



FACTORES ASOCIADOS A LA FALTA DE ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO: REVISIÓN DE
REVISIONES

REPORTE DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN 03-2019

PATRICIA PIMENTEL ALVAREZ
Directora de IETSI

VICTOR SUAREZ MORENO
Gerente de la Dirección de Investigación en Salud – IETSI

Autores

- Antonio Quispe - IETSI

Reporte de resultados de investigación 03-2019

Este reporte es el resultado de una investigación realizada en el marco de los temas de investigación en salud prioritarios para ESSALUD, para el periodo 2017 – 2018, aprobados con la Resolución N° 031-IETSI-ESSALUD-2016.

Tema de salud en investigación prioritario: Enfermedad Cardiovascular Hipertensiva.

Pregunta de investigación prioritaria: ¿Cuáles son los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos?

Informe solicitado por la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Conflicto de intereses

Los responsables de la elaboración de este documento declaran no tener ningún conflicto de interés financiero o no financiero, con relación a los temas descritos en el presente documento.

Financiamiento

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), ESSALUD, Perú.

Citación

Este documento debe ser citado como: "Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Factores Asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo: Revisión de Revisiones. Reporte de Resultados de Investigación 03-2019. Lima: ESSALUD; 2019."

Datos de contacto

Yamilée Hurtado Roca

Correo electrónico: leda.hurtado@essalud.gob.pe

Teléfono: (+511)265 6000, anexo 1966

Contenido

Introducción	¡Error! Marcador no definido.
Métodos	¡Error! Marcador no definido.
Resultados	¡Error! Marcador no definido.
Conclusión	¡Error! Marcador no definido.
Referencias Bibliográficas.....	¡Error! Marcador no definido.
Tablas y Figuras	¡Error! Marcador no definido.
Anexos	¡Error! Marcador no definido.

Lista de Tablas

Tabla 1. Metanálisis sobre factores asociados a la adherencia a medicación antihipertensiva	23
Tabla 2. Evaluación general de la calidad de las evidencias generadas por los estudios seleccionados	27
Tabla 3. Factores asociados a la adherencia a medicación antihipertensiva	28

MENSAJES CLAVES

- La falta de adherencia a la medicación antihipertensiva es multifactorial, se han identificado varios factores asociados que pueden clasificarse de acuerdo con un modelo multidimensional (relacionados al paciente, factores socioeconómicos, comorbilidades y relacionados a la terapia).
- Los pacientes varones tienen 31% más probabilidad de no adherirse a la terapia antihipertensiva que las mujeres.
- La adherencia se asocia con los ingresos socioeconómicos de los pacientes hipertensos, encontrándose un bajo riesgo de no adherencia en pacientes de estatus económico alto.
- De acuerdo con el tipo de medicamento, los niveles más altos de adherencia están asociados al uso de bloqueadores de los receptores de angiotensina II, alcanzando 30% de mayor adherencia comparados con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), 50% con bloqueadores de los canales de calcio, 95% de mayor probabilidad de adherencia en relación con diuréticos y hasta el doble en comparación con betabloqueadores. Los pacientes con esquemas con diuréticos tienen menor adherencia en comparación a las demás clases de medicamentos antihipertensivos.
- Existe un mayor riesgo de no adherencia a la terapia antihipertensiva en pacientes con depresión y en pacientes diabéticos.
- En pacientes con bajos ingresos económicos, la probabilidad de una menor adherencia es de más del 10%.
- La forma de presentación de los antihipertensivos influye en la adherencia a la terapia, las píldoras únicas con dos agentes antihipertensivos se asocian a mayores tasas de adherencia comparadas con recibir los mismos agentes antihipertensivos en píldoras separadas tanto en usuarios nuevos como en usuarios experimentados.

RESUMEN

Objetivo: Sintetizar los hallazgos de la literatura científica relacionados a los factores asociados a la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Métodos: Se realizó una revisión de revisiones sistemáticas que respondieran a la pregunta PICO de interés. Se elaboró una búsqueda de la literatura en las bases de datos MEDLINE, EMBASE, Scopus y Cochrane Central. La información requerida fue extraída por un único revisor. Para valorar la calidad de la evidencia se utilizó la herramienta AMSTAR-2.

Resultados: Se seleccionaron 5 artículos para la revisión a texto completo. Los estudios seleccionados resultaron ser de calidad críticamente baja. Los varones tienen un riesgo significativamente más alto de no adherirse a los antihipertensivos comparados con las mujeres (25 estudios; OR =1,31; IC al 95%: 0,99 a 1,74; I2 =96%, valor p =0,058). Existe un bajo riesgo de no adherencia en pacientes de estatus económico alto (30 estudios, RR = 0,89; IC al 95%, 0,87 a 0,92; I2 =95%, valor p <0,001). Existe una mayor probabilidad de adherencia con el uso de bloqueadores de los receptores de angiotensina II comparados tanto con los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) (5 estudios; hazard ratio [HR] =1,33; IC al 95%: 1,13 a 1,57; I2 =98%, valor p <0,001), como con los bloqueadores de los canales de calcio (4 estudios; HR = 1,57; IC al 95%: 1,38 a 1,79; I2 =92%, valor p <0,001), diuréticos (8 estudios; HR = 1,95; IC al 95%: 1,73 a 2,20; I2 =93%, valor p <0,001) y betabloqueadores (2 estudios; HR, 2,09; IC al 95%: 1,14 a 3,85; I2 =98%, valor p <0,001). Otros estudios evaluaron la “No Adherencia”, identificando que hay un mayor riesgo de no adherencia a la terapia antihipertensiva en pacientes con depresión (8 estudios; RR, 1,11; IC al 95%: 1,05 a 1,18), en pacientes con diabetes (13 estudios; RR, 1,07; IC al 95%: 1,02 a 1,11) y en pacientes con bajos ingresos económicos (13 estudios; RR, 1,12; IC al 95%: 1,06 a 1,18).

Conclusiones: La adherencia a los antihipertensivos se asocia a una gran variedad de factores entre los que destacan, la presentación combinada del medicamento (píldora única vs. múltiples píldoras) y tipo de agente antihipertensivo (mayor adherencia atribuible a bloqueadores de receptores de angiotensinas comparados con otros antihipertensivos), así como al género (mayor adherencia en mujeres que en varones), depresión (mayor adherencia en pacientes “sin depresión” en comparación de con depresión) e ingresos socioeconómicos (mayor adherencia con nivel socioeconómico alto) y diabetes (mayor adherencia con no tener diabetes versus tener diabetes).