Artículos originales

Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial

Therapeutic Adherence in Patients with Arterial Hypertension

Liens Hernández Quintero[1] Diana Amelia Crespo Fernández[1] Liliet Trujillo Cruz[1] Liliana María Hernández Quintero[1] Marcia Azcuy Pérez[1]

[1] Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba

Cómo citar este artículo:
Hernández-Quintero L, Crespo-Fernández D, Trujillo-Cruz L, Hernández-Quintero L, Azcuy-Pérez M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. **Revista Finlay** [revista en Internet]. 2021 [citado 2026 Nov 3]; 11(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973

Resumen

Fundamento: la hipertensión arterial se presenta a nivel mundial como una de las principales causas de muerte y discapacidad. Es la falta de adherencia al tratamiento una de las grandes problemáticas de esta enfermedad.
Objetivo: determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del consultorio 22 perteneciente al Policlínico Comunitario Turcios Lima del municipio Pinar del Río.
Método: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en pacientes con hipertensión arterial del consultorio 22, perteneciente al Policlínico Comunitario Turcios Lima entre diciembre de 2018 a junio de 2019. El universo estuvo constituido por 160 pacientes. Se aplicó la encuesta para la recogida de la información. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, nivel de escolaridad, tratamiento indicado, nivel de adherencia al tratamiento y motivos de la no adherencia al tratamiento. Como instrumentos de medida se empleó el test de Morisky-Green-Levine. Se empleo la estadística descriptiva e inferencial. Para la obtención de frecuencias absolutas y relativas y en la estadística inferencial, la Prueba de Ji cuadrado (X2) para determinar homogeneidad respectivamente de las distribuciones muestrales.
Resultados: la adherencia al tratamiento fue de 47,50 %. La mayor adherencia se situó en el grupo etáreo de 65 años y más, del sexo femenino con un 31,3 % y el nivel preuniversitario en el 17,5 %. El 39,40 % de adherencia estuvo representada por el esquema terapéutico de monoterapia. El olvido y el sentirse mejor fueron los motivos más frecuentes de no adherencia en un 41,0 y 27,0 %, respectivamente.
Conclusiones: el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del consultorio 22 es bajo, siendo el motivo más frecuente el olvido.

Palabras clave: cumplimiento y adherencia al tratamiento, cooperación del paciente, hipertensión

Abstract

Background: arterial hypertension is presented worldwide as one of the main causes of death and disability. Lack of adherence to treatment is one of this disease great problems.
Objective: to determine the level of therapeutic adherence in patients with arterial hypertension in office 22 belonging to the Turcios Lima Comunitary Polyclinic of the Pinar del Río municipality.
Method: a descriptive, cross-sectional study was carried out in patients with arterial hypertension from office 22, belonging to the Turcios Lima Comunitary Polyclinic from December 2018 to June 2019. There was a universe of 160 patients. The survey was applied to collect the information. The variables analyzed were: age, sex, level of education, indicated treatment, level of adherence to treatment and reasons for non-adherence to treatment. The Morisky-Green-Levine test was used as measurement instruments. Descriptive and inferential statistics were used. To obtain absolute and relative frequencies and in inferential statistics, the Chi-square test (X2) to determine homogeneity respectively of the sample distributions.
Results: adherence to treatment was 47.50 %. The highest adherence was found in the age group 65 years old and over, female with 31.3 % and the pre-university level with 17.5 %. The 39.40 % adherence was represented by the monotherapy therapeutic scheme. Forgetfulness and feeling better were the most frequent reasons for non-adherence in 41.0 % and 27.0 %, respectively.
Conclusions: the level of therapeutic adherence in patients with hypertension in the office 22 is low, the most frequent reason being forgetfulness.

Key words: treatment adherence and compliance, patient compliance, hypertension

Recibido: 2021-03-22 14:07:59
Aprobado: 2021-09-12 23:41:23

Correspondencia: Liens Hernández Quintero. Facultad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río. lienshq@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad multifactorial con un incremento en su incidencia y prevalencia en los últimos años, por lo que se considera un problema de salud a nivel mundial. Se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo, está relacionada con múltiples factores económicos, sociales, ambientales y étnicos. El aumento de la prevalencia global se encuentra asociada a patrones diversos que van desde la alimentación inadecuada hasta los hábitos tóxicos y el sedentarismo.[1,2]

La hipertensión arterial se presenta a nivel mundial como una de las principales causas de muerte y discapacidad. Como todas las afecciones crónicas, requiere de tratamiento para toda la vida. El objetivo del tratamiento es disminuir la morbilidad y la mortalidad cardiovascular. Esto se logra mediante la normalización de la presión arterial y el control de otros factores de riesgo cardiovascular. En algunos casos la normalización de la presión arterial se obtiene solo con modificar el estilo de vida, en otros, es necesario indicar la terapia medicamentosa, pero en ambas situaciones es primordial la educación del paciente.[3]

Una de las grandes problemáticas de esta enfermedad crónica es la falta de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Esta realidad hace que muchos pacientes no logren tener un buen control de la tensión arterial y aumenten el riesgo de sufrir eventos cardiovasculares, deteriorando en gran medida su calidad de vida.[3]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adherencia terapéutica como “el grado en que el comportamiento de una persona para tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria.[4]

La adherencia terapéutica es un proceso complejo en el que se deben tener en cuenta determinados factores: factores relacionados con el paciente, con el profesional, con el sistema sanitario, con la enfermedad y con los propios fármacos.[5]

La OMS señala que la medición y la evaluación de la adherencia terapéutica es una necesidad, que permite la planificación de tratamientos efectivos, eficientes y de calidad. A pesar de que la no adherencia es una práctica común, es poco detectada por los profesionales de la salud. En los últimos años se ha observado un incremento de investigaciones que indagan acerca de este fenómeno, pero aún se requiere de estudios que permitan estimar los niveles de no adherencia en diferentes enfermedades y en grupos poblacionales específicos, en especial en los que requieren de tratamiento a largo plazo y los más vulnerables y que determinen su relación con el control integral de las enfermedades cardiovasculares.[6,7]

Esta falta de adherencia terapéutica debe ser considerada como un grave problema de salud pública dada su alta prevalencia, su relación directamente proporcional con una peor evolución de la enfermedad y el incremento del riesgo de morbimortalidad. Todo ello repercute en la disminución de la calidad de vida del paciente y en el impacto económico que ello conlleva para el sistema sanitario. Estos costos sanitarios asociados a los pacientes con poca adherencia son considerablemente mayores por el aumento de las visitas a centros de salud, urgencias y hospitalizaciones.[7]

Cuba no está exenta del impacto negativo de esta problemática, de ahí la importancia y repercusión de la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos y la presencia de la enfermedad con una alta prevalencia.

En el 2019 Cuba reportó una prevalencia de HTA de 233,0 por 1000 habitantes, según sexo, primó el sexo femenino con una tasa de 251,7 por 1000 habitantes. En la provincia Pinar del Río esta enfermedad tiene una prevalencia de 241,9 por cada 1000 habitantes.[8]

En el Policlínico Comunitario Turcios Lima del municipio Pinar del Río la prevalencia de la HTA es de un 21,3 %. En el consultorio médico 22 perteneciente a este policlínico se evidenció una prevalencia de un 21,7 %, lo cual motiva la realización del presente estudio dado la alta prevalencia de la enfermedad y la falta de adherencia al tratamiento que representa un problema de salud, lo que conlleva a complicaciones para el paciente. Dichas complicaciones traen consigo numerosas secuelas irreversibles como discapacidades, muertes prematuras, pérdida de ingresos familiares y gastos sanitarios y sociales.

Por los que la presente investigación tiene como

objetivo: determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del consultorio 22 perteneciente al Policlínico Comunitario Turcios Lima del municipio Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal en el consultorio 22 del área de salud del Policlínico Comunitario Turcios Lima del municipio Pinar del Río, durante el período comprendido entre diciembre de 2018 a junio de 2019. El universo estuvo conformado por 160 pacientes pertenecientes a dicha área de salud con diagnóstico de hipertensión arterial. La muestra estuvo constituida por los 160 pacientes.

Las variables analizadas fueron: edad (25-34) (35-44) (45-54) (55-64) (65 y más); sexo (masculino) (femenino); nivel de escolaridad (primaria) (secundaria) (preuniversitario) (universitario); tratamiento indicado (monoterapia) (terapia combinada); nivel de adherencia al tratamiento (alta adherencia) (baja adherencia) y motivos de la no adherencia al tratamiento (olvido) (se siente mejor) (no control de la tensión arterial) (le causan malestar) (son costosos) (falta de tiempo).

El instrumento para la recogida de la información fue una encuesta validada en estudios anteriores[9] y la prueba para medir la adherencia al tratamiento fue el Test de Cumplimiento Autocomunicado de Morinski-Green-Levine. Este es un método indirecto de medición basado en una entrevista voluntaria al paciente, que consiste en un cuestionario de cuatro preguntas, las cuales están orientadas a definir la existencia o no de adherencia al tratamiento.[9]

El procesamiento estadístico de los datos se realizó con la utilización del programa estadístico SPSS para Windows versión 11,0, mediante estadística descriptiva, como medida de resumen se utilizó el porcentaje y la Prueba de Ji cuadrado (X2) para determinar homogeneidad de las distribuciones muestrales utilizando la estadística inferencial.

Se preservaron los principios de la bioética, en concordancia con lo establecido en las regulaciones vigentes en la República de Cuba para este tipo de estudio. Se solicitó el consentimiento informado de forma escrita de cada uno de los participantes, respetando la confiabilidad debida. El estudio fue propuesto y aprobado por el Comité Científico y de Ética Médica de las Investigaciones en Salud de la Institución.

RESULTADOS

El 47,5 % de los pacientes estudiados se adhirieron al tratamiento antihipertensivo y el 20 % de la adherencia terapéutica estuvo representada por el grupo de edad de 65 años y más con un comportamiento homogéneo desde el punto de vista estadístico. (Tabla 1).

Tabla 1. Adherencia terapéutica por grupo de edad

Grupo de edad (años)	Nivel de adherencia terapéutica				Total
	Alta		Baja		
	No	%	No	%	
25-34	2	1,3	4	2,5	**6**
35-44	2	1,3	1	0,6	**3**
45-54	14	8,7	24	15	**38**
55-64	26	16,2	25	15,6	**51**
65 y más	**32**	**20**	30	18,8	**62**
Total	**76**	**47,5**	**84**	**52,5**	**160**

X^2= 3,32 GL-4 p=0,5051

La alta adherencia terapéutica resultó ser más frecuente en el sexo femenino con un 31,3 % lo cual es desde el punto de vista estadístico altamente significativo para una p menor de 0,001. (Tabla 2).

Tabla 2. Adherencia terapéutica por sexo

Sexo	Nivel de adherencia terapéutica				Total
	Alta		Baja		
	No	%	No	%	
Femenino	50	31,3	36	22,5	**86**
Masculino	26	16,2	48	30	**74**
Total	**76**	**47,5**	**84**	**52,5**	**160**

X^2=8,44 GDL- 1 p= 0,0036

El 17,5 % de los pacientes que están adheridos al tratamiento, correspondieron al grupo de preuniversitario, existió un comportamiento homogéneo en la muestra. (Tabla 3).

Tabla 3. Adherencia terapéutica según nivel de escolaridad

Nivel de escolaridad	Nivel de adherencia terapéutica				Total
	Alta		Baja		
	No	%	No	%	
Primaria	9	5,6	14	8,8	**23**
Secundaria	13	8,1	19	11,9	**32**
Preuniversitario	28	17,5	22	13,7	**50**
Universitario	26	16,3	29	18,1	**55**
Total	**76**	**47,5**	**84**	**52.5**	**160**

X^2=2,70 GL -3 p=0,4398

Se observa que la monoterapia tuvo una adherencia terapéutica en el 39,4 % de los pacientes estudiados, existió una relación estadística altamente significativa entre ambos tratamientos indicados. (Tabla 4).

Tabla 4. Adherencia terapéutica según tratamiento indicado

Tratamiento indicado	Nivel de adherencia terapéutica				Total
	Alta		Baja		
	No	%	No	%	
Monoterapia	63	39,4	14	8,8	77
Terapia combinada	13	8,1	70	43,7	**83**
Total	**76**	**47,5**	**84**	**52,5**	**160**

X^2= 70,10 GL -1 p=5,63258E-17

Entre los motivos de no cumplimiento del tratamiento fue más frecuente el olvido, lo que representó el 41 %. (Gráfico 1).

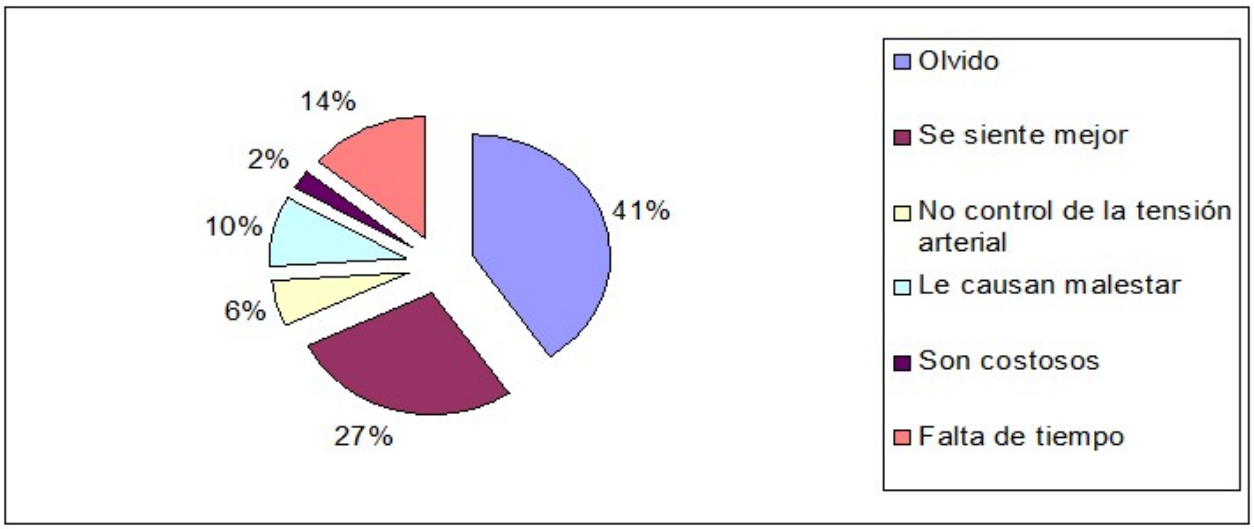


Gráfico 1. Motivos de no cumplimiento del tratamiento

DISCUSIÓN

En la literatura revisada sobre adherencia terapéutica, especialmente a nivel nacional, se exponen los resultados de la aplicación del test de *Morisky-Green*-Levine que muestra que el 46,9 % se adhirió al tratamiento farmacológico, mientras que el 53,1 % no se adhirió al tratamiento. Las edades de 70 a 79 años contestaron de forma correcta las cuatro preguntas del test. Esto muestra una mayor adherencia en este grupo etáreo, cifra casi similar a la encontrada en este estudio,[10] sin embargo, en otra investigación se obtuvieron niveles inferiores de adherencia terapéutica.[11]

En un estudio realizado en el Policlínico Universitario 26 de Julio en La Habana, se determina el nivel de adherencia terapéutica y se demuestra un 58,4 % de adheridos al tratamiento frente a un 41,6 % de no adherencia, cifra superior a la encontrada en este trabajo. En relación con el cumplimiento por grupos de edades se halla que la mayor adherencia terapéutica se sitúa en el grupo de pacientes de 80-89 años, para un 64,3 % del total.[9] 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. Sin embargo, un 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.[9] Según informe de la OMS, la edad es un factor que influye sobre la adherencia al tratamiento, pero de manera irregular. Otras fuentes, por su parte, le atribuyen a la edad un papel fundamental en la adherencia al tratamiento antihipertensivo. A medida que se incrementa la edad, existe mayor riesgo de incumplimiento de las orientaciones médicas, relacionado con la presencia en los ancianos de múltiples enfermedades crónicas, que requieren tratamiento complejo y prolongado, además, son ellos los mayores consumidores de medicamentos dispensados con prescripción.[12]

Los resultados de la presente investigación coinciden con el trabajo de López Vázquez y otros estudios[9,13,14] en los cuales se observa una adherencia mayor en mujeres que en hombres. Se ha sugerido que las mujeres son más sistemáticas en el cumplimiento de las indicaciones médicas. Pero los estudios que relacionan el sexo y la adherencia al tratamiento no siempre muestran resultados concordantes, algunos autores afirman que no hay relación entre cumplimiento y sexo femenino y otros informan que el sexo más cumplidor es el masculino.[9] Los resultados encontrados en el estudio a favor del sexo femenino pueden estar dados porque las mujeres suelen acudir en mayor número y frecuencia a la consulta médica y en consecuencia son más responsables en el cumplimiento de las indicaciones.[13]

En la investigación se encontró que la mayoría de los pacientes que están adheridos al tratamiento se corresponden al grupo de preuniversitario, seguido del grupo de universitario. La mayoría de los reportes coincide con los hallazgos,[14] pero otros concluyen que no hay relación significativa entre nivel de escolaridad y adherencia al tratamiento.[11,12] Se considera que los pacientes con estudios superiores, poseedores de una mayor educación general, son más cumplidores de la terapéutica porque tienen una percepción más realista del riesgo que a largo plazo implica la condición de ser hipertenso no controlado.[14]

Se observó que la monoterapia tuvo una adherencia terapéutica mayor que la terapia combinada. La literatura reporta algunas investigaciones con resultados similares. En un trabajo en Ecuador, la mayoría de los pacientes recibió monoterapia, lo que facilitó una mayor adherencia al tratamiento.[4] Las modalidades del régimen terapéutico influyen en el cumplimiento de la terapéutica. Los pacientes que tomaban un solo medicamento, que también se administra en dosis única diaria, tuvieron un porcentaje mucho mayor de adherencia a la terapéutica que los que llevaban un tratamiento de dos fármacos. Es de esperar que mientras más tabletas se toman, mayor es el riesgo del paciente de olvidar la medicación; pero en ello también pueden influir factores como el desaliento o aburrimiento que deriva de estar pendiente de horarios complejos de tomas de medicamentos.[9] Diversos autores afirman que la medicación múltiple favorece el incumplimiento, reportando similitud con los resultados en el esquema de monoterapia.[15] En la presente investigación la causa más frecuente de incumplimiento del tratamiento fue el olvido. De igual forma Monterrey M plantea que el principal motivo que produce el olvido es la cantidad de fármacos que toman algunos pacientes.[14] Como otro factor desfavorecedor de la adherencia se encuentra la presencia de efectos indeseables de los medicamentos. La segunda causa de incumplimiento del tratamiento en el estudio de López fue la opción de: se siente bien y por eso no toma los medicamentos, precedido por el olvido de la toma.[9]

El nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del consultorio 22 del área de salud del Policlínico Comunitario Turcios Lima del municipio Pinar del Río es baja, siendo mayor en el grupo de pacientes de 80-89 años, utilizando el esquema terapéutico de monoterapia. Los motivos más frecuentes de no adherencia fueron el olvido de los medicamentos y sentirse mejor.

Conflicto de intereses:

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Los roles de autoría:

1. Conceptualización: Liens Hernández Quintero.

2. Curación de datos: Liens Hernández Quintero, Diana Crespo Fernández.

3. Análisis formal: Liens Hernández Quintero, Diana Crespo Fernández.

4. Adquisición de fondos: Esta investigación no contó con la adquisición de fondos.

5. Investigación: Liens Hernández Quintero, Diana Crespo Fernández, Liliet Trujillo Cruz, Liliana María Hernández Quintero, Marcia Azcuy Pérez.

6. Metodología: Liens Hernández Quintero, Diana Crespo Fernández, Liliet Trujillo Cruz, Liliana María Hernández Quintero, Marcia Azcuy Pérez.

7. Administración del proyecto: Liens Hernández Quintero.

8. Recursos: Liliet Trujillo Cruz, Liliana María Hernández Quintero.

9. Software: Liliet Trujillo Cruz, Liliana María Hernández Quintero.

10. Supervisión: Liens Hernández Quintero.

11. Validación: Liens Hernández Quintero, Marcia Azcuy Pérez.

12. Visualización: Marcia Azcuy Pérez.

13. Redacción del borrador original: Liens Hernández Quintero, Diana Crespo Fernández.

14. Redacción revisión y edición: Liliet Trujillo Cruz, Liliana María Hernández Quintero, Marcia Azcuy Pérez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina AR, Hernández TL, Veloso D, Ramos L, Álvarez R, Valdivia S. Características clínico-epidemiológicas de los pacientes menores de 15 años con diagnóstico de hipertensión arterial. Gac Méd Espirit [revista en Internet]. 2014 [citado 7 May 2020];16(3):[aprox. 8p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212014000300005&lng=es

2. Pérez E, Soler YM, Morales L. Adherencia terapéutica y creencias sobre su salud en pacientes hipertensos. MEDISAN [revista en Internet]. 2016 [citado 7 Jun 2020];20(1):[aprox. 4p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000100002&lng=es

3. Organización Panemericana de la Salud. OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión [Internet]. New York: OPS; 2016 [citado 9 Sep 2020]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10957:2015-paho-urges-more-attention-to-blood-pressure-control&Itemid=1926&lang=es

4. Bravo BI. Adherencia al tratamiento en adultos hipertensos: propuesta de intervención integral [Internet]. Ecuador: Universidad de Loja; 2017 [citado 10 Ene 2020]. Disponible en: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18161/1/TESIS DRA. BERTHA BRAVO.pdf

5. Lira MT. Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. Rev Med Clin Condes [revista en Internet]. 2015 [citado 28 Dic 2020];26(2):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S071686401500036X

6. Veliz LH. Automedicación y adherencia terapéutica como determinantes del control integral de enfermedades cardiovasculares [Internet]. Chile: Universidad de Concepción; 2014 [citado 28 Feb 2020]. Disponible en: https://repositorio.udec.cl/bitstream/handle/11594/1725/Tesis_Automedicacion_y_Adherencia.Image.Marked.pdf?sequence=1

7. Pérez MD. Guías para diagnóstico y tratamento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. Rev Cubana Med [revista en Internet]. 2013 [citado 30 Nov 2020];52(4):[aprox. 8p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000400008&lng=es

8. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2019 [Internet]. La Habana: Dirección Nacional de Estadísticas; 2020 [citado 15 Abr 2021]. Disponible en: https://files.sld.cu/bvscuba/files/2020/05/Anuario-Electrónico-Español-2019-ed-2020.pdf

9. López SA, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev Haban Cienc Méd [revista en Internet]. 2016 [citado 6 Oct 2020];15(1):[aprox. 5p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006

10. Díaz M, Herrera Y, Matéu L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. Rev Cubana

Farm [revista en Internet]. 2014 [citado 10 Jul 2020];48(4):[aprox. 9p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000400008&lng=es

11. Galarza EG. Estrategia motivacional sobre adherencia terapéutica en adultos hipertensos del barrio Las Guayusas, 2015-2016 [Internet]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016 [citado 18 Mar 2020]. Disponible en: https://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/5885

12. Pomares AJ, Vázquez MA, Ruíz ES. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Finlay [revista en Internet]. 2017 [citado 19 Abr 2020];7(2):[aprox. 7p]. Disponible en: https://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476

13. Martín L, Sairo M, Bayarre HD. Frecuencia de cumplimiento del tratamiento médico en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2003 [citado 5 Ago 2020];19(2):[aprox. 10p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000200009&lng=es

14. Monterrey M, Linares LB, Toledo R, Vázquez A, Rivera D, Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [revista en Internet]. 2021 [citado 5 Ago 2021];25(2):[aprox. 10p]. Disponible en: https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000200011&lng=es

15. Maldonado FJ, Vásquez VH, Loera J, Ortega M. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau. Aten Fam [revista en Internet]. 2016 [citado 17 Jul 2020];23(2):[aprox. 4p]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=64209