Artículos originales

Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial

Therapeutic Adherence in Patients with Arterial Hypertension

Ahmed José Pomares Avalos[1] Marian Amanda Vázquez Núñez[2] Erika Solange Ruíz Domínguez[2]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100
[2] Universidad de Ciencias Médicas, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba, CP: 55100

Cómo citar este artículo:
Pomares-Avalos A, Vázquez-Núñez M, Ruíz-Domínguez E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2017 [citado 2025 Jul 15]; 7(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476

Resumen

Fundamento: la hipertensión arterial es la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos adultos en las poblaciones de todas partes del mundo.
Objetivo: determinar el comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial.
Método: se realizó un estudio descriptivo que admite la comparación de variables, en el área de salud #2 Cecilio Ruíz de Zárate, de la provincia Cienfuegos, en el período comprendido de abril a mayo de 2016. Se realizó un muestreo aleatorio simple quedando conformada la muestra por 27 pacientes. Las variables de estudio fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, ocupación, tiempo de evolución de la enfermedad y adherencia terapéutica. Se utilizó como instrumento de recogida de la información, el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica. Se aplicaron dichas herramientas de forma individual a cada paciente. El análisis estadístico de la información se realizó en la base de datos del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences.
Resultados: predominó el grupo etario de más de 60 años, los sujetos del sexo femenino y los de mayor nivel de escolaridad, así como los profesionales. El tiempo de evolución de la enfermedad que prevaleció fue el de más de 10 años. Además sobresalieron los sujetos que presentan una adherencia parcial al tratamiento.
Conclusiones: se observan dificultades en el cumplimiento de las indicaciones médicas ya que un bajo porciento de los pacientes se adhiere de forma total al tratamiento.

Palabras clave: cumplimiento de la medicación, hipertensión, grupos de población, ancianos, mujeres, usos terapéuticos

Abstract

Foundation: arterial hypertension is the most common of the conditions that affect adult individuals' health in the worldwide population.
Objective: to determine the behavior of therapeutic adherence in patients with arterial hypertension.
Methods: a descriptive study was developed which allows coparing variables, in Health Area #2 Cecilio Ruiz de Zarate at the Cienfuegos province from April to May 2016. A simple random sampling was done for a sample of 27 patients. The studied variables were age, sex, scholarship, occupation, time of the disease duration and therapeutic adherence. The instrument to collect was a questionnaire for the evaluation of therapeutic adherence. The instruments were applied individually to each patient and the statistic analysis of the information of the information was done through the Statistical Package for the Social Sciences.
Results: the predominant groups were more than 60 year old year patients, the female individuals, and the highest of educational level, so as professionals. The time of disease evolution which predominated was more than 10 years. In addition individuals who present a partial treatment adherence predominated.
Conclusion: difficulties in complying medical indications are observed since a low percentage of patients totally to the medical treatment.

Key words: medication adherence, hypertensión, population groups, aged, women, therapeutic uses

Recibido: 2016-09-30 08:47:11
Aprobado: 2017-03-16 10:02:36

Correspondencia: Ahmed José Pomares Avalos. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. ahmed.pomares@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial está considerada como la más común de las condiciones que afectan la salud de los individuos adultos en las poblaciones de todas partes del mundo.[1] Representa por sí misma una enfermedad, y a la vez un factor de riesgo importante para otros padecimientos como las cardiopatías isquémicas, las enfermedades cerebrovasculares y la insuficiencia renal, entre otras.[2]

Reportes científicos reflejan que esta problemática de salud afecta aproximadamente 1 billón de personas en todo el orbe; cifra esta que se incrementará, a menos que se implementen medidas preventivas eficaces para prevenirla.[3]

Cuba, refleja cifras de hipertensión arterial de 214,9 por cada 1000 habitantes. Por su parte la provincia Cienfuegos tiene una tasa de prevalencia de 228 por cada 1000 habitantes y la evidencia clínica sugiere que esta problemática de salud continuará en aumento.[4]

Como todas las afecciones crónicas, requiere de tratamiento para toda la vida, sin embargo, las evidencias científicas demuestran las dificultades que presentan los pacientes hipertensos con la adherencia a estos tratamientos.[5-7]

Las investigaciones sobre adherencia terapéutica e hipertensión arterial ofrecen resultados pocos alentadores. Algunos estudios confirman que la cifra de pacientes no cumplidores alcanza cerca del 40 % para el tratamiento médico farmacológico y entre el 60 y 90 % para el tratamiento médico no farmacológico, que abarca las medidas higiénicas, dietéticas y la práctica de ejercicios físicos entre otros.[8-10]

La hipertensión arterial está considerada como un problema de salud a nivel mundial, que se presenta en todos los países, con independencia de su nivel de desarrollo. Partiendo de estos aspectos se decide realizar esta investigación con el objetivo de determinar el comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo que admite la comparación de variables, en el período comprendido de abril a mayo de 2016. Este estudio se realizó en el policlínico área 2, Cecilio Ruíz de Zárate, de la provincia Cienfuegos. Se realizó un muestreo aleatorio simple de quienes tenían este padecimiento, por lo tanto la muestra quedó conformada por 27 pacientes, se excluyeron aquellos con alteraciones de la esfera cognoscitiva y con enfermedades psíquicas severas que no permitieran una adecuada comprensión de la técnica aplicada, y los que no dieron su consentimiento para participar en el estudio. Las variables analizadas fueron: edad (20-40) (41-60) (más de 60 años); sexo (masculino) (femenino); nivel de escolaridad (menor de 12º) (mayor de 12º); ocupación (ama de casa) (jubilado) (obrero) (profesional); tiempo de evolución de la enfermedad (más de 5 años) (6 a 10 años) (más de 10 años); y la adherencia terapéutica entendida como la implicación activa y voluntaria del paciente en un comportamiento relacionado con el cumplimiento del tratamiento, aceptado de mutuo acuerdo con su médico y se clasificó en: (adherencia total) (adherencia parcial) (no adheridos). El instrumento empleado para la obtención de la información fue el cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín-Bayarre-Grau).[11]

El análisis estadístico de la información se realizó en la base de datos del paquete estadístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*). Se utilizó la frecuencia y el porciento.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos y jurídicos en la obtención de la información, partiendo del principio de justicia social, el respeto a las diferencias y el trato a todos por igual. Se utilizó el consentimiento informado de los pacientes y de la institución para la realización de la investigación, además de la aprobación del consejo científico de dicha institución para la realización de la investigación y para la consiguiente aplicación de los instrumentos seleccionados para estos fines.

RESULTADOS

En el estudio prevaleció el grupo etario de más de 60 años (51,9 %). Predominaron los sujetos del sexo femenino (63,0 %), los de mayor nivel de escolaridad (63,0 %), así como los profesionales (44,4 %). El tiempo de evolución de la enfermedad que predominó fue el de más de 10 años (40,7 %). (Tabla 1).

Tabla 1. Caracterización general de los pacientes según variables sociodemográficas y tiempo de evolución de la enfermedad

Variables		Frecuencia	%
Edad (años)	20-40	2	7,4
	41-60	11	40,7
	+de 60	14	51,9
Sexo	Masculino	10	37,0
	Femenino	17	63,0
Ocupación	Ama de casa	4	14,8
	Jubilado	6	22,2
	Obrero	5	18,5
	Profesional	12	44,4
Escolaridad	Menor de 12 grado	10	37,0
	Mayor de 12 grado	17	63,0
Tiempo de evolución de la enfermedad	Menor de 5 años	9	33,3
	De 6 a 10 años	7	25,9
	+ de 10 años	11	40,7

Prevalecieron los sujetos que presentaron una adherencia parcial (66,7 %), seguido de la adherencia total (18,5 %). (Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial.

Variables		Frecuencia	%
Adherencia terapéutica	Adherencia total	5	18,5
	Adherencia parcial	18	66,7
	No adherencia	4	14,8

En los pacientes que se encontraban en el rango de edad de 20-40 años predominaron, con valores similares la adherencia parcial y la no adherencia en un (50 %) respectivamente. En los pacientes que estaban en el rango de edad de 41-60 años hubo un predominio de la adherencia parcial (72,7 %). Con respecto a los sujetos mayores de 60 años hubo un predominio de la adherencia parcial (64,3 %). Como dato relevante en este rango de edad un (35,7 %) de pacientes se adhirieron totalmente al tratamiento.

Al analizar el sexo tanto en el masculino como el femenino existió un predominio de la adherencia parcial en un (50 %) y (76,5 %) respectivamente.

En los pacientes con menor nivel de escolaridad prevaleció la adherencia parcial (60 %), seguido de la adherencia total (30 %). Mientras que los pacientes con mayor nivel de escolaridad, prevaleció la adherencia parcial (70,6 %), seguido de la no adhesión (17,6 %).

Con respecto a las categorías ocupacionales, las amas de casas presentaron un predominio en la adherencia parcial (75 %), seguido de la adherencia total (25 %). Los jubilados presentaron un predominio en la adherencia parcial (83,3 %), seguida de la adherencia total

(16,7 %). Al analizar los obreros, existió una prevalencia de la adherencia total (60 %). Por otra parte en los profesionales predominó la adherencia parcial (75 %), y como dato relevante ninguno se adhirió totalmente al tratamiento. (Tabla 3).

Tabla 3. Relación entre las variables sociodemográficas y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial

Variables socio demográficas		Adherencia terapéutica		
		Adherencia total	Adherencia parcial	No adherencia
Edad	20- 40 (n: 2)	-	1 50 %	1 50 %
	41-60 (n: 11)	-	8 72,7 %	3 27,3 %
	+60 (n: 14)	5 35,7 %	9 64,3 %	-
Sexo	Masculino (n: 10)	2 20 %	5 50 %	3 30 %
	Femenino (n: 17)	3 17,6 %	13 76,5 %	1 5,9 %
Nivel de escolaridad	Mayor de 12 grado (n: 17)	2 11,8 %	12 70,6 %	3 17,6 %
	Menor de 12 grado (n: 10)	3 30 %	6 60 %	1 10 %
Ocupación	Ama de casa (n: 4)	1 25 %	3 75 %	-
	Jubilado (n: 6)	1 16,7	5 83,3 %	-
	Obrero (n: 5)	3 60 %	1 20 %	1 20 %
	Profesional (n: 12)	-	9 75 %	3 25 %

DISCUSIÓN

En la presente investigación el comportamiento de la variable edad, coincide con una serie de artículos revisados donde predominan los pacientes hipertensos mayores de 60 años.[11-13]

Algunos estudios plantean que más de la mitad de los pacientes hipertensos sobrepasan los 50 años, además se ha encontrado que la incidencia de HTA comenzó a elevarse a partir de los 50 y alcanzó valores de hasta 200 x 100 000 habitantes después de los 65 años.[11-13]

La edad es un factor de riesgo no modificable y lógicamente, se encuentran un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad, lo que puede estar provocado por los importantes cambios que se suceden en el organismo, y que aumentan el riesgo de sufrir enfermedades.[14,15]

Otro factor que puede estar incidiendo en estos resultados es que este grupo poblacional es el de más rápido crecimiento y el que mayores necesidades de salud presenta. La hipertensión y el envejecimiento interaccionan de forma negativa sobre el cerebro, el corazón y el sistema renal, principalmente por las modificaciones hemodinámicas que ocurren a medida que el organismo envejece, y por su repercusión deletérea sobre los mencionados sistemas.[14,15]

Al analizar el sexo, la presente investigación coincide con los resultados de otros estudios al prevalecer el femenino, en personas mayores de 60 años. La literatura científica revisada refiere

que en el hombre aumenta la probabilidad de padecer cardiopatía isquémica e hipertensión arterial de 4 a 5 veces con respecto a la mujer, hasta los 40 años de edad. A partir de este momento, en el sexo femenino existe mayor prevalencia de hipertensión arterial, así como un deterioro del perfil lipídico, con aumento del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad, esto se atribuye a cambios en los patrones hormonales.[11,16]

Con respecto a las categorías ocupacionales hubo un predominio de los profesionales, lo que tiene una clara explicación ya que se plantea que la actividad laboral se asocia a incrementos en los valores medios de presión arterial que pueden o no atravesar el umbral de hipertensión.[17]

La práctica asistencial cotidiana demuestra que determinadas profesiones por sus características pueden favorecer la aparición de esta patología, ya que hacen que las personas agoten todos los recursos físicos y psicológicos, generando un desequilibrio en todas las esferas vitales, además de no permitir que el sujeto mantenga un estilo de vida saludable.

Se ha comprobado que la respuesta puede ser diferente en hombres y mujeres trabajadores. Mientras que el varón se ve más afectado por las demandas profesionales y situaciones de agresividad o ira contenidas, la mujer, sobre todo si es además madre de familia, presentaría mayor respuesta al estrés doméstico que al que manifestaba durante el trabajo.[18]

Otra explicación puede estar dada en la relación entre el estrés laboral y la prevalencia de hipertensión arterial. Se considera que un mal ambiente laboral es una de las principales causas del estrés en el trabajo. Ese mal ambiente puede consistir en una mala relación entre las personas que están obligadas a compartir durante muchas horas del día un mismo espacio físico cumpliendo su jornada laboral, lo que provoca tensiones o roces constantes. También puede tratarse de un lugar desagradable en el cual se deben desempeñar estas tareas. Otro elemento, es la sobrecarga de responsabilidades, las cuales siempre conducen a la presencia del estrés, ante esto están más propensos quienes trabajan una cantidad excesiva de tiempo y aquellos que realizan esfuerzos físicos o intelectuales que van más allá de lo considerado como normal.[18]

Un dato relevante lo aporta el nivel de escolaridad, ya que no se encontraron reportes científicos que tuvieran en cuenta esta variable en los pacientes hipertensos.

Sin embargo, es conocido que el bajo nivel de escolaridad es directamente proporcional con la aparición de enfermedades crónicas, esto se debe, entre otros elementos, al desconocimiento sobre los factores de riesgo que originan dichas patologías.

De igual manera las personas con bajo nivel de escolaridad, tienden a utilizar mecanismos de afrontamiento a la enfermedad menos eficaces.

En cuanto al tiempo de evolución de este padecimiento, hubo un predominio de los pacientes que sobrellevan la enfermedad por más de 10 años. Es necesario señalar que a medida que este padecimiento se prolonga en el tiempo, la persona se hace más consciente del riesgo que acarrea, lo que trae consigo una implicación emocional y por tanto pasa a formar parte de los motivos de más alta jerarquía, y a partir de este momento los recursos personológicos se ponen en función de la enfermedad, lo que se traduce en un aprendizaje por parte del paciente de identificar sus síntomas para poder controlarla.

Resulta llamativo, al analizar la adherencia terapéutica, el predominio de la adherencia parcial al tratamiento, lo que nos permite corroborar que se mantienen dificultades en la terapéutica antihipertensiva en los pacientes estudiados, ya que solo el (18,5 %) de ellos se adhieren totalmente al tratamiento indicado.

Estos datos coinciden con otros estudios realizados en Cuba donde prevalece la adherencia parcial al tratamiento.[8,19]

Esto significa que los pacientes se encuentran en una fase contemplativa, donde no existe una plena conciencia de la enfermedad y sus riesgos asociados, los resultados demuestran que esto es un asunto al cual hay que prestar especial atención, pues la no adherencia conlleva a dificultades en el control de la enfermedad hipertensiva, y genera complicaciones clínicas que incluso pueden comprometer la vida de los pacientes, además de las repercusiones socioeconómicas y familiares que esto trae consigo.[19]

Diversos son los factores que contribuyen o no al cumplimiento del tratamiento médico, siendo los más relevantes, las cuestiones que tienen que

ver con: la organización de los servicios de salud, configuraciones personológicas, características del tratamiento, disponibilidad de recursos económicos y el apoyo familiar.[8,19]

Por lo tanto es una necesidad, profundizar en próximas investigaciones sobre estos factores y su incidencia en la población cienfueguera, para así implementar programas que permitan reducir este problema de salud y aumentar la calidad de vida de los pacientes.

Al establecer la relación existente entre las variables sociodemográficas y la adherencia terapéutica, en cuanto a la edad, resulta llamativo que solo los pacientes mayores de 60 años se adhieren totalmente a él.

Algunos autores han encontrado que las personas de mayor edad olvidan menos las tomas de medicamentos porque frecuentemente dichos enfermos padecen también otras afecciones y tienen más síntomas, lo cual los incentiva a no abandonar la medicación.[14,15]

Sin embargo, otro estudio concluyó que los pacientes de mayor edad incumplen más la terapéutica porque con mayor frecuencia olvidan tomar los medicamentos debido a la pérdida de memoria que a menudo acompaña al envejecimiento.[14]

La disparidad de las opiniones puede deberse a que el tiempo de evolución de la HTA, a menudo es prolongado, y los tratamientos de larga duración constituyen otro factor contribuyente al incumplimiento de la terapéutica.

Resulta de sumo interés recordar que la transición demográfica que experimenta la población mundial hacia el envejecimiento favorece el aumento de personas con enfermedades crónicas, situación de la que no está exenta América Latina y el Caribe.

Desde este punto de vista es importante destacar la relación del envejecimiento con la adherencia terapéutica a los tratamientos de larga duración, no solo porque el envejecimiento favorece el aumento de personas con enfermedades crónicas, sino porque, entre otras razones, las personas de edad avanzada presentan de manera general mayor morbilidad.

De acuerdo a esos datos es fácil entender que el mundo urge de mejorar la presentación de la adherencia como determinante primario de la efectividad de los tratamientos, tanto en las intervenciones encaminadas a promover modos de vida saludables, como las farmacológicas.

Al analizar la relación entre el sexo y el cumplimiento de la adherencia terapéutica se observa que el sexo masculino presenta mayor porciento en relación al sexo femenino de pacientes adheridos totalmente, aunque el porciento de pacientes no adheridos también predomina en el sexo masculino.

Estos datos están en correspondencia con otros estudios que han sugerido que las mujeres son más sistemáticas en el cumplimiento de las indicaciones médicas.[20]

Un dato relevante constituye que los pacientes de mayor nivel de escolaridad presentaron mayores dificultades para adherirse al tratamiento, datos que no coinciden con las evidencias clínicas, que sugieren que los pacientes con estudios superiores, son portadores de una mayor educación general, lo que puede favorecer una percepción más realista del riesgo que a largo plazo implica la condición de ser hipertenso no controlado.

En cuanto a la relación existente entre la ocupación y la adherencia al tratamiento, se encontró mayor dificultad en aquellos pacientes con vínculo laboral, específicamente los profesionales. Datos que están en correspondencia con otros estudios que reflejan que entre los factores relacionados con la adherencia, la variable ocupación, es una de las que resulta más significativa.[17]

Los pacientes que tienen una vida laboral activa cuentan con menores posibilidades de adherirse al tratamiento. Esto puede estar relacionado con la presencia de responsabilidades y obligaciones de en el ámbito laboral, que provocan la falta de cuidado en la atención a su salud.[18]

Se hace necesario reconsiderar desde el campo de las ciencias de la salud y las de otras ciencias afines, la necesidad de educar a las personas que sufren hipertensión arterial, para que puedan adoptar comportamientos saludables que propicien el cuidado y mantenimiento de su salud, potenciando de esta manera la adherencia terapéutica, aspecto que pese a ser muy abordado científica y popularmente no se educa ni en la familia, ni en la escuela, ni en los centros laborales y que, como demuestran las evidencia científicas y asistenciales, presenta grandes

dificultades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zubeldia L, Quiles J, Manes J, Redón J. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la comunidad valenciana. Rev Esp Salud Pública [revista en Internet]. 2016 [citado Abr 2017];90(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/.../RS90C_LZL.pdf

2. Campos I, Hernández L, Rojas R, Pedroza A, Medina C, Barquera S. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. Salud pública Méx [revista en Internet]. 2013 [citado Abr 2016];55(2):[aprox. 9p]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342013000800011

3. Nolasco C, Navas L, Carmona CE, López MD, Santamaría R, Crespo R. Análisis de los factores asociados a la calidad de vida del paciente hipertenso. Enferm Nefrol [revista en Internet]. 2015 [citado Abr 2016];18(4):[aprox. 7p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S225428842015004400006&lng=es&nrm=iso

4. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2015 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2016 [citado 5 Ene 2017]. Disponible en: http://www.sld.cu/sitios/dne/

5. Zurera I, Caballero MT, Ruíz M. Análisis de los factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. Enferm Nefrol [revista en Internet]. 2014 [citado Abr 2016];17(4):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v17n4/03_original2.pdf

6. Alfonso K, Achiong F, Achiong M, Achiong F, Fernández J, Delgado L. Factores asociados al hipertenso no controlado. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2011 [citado Abr 2016];33(3):[aprox. 5p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S168418242011000300004

7. Cazorla MN, Rodríguez D. Grado de adherencia terapéutica a los fármacos del metabolismo óseo-mineral: ¿toman nuestros pacientes la medicación prescrita?. Enferm Nefrol [revista en Internet]. 2013 [citado May 2016];16(1):[aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2254-28842013000100007&script

8. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Martín T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Cubana Farm [revista en Internet]. 2013 [citado May 2016];47(4):[aprox. 6p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475152013000400006

9. Martín L, Bayarre H, Corugedo MC, Vento F, La Rosa Y, Orbay MC. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2015 [citado Abr 2016];41(1):[aprox. 12p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662015000100004

10. Buitrago F. Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir!. Aten Primaria [revista en Internet]. 2011 [citado Abr 2016];43(7):[aprox. 2p]. Disponible en: http://www.elsevier.es/es-revista-atencin-primaria-27-articulo-adherencia-terapeutica-que-dificil-es-90023817?referer=buscador

11. Piloto L, Palma ME, Rodríguez L, Carmona J. Principales causas de muerte en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med [revista en Internet]. 2015 [citado May 2016];54(1):[aprox. 2p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729

12. León JL, Pérez MD, Guerra G. Cinco años de experiencia en consulta especializada de hipertensión arterial complicada (2008-2012). Rev Cubana Med [revista en Internet]. 2013 [citado Abr 2016];52(4):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/med/v52n4/med04413.pdf

13. Herrera E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. Av enferm [revista en Internet]. 2012 [citado May 2016];30(2):[aprox. 8p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a06.pdf

14. Llibre J, Laucerique T, Noriega L, Guerra M. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al

tratamiento y su control en adultos mayores. Rev cubana med [revista en Internet]. 2011 [citado Abr 2016];50(3):[aprox. 9p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/med/v50n3/med03311.pdf

15. López SA, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2016 [citado May 2017];15(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2016000100006

16. Nacional Heart, Lung, and Blood Institute. Factores de riesgo para la presión arterial alta [Internet]. Washington: National Institutes of Health; 2015 [citado Jun 2016]. Disponible en: https://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/hbp/atrisk

17. Cardona JA, Llanes OM. Hipertensión arterial y sus factores de riesgo en indígenas Emberá-Chamí. Rev CES Med [revista en Internet]. 2013 [citado May 2016];27(1):[aprox. 12p]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n1/v27n1a04.pdf

18. Molerio O, Arce MA, Otero I, Nieves Z. El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Higien Epidemiol [revista en Internet]. 2015 [citado 23 May 2016];43(1):[aprox. 10p]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol43_1_05/hie07105.htm

19. Corugedo MC, Martín L, Bayarre H. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Policlínico Universitario ¨Manuel Fajardo¨ en el Municipio Cruces, Cienfuegos, 2009. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2011 [citado May 2016];27(4):[aprox. 6p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400009

20. Sandoval D, Chacón J, Muñoz R, Henríquez O, Koch E, Romero T. Influencia de factores psicosociales en la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Resultados de una cohorte del Programa de Salud Cardiovascular de la Región Metropolitana, Chile. Rev Med Chile [revista en Internet]. 2014 [citado Abr 2016];142(10):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872014001000003