



**REVISIÓN DE REVISIONES SOBRE
INTERVENCIONES PARA MEJORAR
LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO
ANTIHIPERTENSIVO**

REPORTE DE RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN 05-2019

PATRICIA PIMENTEL ALVAREZ
Directora de IETSI

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

Autores

- Saúl Santivañez – IETSI
- Manuel Virú – IETSI

Reporte de resultados de investigación 05-2019

El presente 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 del presente 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. Revisión de Revisiones Sobre Intervenciones Para Mejorar La Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo. Reporte de resultados de investigación 05-2019. Lima: ESSALUD; 2019.”

Datos de contacto

Yamilée Hurtado Roca

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

Teléfono: (+511)265 6000, anexo 1966

Contenido

Mensajes Claves	4
Resumen.....	5
Introducción	¡Error! Marcador no definido.
Métodos	¡Error! Marcador no definido.
Resultados	¡Error! Marcador no definido.
Discusión	¡Error! Marcador no definido.
Referencias Bibliográficas	6

Lista de Tablas

Tabla 1. Características de los estudios incluidos.....	15
Tabla 2. Evaluación del riesgo de sesgo de los estudios incluidos según la Herramienta ROBIS...	22
Tabla 3. Puntaje AMSTAR 2 de las revisiones incluidas.....	24
Tabla 4. Descripción detallada de los artículos seleccionados.....	25

Lista de Figuras

Figura 1. Proceso de selección de estudios incluidos en el análisis	39
Figura 2A. Resumen por Dominios de la Evaluación de Riesgos de Sesgos según la Herramienta ROBIS (Revisor 1)	40
Figura 2B. Resumen por Dominios de la Evaluación de Riesgos de Sesgos según la Herramienta ROBIS (Revisor 2)	40

MENSAJES CLAVES

La hipertensión representa un problema de salud pública en la mayoría de los países desarrollados y actualmente se viene incrementando en los países en vías de desarrollo; Teniendo así que, a nivel local, en población adulta, se observó un incremento de 23.7% a 27.3% del 2006 al 2013. Dentro de las medidas de control, el manejo adecuado terapéutico ayudaría a reducir la comorbilidad y mortalidad asociada al incremento crónico de la presión arterial; sin embargo, diversos estudios han demostrado que la adherencia al tratamiento es pobre, teniendo así que menos del 50% de la población llega a ser adherente a su tratamiento. A la fecha se han realizado múltiples ensayos clínicos que han evaluado la efectividad de determinadas intervenciones para incrementar la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, muchos de los cuales han sido analizados en revisiones sistemáticas mostrando resultados variables.

Esta revisión de revisiones sistemáticas evidencia que las intervenciones evaluadas a la fecha para mejorar a la adherencia al tratamiento antihipertensivo pueden resumirse en cuatro grandes grupos:

1. Intervenciones de medicamentos combinados con dosis fijas: son intervenciones que reemplazan el uso de múltiples medicamentos varias veces al día con el uso de pastillas únicas que contengan dosis fijas de varios medicamentos. Estas intervenciones mejoran la adherencia al tratamiento antihipertensivo en un 14.9% - 21%.
2. Intervenciones educativas, motivacionales y conductuales: estas intervenciones incluyen educación al paciente, charlas motivacionales y recordatorios; los resultados de las revisiones no han demostrado efectividad para este tipo de intervenciones.
3. Monitorización domiciliar de la presión arterial: las revisiones evaluadas evidencian que el monitoreo de la presión arterial en casa mejora la adherencia en combinación con otras intervenciones motivacionales o conductuales.
4. Intervenciones basadas en tecnologías de la telecomunicación: el uso de tecnologías de telecomunicación automatizadas incrementa la adherencia al tratamiento antihipertensivo en un 89% (OR = 1.89; IC: 95% 1.51-2.36).

Es fundamental tener en consideración que las revisiones sistemáticas evaluadas fueron mayoritariamente de baja calidad y con alto riesgo de sesgo.

RESUMEN

Objetivo: Esta revisión tiene como objetivo sistematizar la evidencia disponible a través de una revisión de revisiones sobre intervenciones que mejoren la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos.

Métodos: Entre enero y febrero de 2019, se realizó la búsqueda de revisiones sistemáticas relacionadas a intervenciones para mejorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo en inglés y/o español en las siguientes bases de datos: MEDLINE, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), Scientific electronic Library Online (SciELO). Se seleccionaron todas las revisiones que contengan estudios que al menos tengan un grupo de comparación. Los estudios que cumplieron los criterios de selección fueron evaluados aplicando las herramientas ROBIS y AMSTAR 2, para evaluar el riesgo de sesgo y la calidad de las revisiones, respectivamente.

Resultados: Se identificaron 131 artículos, luego de aplicar los criterios de selección quedaron 14 revisiones sistemáticas para evaluación a texto completo. Mayoritariamente las revisiones evaluadas fueron de alto riesgo de sesgo y baja calidad. Las intervenciones identificadas pueden dividirse en: 1) Medicamentos combinados con dosis fijas, 2) Intervenciones educativas, motivacionales y conductuales, 3) Monitorización domiciliaria de la presión arterial y 4) Intervenciones basadas en tecnologías de la telecomunicación.

Conclusiones: Si bien la mayoría de las revisiones publicadas que evalúan intervenciones para aumentar la adherencia no tienen una buena calidad, la poca evidencia confiable muestra que el uso de medicamentos combinados de dosis fija es una intervención que muestra mayor adherencia que el tratamiento habitual con varas pastillas. Además, el uso de las tecnologías de comunicación actual es una intervención que ayuda a tener al paciente motivado y eso tiene también un impacto positivo en la adherencia al tratamiento farmacológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blacher J, Levy BI, Mourad J-J, Safar ME, Bakris G. From epidemiological transition to modern cardiovascular epidemiology: hypertension in the 21st century. *The Lancet*. julio de 2016;388(10043):530-2.
2. Tilea I, Petra D, Voidazan S, Ardeleanu E, Varga A. Treatment adherence among adult hypertensive patients: a cross-sectional retrospective study in primary care in Romania. *Patient Preference and Adherence*. abril de 2018;Volume 12:625-35.
3. Forouzanfar MH, Liu P, Roth GA, Ng M, Biryukov S, Marczak L, et al. Global Burden of Hypertension and Systolic Blood Pressure of at Least 110 to 115 mm Hg, 1990-2015. *JAMA*. 10 de enero de 2017;317(2):165.
4. Régulo Agusti C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. *Acta Médica Peruana*. mayo de 2006;23(2):69-75.
5. Vega DLS. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II. :9.
6. Sytkowski PA, D'Agostino RB, Belanger AJ, Kannel WB. Secular trends in long-term sustained hypertension, long-term treatment, and cardiovascular mortality. The Framingham Heart Study 1950 to 1990. *Circulation*. 15 de febrero de 1996;93(4):697-703.
7. Kornitzer M, Dramaix M, De Backer G. Epidemiology of risk factors for hypertension: implications for prevention and therapy. *Drugs*. mayo de 1999;57(5):695-712.
8. Peacock E, Krousel-Wood M. Adherence to Antihypertensive Therapy. *Med Clin North Am*. enero de 2017;101(1):229-45.
9. Boima V, Ademola AD, Odusola AO, Agyekum F, Nwafor CE, Cole H, et al. Factors Associated with Medication Nonadherence among Hypertensives in Ghana and Nigeria. *Int J Hypertens*. 2015;2015:205716.
10. De Geest S, Ruppert T, Berben L, Schönfeld S, Hill MN. Medication non-adherence as a critical factor in the management of presumed resistant hypertension: a narrative review. *EuroIntervention*. 22 de enero de 2014;9(9):1102-9.
11. Jung O, Gechter JL, Wunder C, Paulke A, Bartel C, Geiger H, et al. Resistant hypertension? Assessment of adherence by toxicological urine analysis. *J Hypertens*. abril de 2013;31(4):766-74.
12. Whiting P, Savović J, Higgins JPT, Caldwell DM, Reeves BC, Shea B, et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol*. enero de 2016;69:225-34.
13. Shea BJ, Reeves BC, Wells G, Thuku M, Hamel C, Moran J, et al. AMSTAR 2: a critical appraisal tool for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *BMJ*. 21 de 2017;358:j4008.
14. Du L-P, Cheng Z-W, Zhang Y-X, Li Y, Mei D. The impact of fixed-dose combination versus free-equivalent combination therapies on adherence for hypertension: a meta-analysis. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. mayo de 2018;20(5):902-7.

15. Sherrill B, Halpern M, Khan S, Zhang J, Panjabi S. Single-pill vs free-equivalent combination therapies for hypertension: a meta-analysis of health care costs and adherence. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. diciembre de 2011;13(12):898-909.
16. Gupta AK, Arshad S, Poulter NR. Compliance, safety, and effectiveness of fixed-dose combinations of antihypertensive agents: a meta-analysis. *Hypertension*. febrero de 2010;55(2):399-407.
17. Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. How can we improve adherence to blood pressure-lowering medication in ambulatory care? Systematic review of randomized controlled trials. *Arch Intern Med*. 12 de abril de 2004;164(7):722-32.
18. Takiya LN, Peterson AM, Finley RS. Meta-Analysis of Interventions for Medication Adherence to Antihypertensives. *Ann Pharmacother*. 1 de octubre de 2004;38(10):1617-24.
19. Glynn LG, Fahey T. Cardiovascular medication: improving adherence. *BMJ Clin Evid [Internet]*. 24 de agosto de 2009 [citado 26 de febrero de 2019];2009. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2907813/>
20. Schroeder K, Fahey T, Ebrahim S. Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2004;(2):CD004804.
21. Fletcher BR, Hartmann-Boyce J, Hinton L, McManus RJ. The Effect of Self-Monitoring of Blood Pressure on Medication Adherence and Lifestyle Factors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Hypertens*. octubre de 2015;28(10):1209-21.
22. Ogedegbe G, Schoenthaler A. A systematic review of the effects of home blood pressure monitoring on medication adherence. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. marzo de 2006;8(3):174-80.
23. Kassavou A, Sutton S. Automated telecommunication interventions to promote adherence to cardio-metabolic medications: meta-analysis of effectiveness and meta-regression of behaviour change techniques. *Health Psychol Rev*. 2018;12(1):25-42.