con los hombres (68), y las amas de casa obtuvieron mayores puntajes en esta categoría en relación con otras ocupaciones. En esta misma subescala, se identificó una correlación negativa: a mayor edad, menor puntuación de adherencia (Tabla 2).

En la subescala médico-conductual, las mujeres y las amas de casa obtuvieron una mediana de puntaje de 61. Un hallazgo significativo para esta misma subescala fue la escolaridad, ya que las personas con estudios técnicos presentaron medianas de puntuación superiores (68). En cuanto a la subescala de autoeficacia, las mujeres continuaron obteniendo los puntajes más altos, al igual que las amas de casa.

## DISCUSIÓN

Algunos de los factores que afectan la adherencia son socioeconómicos, relacionados con el sistema de salud, el tratamiento, la patología o las características propias del paciente (Dalal et al., 2021). No existe una intervención universal y permanente que sea eficaz para mejorar la adherencia, por lo que se recomienda individualizar las estrategias para cada paciente (Holguín et al., 2006; Pagès-Puigdemont et al., 2018). En nuestro estudio se evidenció que las mujeres presentaron medianas de adherencia superiores a las de los hombres, tanto en la adherencia total como en cada una de las subcategorías (medicamentos, médico-conductual y autoeficacia). Estos resultados difieren de lo reportado por otros autores, quienes han documentado una mayor adherencia en hombres (Consolazio et al., 2022), así como una mayor incidencia de incumplimiento terapéutico en mujeres (Foley et al., 2021).

Sin embargo, otras investigaciones que analizaron la posible influencia de variables sociodemográficas, como el género, en el comportamiento del constructo de adherencia terapéutica en personas con enfermedades crónicas no transmisibles, concluyeron que no existe suficiente evidencia para afirmar una asociación entre esta variable y dicho constructo (Venditti et al., 2023). En la misma línea, un metaanálisis que evaluó la adherencia a la medicación para reducir la presión arterial mediante métodos de autoinforme no encontró relación entre el sexo y la adherencia, una vez ajustados los factores de confusión (Biffi et al., 2020).

Una de las características sociodemográficas identificadas en la literatura como relacionada con la adherencia es la edad (Benavides et al., 2013); algunos reportes indican que las personas mayores tienden a adoptar mejores conductas de salud orientadas al logro de la adherencia terapéutica (Religioni et al., 2025). En esta misma línea, se ha señalado que los pacientes más jóvenes pueden presentar una mayor prevalencia de incumplimiento de las indicaciones prescritas por el equipo de salud (Religioni et al., 2025). Sin embargo, en el presente estudio no se encontró una relación estadísticamente significativa con la adherencia total, hallazgo que difiere de lo anteriormente reportado.

En cuanto al nivel educativo, este es un aspecto que va más allá de lo académico, ya que algunos estudios han mostrado una relación entre la educación y el estrato socioeconómico (García-Reza et al., 2012), además de incluir factores como las brechas en salud. Se ha descrito que las personas con un bajo nivel de formación presentan menores niveles de adherencia,

especialmente en el caso de enfermedades crónicas como la hipertensión (Sabio et al., 2018; Vargas-Negrín, 2014).

En el presente estudio, los pacientes que presentaron mejores medianas de puntaje en la escala de adherencia fueron aquellos con algún grado de formación tecnológica, especialmente en la dimensión médico-conductual. Este hallazgo guarda similitud con lo reportado en una revisión sistemática que evaluó la efectividad de intervenciones educativas para mejorar la adherencia a la medicación en adultos mayores con enfermedad coronaria, concluyendo que el desenlace principal de los estudios fue la mejora en la adherencia (Xu et al., 2025). Esta situación podría explicarse por la capacidad de los participantes para leer, escribir y utilizar tecnologías de la información, lo cual facilita la apropiación de los conceptos entregados.

De otra parte, es preciso anotar que la adherencia terapéutica es un problema de salud pública que conlleva consecuencias negativas y puede resultar en el abandono del tratamiento, estancias hospitalarias más prolongadas, complicaciones y un aumento en los costos de atención en salud (Holgún et al., 2006). En países desarrollados, se estima que al menos la mitad de los pacientes con tratamientos crónicos no son adherentes (Cisneros, 2006). En el presente estudio, se encontró

Algunos reportes han señalado que, dentro de los componentes de la adherencia, la autoeficacia es un aspecto clave, ya que se ha asociado con un mayor estímulo para que el paciente mantenga comportamientos adherentes (Quiñones et al., 2018). Las estrategias no deben centrarse únicamente en el consumo de fármacos, sino también en promover la educación y otras intervenciones combinadas (Ibrahim et al., 2011). Finalmente, es necesario que en el futuro se diseñen y realicen estudios que permitan determinar relaciones de causalidad y que evalúen a largo plazo la asociación entre la adherencia, las complicaciones crónicas y la mortalidad.

## **CONCLUSIONES**

Los hallazgos han resaltado información relevante sobre el fenómeno de la adherencia terapéutica, el cual es complejo y está influenciado por diversos factores. Se encontró que las mujeres presentan una mejor adherencia que los hombres. Además, variables como el tipo de ocupación y el nivel de escolaridad mostraron una relación estadísticamente significativa, resultados que fueron analizados a través de las diferentes subcategorías de la escala utilizada.

Finalmente, los resultados aquí presentados y su contraste con la literatura evidencian un panorama ambiguo que confirma que la adherencia es un constructo multifactorial, posiblemente influenciado por el contexto en el que se encuentra la persona. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de continuar desarrollando abordajes investigativos que no solo profundicen en el entendimiento de este fenómeno, sino que también impulsen intervenciones complejas, lideradas por el personal de enfermería, orientadas al mejoramiento de la adherencia en personas con enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión.

## REFERENCIAS

- Abegaz, T. M., Shehab, A., Gebreyohannes, E. A., Bhagavathula, A. S., & Elnour, A. A. (2017). Nonadherence to antihypertensive drugs: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*, 96(4). <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005641>
- Alfonso, L. M., & Abalo, J. A. G. (2004). La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. *Psicología y Salud*, 14(1), 89–99. <https://doi.org/10.25009/PYS.V14I1.869>
- Benavides, V. A., Rosero, L. J., Rendón, S. M., Valenzuela, A. M., Pérez, E. A., & Mafla, A. C. (2013). Determinantes de adherencia al tratamiento antihipertensivo de adultos  $\geq 35$  años de edad. *Universidad y Salud*, 15(2), 136–149. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2358>
- Biffi, A., Rea, F., Iannaccone, T., Filippelli, A., Mancina, G., & Corrao, G. (2020). Sex differences in the adherence of antihypertensive drugs: a systematic review with meta-analyses. *BMJ open*, 10(7). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2019-036418>
- Carratalá-Munuera, C., Cortés-Castell, E., Márquez-Contreras, E., Castellano, J. M., Perez-Paramo, M., López-Pineda, A., & Gil-Guillen, V. F. (2022). Barriers and Solutions to Improve Therapeutic Adherence from the Perspective of Primary Care and Hospital-Based Physicians. *Patient preference and adherence*, 16, 697–707. <https://doi.org/10.2147/PPA.S319084>
- Cisneros, N. S. (2006). Adherencia terapéutica en hipertensión arterial sistémica. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 14(3), 98–101.
- Consolazio, D., Gattoni, M. E., & Russo, A. G. (2022). Exploring gender differences in medication consumption and mortality in a cohort of hypertensive patients in Northern

- Italy. *BMC Public Health*, 22(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/S12889-022-13052-9/FIGURES/4>
- Conte, E., Morales, Y., Niño, C., Zamorano, C., Benavides, M., Donato, M., Llorach, C., Gómez, B., Toro, J., Conte, E., Morales, Y., Niño, C., Zamorano, C., Benavides, M., Donato, M., Llorach, C., Gómez, B., & Toro, J. (2020). La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Revista de la OFIL*, 30(4), 313–323. <https://doi.org/10.4321/S1699-714X2020000400011>
- Dalal, J. J., Kerkar, P., Guha, S., Dasbiswas, A., Sawhney, J. P. S., Natarajan, S., Maddury, S. R., Kumar, A. S., Chandra, N., Suryaprakash, G., Thomas, J. M., Juvale, N. I., Sathe, S., Khan, A., Bansal, S., Kumar, V., & Reddi, R. (2021). Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. *Indian heart journal*, 73(6), 667–673. <https://doi.org/10.1016/J.IHJ.2021.09.003>
- Foley, L., Larkin, J., Lombard-Vance, R., Murphy, A. W., Hynes, L., Galvin, E., & Molloy, G. J. (2021). Prevalence and predictors of medication non-adherence among people living with multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, 11(9). <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2020-044987>
- Forero Villalobos, J., Hurtado Castillo, Y., Barrios Araya, S., Forero Villalobos, J., Hurtado Castillo, Y., & Barrios Araya, S. (2017). Factores que influyen en la adherencia al tratamiento del paciente en diálisis peritoneal. *Enfermería Nefrológica*, 20(2), 149–157. <https://doi.org/10.4321/S2254-288420170000200008>
- García-Reza, C., Landeros López, M., Gollner Zeitoune, R. C., Solano-Solano, G., Ávila, L. A., Morales, M., & Pilar, D. (2012). Rol socioeconómico y la adhesión al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial - contribución de enfermería. *Revista Cuidarte*, 3(1), 280–286. <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.V3I1.22>
- Gavrilova, A., Bandere, D., Rutkovska, I., Šmits, D., Mauriņa, B., Poplavska, E., & Urtāne, I. (2019). Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11). <https://doi.org/10.3390/MEDICINA55110715>
- González Valdés, T. (2004). Las creencias religiosas y su relación con el proceso Salud-Enfermedad. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 7(2). <https://www.studocu.com/es/document/universidad-pontificia-de-salamanca/hecho->

religioso-y-fe-cristiana/teresa-l-gonzalez-valdes-las-creencias-religiosas-y-su-relacion-con-el-proceso-salud-enfermedad/14911424

Hernández Quintero, L., Crespo Fernández, D. A., Trujillo Cruz, L., Hernández Quintero, L. M., & Azcuy Pérez, M. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Finlay: revista de enfermedades no transmisibles*, ISSN 2221-2434, Vol. 11, No. 3, 2021, págs. 279-286, 11(3), 279–286.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9884574&info=resumen&idioma=ENG>

Holguín, L., Correa, D., Arrivillaga, M., Cáceres, D., & Varela, M. (2006). Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Universitas Psychologica*, 5(3), 535–548.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672006000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=es)

Ibrahim, A. R., Eliasson, L., Apperley, J. F., Milojkovic, D., Bua, M., Szydlo, R., Mahon, F. X., Kozlowski, K., Paliompeis, C., Foroni, L., Khorashad, J. S., Bazeos, A., Molimard, M., Reid, A., Rezvani, K., Gerrard, G., Goldman, J., & Marin, D. (2011). Poor adherence is the main reason for loss of CCyR and imatinib failure for chronic myeloid leukemia patients on long-term therapy. *Blood*, 117(14), 3733–3736.

<https://doi.org/10.1182/BLOOD-2010-10-309807>

Jaramillo Echeverri, L. G., Pinilla Zuluaga, C. A., Duque Hoyos, M. I., & González Duque, L. (2004). Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia). *Index de enfermería: información bibliográfica, investigación y humanidades*, ISSN 1132-1296, Año 13, No. 46, 2004, págs. 29-33, 13(46), 29–33.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1013337>

Lin, J., Sklar, G. E., Oh, V. M. Sen, & Li, S. C. (2008). Factors affecting therapeutic compliance: A review from the patient's perspective. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 4(1), 269. <https://doi.org/10.2147/TCRM.S1458>

Lozada Zapata, A., Piscocoya, J., Shiraishi Zapata, C., & Mendieta Albañil, W. (2023). Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Revista de Salud Pública*, 22(6), 618–625. <https://doi.org/10.15446/RSAP.V22N6.88007>

- Márquez Contreras, E., Gil Guillén, V., Casado Martínez, J. J., Martel Claros, N., De La Figuera Von Wichmann, M., Martín De Pablos, J. L., Atienza Martín, F., Gros García, T., & Espinosa García, J. (2008). Análisis de los estudios publicados sobre el incumplimiento terapéutico en el tratamiento de la hipertensión arterial en España entre los años 1984 y 2005. *Atencion Primaria*, 38(6), 325. <https://doi.org/10.1157/13093369>
- Martín Alfonso, L. (2006). Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(3), 0–0.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Ministerio de Salud de Colombia. (1993, octubre 4). Resolución 8430 de 1993 de Colombia.  
[https://www.redjurista.com/Documents/resolucion\\_8430\\_de\\_1993.aspx#/](https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_8430_de_1993.aspx#/)
- Organización Mundial de la Salud. (2023, marzo 16). Hipertensión.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., Ortega Legaspi, J. M., Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226–232.  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Pagès-Puigdemont, N., Valverde-Merino, M. I., Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(4), 251–258. <https://doi.org/10.30827/ARS.V59I4.7357>
- Parra, D. I., Romero Guevara, S. L., Rojas, L. Z., Parra, D. I., Romero Guevara, S. L., & Rojas, L. Z. (2019). Influential Factors in Adherence to the Therapeutic Regime in Hypertension and Diabetes. *Investigación y Educación en Enfermería*, 37(3), 2216–0280.  
<https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V37N3E02>
- Pomares Avalos, A. J., Benítez Rodríguez, M., Vázquez Núñez, M. A., & Santiesteban Alejo, R. E. (2020). Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(2).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

- Quiñones, Á., Ugarte, C., Chávez, C., & Mañalich, J. (2018). Variables psicológicas asociadas a adherencia, cronicidad y complicaciones en pacientes con diabetes mellitus Tipo 2. *Revista Médica de Chile*, 146(10).  
<https://www.revistamedicadechile.cl/index.php/rmedica/article/view/6824>
- Ramos Morales, L. E. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev. cuba. angirol. cir. vasc.*, 175–189.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372015000200006)
- Religion, U., Barrios-Rodríguez, R., Requena, P., Borowska, M., & Ostrowski, J. (2025). Enhancing Therapy Adherence: Impact on Clinical Outcomes, Healthcare Costs, and Patient Quality of Life. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 61(1).  
<https://doi.org/10.3390/MEDICINA61010153>
- Sabio, R., Juan, C., & Valdés, V. (2018). Hipertensión arterial y adherencia al tratamiento: la brecha entre ensayos clínicos y realidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(3), 1233.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662018000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662018000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Shahin, W., Kennedy, G. A., & Stupans, I. (2019). The impact of personal and cultural beliefs on medication adherence of patients with chronic illnesses: a systematic review. *Patient preference and adherence*, 13, 1019–1035. <https://doi.org/10.2147/PPA.S212046>
- Shalaeva, E. V., & Messerli, F. H. (2023). What is resistant arterial hypertension? *Blood pressure*, 32(1). <https://doi.org/10.1080/08037051.2023.2185457>
- Vargas Negrín, F. (2014). Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, 6(1), 5–7. <https://doi.org/10.4321/S1889-836X2014000100002>
- Venditti, V., Bleve, E., Morano, S., & Filardi, T. (2023). Gender-Related Factors in Medication Adherence for Metabolic and Cardiovascular Health. *Metabolites*, 13(10).  
<https://doi.org/10.3390/METABO13101087>
- World Health Organization. (2003). Adherence to long-term therapies : evidence for action. <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
- Xu, M., Lo, S. H. S., Miu, E. Y. N., & Choi, K. C. (2025). Educational programmes for improving medication adherence among older adults with coronary artery disease: A

systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing studies*, 161.

<https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2024.104924>

Zulkosky, K. (2009). Self-Efficacy: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 44(2), 93–102.

<https://doi.org/10.1111/J.1744-6198.2009.00132.X>

**Conflicto de intereses:** Los autores declaran no tener conflicto de intereses.