



Original

Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar

Eréndira Jazmín Martínez Fajardo^a, Ruth García Valdez^b,
Andrea Socorro Álvarez Villaseñor^{b,*}

^aConsultorio auxiliar de medicina familiar N° 36. Miraflores. ^bInstituto Mexicano del Seguro Social. Baja California Sur México.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de febrero de 2019

Aceptado el 20 de abril de 2019

On-line el 25 de julio de 2019

Palabras clave:

Hipertensión arterial

Test de Batalla

Morisky Green

R E S U M E N

Introducción. La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica y asintomática que exige tratamiento de por vida. Así mismo, diversos estudios evidencian que muchos pacientes no comprenden o entienden la enfermedad y su medicación.

Objetivo. Identificar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA de un consultorio auxiliar de medicina familiar (CAMF) N° 36.

Método. Estudio observacional en 70 pacientes hipertensos atendidos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del consultorio auxiliar de medicina familiar N° 36. Se evaluaron variables demográficas (edad, sexo, índice de masa corporal), conocimiento de la enfermedad y adherencia al tratamiento. Se utilizó estadística descriptiva y medida de asociación Chi². Todos los participantes firmaron consentimiento informado.

Resultados. Participaron 70 pacientes hipertensos, edad promedio 60,4 (DE 14) años. Predominó el sexo femenino (36; 51,4 %). Según el resultado del test de MoriskyGreenLevine, 88,6 % tiene adherencia terapéutica. Los resultados fueron similares en el test de conocimiento (test de Batalla). No hubo diferencia significativa para adherencia y cifras de control así como para el resto de las variables.

Conclusiones. En la población estudiada se encontró un comportamiento similar en los pacientes con apego al tratamiento y el conocimiento de la enfermedad. Se debe reforzar la importancia del apego al tratamiento, no suspenderlo aunque el paciente se sienta bien y no perciba síntomas de la enfermedad.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andrea.alvarez@imss.gob.mx (A.S. Álvarez Villaseñor).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.018>

2254-5506 / © 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Drug treatment compliance in patients with high blood pressure in an auxiliary office

A B S T R A C T

Keywords:

Hypertension
Battle test
Morisky Green

Introduction. High blood pressure (HBP) is a chronic and asymptomatic disease that requires lifelong treatment. Likewise, several studies show that many patients do not understand or understand the disease and its medication.

Objective. To identify the adherence to pharmacological treatment in patients with arterial hypertension of an auxiliary family medicine office (CAMF) No.36.

Method. Observational study in 70 hypertensive patients treated at the Mexican Institute of Social Security (IMSS), from the auxiliary office of family medicine No.36, evaluated demographic variables (age, sex, body mass index), knowledge of the disease and adherence to the treatment. Descriptive statistics and measure of Chi² association were used. All participants signed informed consent. Results: 70 hypertensive patients participated, average age 60.4 (DE 14 years. The female sex predominated (36; 51.4 %). Regarding the result of the Morisky Green test, 88.6 % have therapeutic adherence and 11.4 % do not adhere. The results were similar in the knowledge test (battle test). There was no significant difference for adherence and control figures as well as for the rest of the variables.

Conclusions. In the studied population, a similar behavior was found in patients with adherence to treatment and knowledge of the disease. The importance of adherence to treatment should be reinforced, not suspended even if the patient feels well and does not perceive symptoms of the disease.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.
Published by Ergon Creación, S.A.

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo más importantes para padecer enfermedad cardiovascular, cerebrovascular y fallo renal, que son causas de alta mortalidad en México¹. En el mundo se estima que 691 millones de personas padecen HTA. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones son por enfermedades del corazón y 4,6 millones por enfermedades encefálicas. En el continente americano cerca de 140 millones de personas sufren de hipertensión, mientras en América Latina y el Caribe se calcula entre 8 y 30 %².

Algunos estudios han revelado que 60-65 % de los pacientes hipertensos no controlan adecuadamente sus cifras de presión arterial y una de las principales causas es el incumplimiento terapéutico³. La HTA exige la adherencia de los pacientes al tratamiento de una manera permanente y sistemática para su control.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la adherencia terapéutica como “el grado en que el comportamiento de una persona, la toma de medicamentos, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”⁴.

Existen formas de medir directamente el apego al tratamiento, como la prueba de MoriskyGreen-Levine (MGL), con el que se ha demostrado un alto potencial predictivo positivo del autoinforme en el apego con capacidad para predecir el control de la presión arterial⁵. Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica (sí/no), que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento de un tratamiento. Se pretende valorar si el paciente adopta actitudes correctas en relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume

que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas se deben realizar entremezcladas con la conversación y en forma cordial; son las siguientes:

- ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?
- ¿Toma los medicamentos a la hora indicada?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar su medicación?
- Si alguna vez se siente mal, ¿deja usted de tomarla?⁶

Uno de los instrumentos para medir el conocimiento del paciente sobre la HTA es el Test de Batalla (TB) (test de conocimiento del paciente sobre su enfermedad): mediante preguntas sencillas, analiza el grado de conocimiento que el paciente tiene de su patología; se asume que un mayor conocimiento de la enfermedad por su parte representa un mayor grado de cumplimiento. Se considera incumplidor al paciente que falla alguna de las respuestas. Las preguntas son las siguientes:

- ¿La HTA es para toda la vida?
- ¿Se puede controlar con dieta y meditación?
- Cite dos o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada.

Dentro de las ventajas más importantes se encuentra que es un método con buena sensibilidad, breve, comprensible, económico y muy fácil de aplicar⁷.

Un estudio realizado en 2016 en 348 pacientes que presentaban HTA bajo tratamiento farmacológico y que fueron

evaluados con el instrumento MGL para la determinación de adherencia terapéutica, demostró que cerca de 50 % de los pacientes no contó con una adecuada adherencia⁸. En otro estudio de tipo descriptivo observacional de corte transversal, que incluyó 75 pacientes con diagnóstico de HTA, atendidos en el periodo de octubre de 2015 a febrero de 2016 en Colombia utilizando el mismo instrumento, la adherencia terapéutica fue del 62,7 %. En este grupo, el 50,7 % de los pacientes tuvieron una excelente percepción del control de su HTA, el 40 % buena, el 5,3 % percibió su control como regular y un 4 % no sabe; el 70,7 % de los pacientes estaban afiliados al régimen subsidiado y 86,7 % se encontraban inscritos en algún Programa de Promoción y Prevención. No existía diferencia estadísticamente significativa al asociar el sexo con la adherencia al tratamiento (60,9 % en hombres y 63,5 % en mujeres, $p=0,831$)⁹.

El TB analiza el grado de conocimiento de la enfermedad. Se basa en que a mayor conocimiento mejor es la adherencia. Se considera un nivel adecuado de cumplimiento al menos 3 respuestas correctas, e inadecuado menos de 3.

Estos instrumentos tienen alto nivel de sensibilidad, especificidad y valor predictivo positivo; han sido validados para ser utilizados como instrumentos de medida del cumplimiento. En un análisis realizado por Gutiérrez Angulo en 100 pacientes, encontró que a mayor adherencia al tratamiento mayor es el conocimiento de los pacientes hipertensos medido a través del TB⁷.

El objetivo del presente estudio fue evaluar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con HTA en el consultorio auxiliar de medicina familiar 36, Miraflores Baja California Sur.

Material y métodos

Estudio observacional, descriptivo, de seguimiento, de una cohorte a 9 meses en 75 pacientes hipertensos derechohabientes del IMSS, en el consultorio auxiliar de medicina familiar del poblado de Miraflores, en el periodo del 15 de octubre del año 2016 al 30 de julio del año 2017 en Baja California Sur, México.

De un universo de 326 pacientes con HTA, se obtuvo una muestra de 75 pacientes hipertensos a través de la fórmula de una sola proporción. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos.

Durante el seguimiento se perdieron 3 pacientes por defunción y 2 por pérdida del acceso a la seguridad social; quedaron 70 pacientes en seguimiento. Se incluyeron pacientes con acceso a los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, con diagnóstico de HTA a partir de 1 año de evolución, más de 20 años de edad, con tratamiento farmacológico, que acudieran a la de cita de control cada mes y aceptaran participar en el estudio. Se excluyeron pacientes que no pudieran contestar la encuesta o que no aceptaran participar.

El estudio se realizó en tres fases:

- Fase 1: firma del consentimiento informado y recolección de variables demográficas como (edad, sexo, escolaridad, medición del índice de masa corporal y medición basal de presión arterial con baumanómetro aneróide); aplicación del cuestionario TB y MGL mediante una encuesta directa individualizada.
- Fase 2: se realizó a los seis meses de seguimiento con la medición y registro de la presión arterial.

- Fase 3: se realizó a los 9 meses de seguimiento con la medición y registro de la presión arterial; aplicación del cuestionario TB y MGL mediante una encuesta directa individualizada.

La medición de la presión arterial se realizó en el consultorio a los pacientes que acudieron a la consulta de control, de acuerdo a la norma oficial mexicana 030 (para la prevención, tratamiento y control de la HTA). Fueron clasificados como controlado (si tenían cifras de tensión arterial menores de 140/90 mmHg).

Se aplicó el MGL: se consideró cumplidor cuando contestó "no" a 3 de las 4 preguntas; no cumplidor cuando contestó "sí" a una o más preguntas.

Para el TB: se consideró incumplidor al paciente que falla alguna de las respuestas.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes, medias y desviación estándar; para las variables cuantitativas se utilizó prueba t de Student. Para la asociación de variables cualitativas se utilizó Chi cuadrada de Pearson. Se consideró como estadísticamente significativo un valor de p menor o igual a 0,05.

Todos los pacientes firmaron consentimiento informado por escrito. Este protocolo fue autorizado por el comité local de investigación y obtuvo el número de registro: R-2017-301-5.

Resultados

Las características generales se muestran en la [tabla 1](#). La edad media de la población fue de 60,41 (DE 14) años. Predominó el sexo femenino (51,4 %) frente al sexo masculino (48,6 %). Más del 50 % de los pacientes cursaron con escolaridad básica. El 28,5 % fueron menores de 50 años. Conforme a la actividad, predominaron las actividades del hogar (45,7 %).

El 86,6 % de los pacientes presentaron adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad.

Durante el seguimiento se identificaron 6 pacientes con descontrol de la presión arterial (8,5 %); al analizar la asociación entre el grado de control de la HTA y la adherencia al tratamiento, el comportamiento fue similar ($p=0,35$).

El 80 % de los pacientes tiene hasta 10 años de evolución de la enfermedad; solo el 10 % tiene un IMC normal. El 88,6 % se consideró adherente al tratamiento farmacológico ([Tabla 1](#)).

La respuesta más común en los pacientes clasificados como no adherentes es dejar de tomar el medicamento cuando se encuentran o se sienten bien (5,7 %). Según el conocimiento de la enfermedad, la pregunta con respuesta incorrecta más recurrente fue: "¿Se puede controlar con dieta y meditación?" (7,1 %) ([Tabla 2](#)).

El índice de concordancia (índice Kappa) para la medición del test de adherencia (MGL) basal y final fue 0,81 (88,6 % frente a 84,2 %); el índice de concordancia para el TB inicial y final fue de 0,76 (88,6 % frente a 84,2 %).

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y las variables del estudio ([Tabla 3](#)).

Como resultado de las evaluaciones (adherencia y conocimiento) ambas se comportaron de manera similar ($p=0,46$).

Aun cuando la variación de la presión arterial no fue estadísticamente significativa entre los pacientes con adherencia

Tabla 1 – Características generales de los pacientes (n=70).

VARIABLES		n	%
Sexo	Femenino	36	51,4
	Masculino	34	48,6
Actividad	Hogar	32	45,7
	Campesino	13	18,6
	Empleado	12	17,1
	Otros	6	8,6
	Pensionado	4	5,7
	Profesionista	2	2,9
Escolaridad	Chófer	1	1,4
	Sin estudios	17	24,3
	Primaria	33	47,1
	Secundaria	15	21,4
	Preparatoria	3	4,3
Grupo de edad	Licenciatura	2	2,9
	35-50	20	28,5
	51-65	18	25,7
	66-80	29	41,1
Tiempo de evolución de la hipertensión (años)	> 80	3	4,2
	0-10	56	80
	11-20	11	15,7
Índice de masa corporal	21-30	3	4,2
	Normal	7	10
	Sobrepeso	30	42,9
	Obesidad grado I	24	34,3
Adherencia*	Obesidad grado II	9	12,9
	sí	62	88,6
	no	8	11,4
Conocimiento del paciente sobre su enfermedad**	sí	62	88,6
	no	8	11,4

* Test Morisky Green. **Test de Batalla.

al tratamiento respecto de la de los no adheridos, la medición de la presión arterial sistólica presentó una variación de 4 mmHg menos de la toma basal a la final; la misma variación se observó en la toma de la presión arterial diastólica (Tabla 4).

Comentario

La importancia de realizar estudios de adherencia el tratamiento en hipertensos en esta pequeña muestra del poblado de Miraflores, en Baja California Sur, México, reside en las características demográficas propias de la población, inmersa en una situación insular y, aun dentro de la península, alejada de los centros de primer nivel urbanos. Por ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social extiende los servicios a través de un consultorio auxiliar. La prevalencia de HTA en esta población es de 5 %, a diferencia de población latina, en la que es de 30-80².

Tabla 2 – Resultados obtenidos en cada respuesta por tipo de test (n=70)

Test	Ítem	R e s p o n d i ó correctamente	
		Sí f (%)	No f (%)
Morisky-Green*	¿Deja de tomar alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?	4 (5,7 %)	66 (94,2 %)
	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	70 (100 %)	0 (0)
	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	4 (5,7 %)	70 (94,2 %)
	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?	0 (1,4 %)	70 (100 %)
Batalla**	¿La hipertensión arterial es para toda la vida?	70 (100 %)	0 (0 %)
	¿Se puede controlar con dieta y meditación?	65 (92,8 %)	5 (7,1 %)
	Cite dos o más órganos que pueden dañarse por tener la presión arterial elevada	67 (95,7 %)	3 (4,2 %)

*Se considera cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas.**No cumplidor si falla 1 de las 3 preguntas.

El porcentaje de adherencia en este estudio fue del 88 %, a diferencia de la adherencia nacional, que se ha reportado en un 43 %. Los factores asociados a la no adherencia, descrita por otros autores, son el nivel socioeconómico bajo, la polifarmacia y la poca información acerca de la enfermedad¹⁰.

En poblaciones similares a la nuestra (Tamaulipas, México) el porcentaje de descontrol de la presión arterial en pacientes hipertensos ha sido de hasta 58 %; ellos refieren que el desconocimiento de la enfermedad, el sedentarismo y no pertenecer a un grupo de autoayuda influye en dicho descontrol, a diferencia de lo que sucede con los pacientes de la Comunidad de Miraflores, ya que en la muestra estudiada se identificaron 6 (8,5 %) pacientes con descontrol en la medición basal¹¹.

En cuanto al comportamiento similar entre los pacientes controlados y descontrolados con relación a las respuestas de adherencia (p=0,35), se debe considerar el hecho de que algunos pacientes respondan de acuerdo a lo que consideran estará bien para el médico, o si se adhieran, pero requieran ajuste al tratamiento establecido, pues las cifras de la presión arterial no concuerdan, al clasificarse como descontroladas.

El comportamiento de la variable en relación con el sexo coincide con una serie de artículos revisados en que predominan con mayor adherencia las pacientes del sexo femenino. La adherencia total fue de 40 % en los varones y 48,6 % en las mujeres. En un estudio realizado en Colombia (2015-2016) el 69,3 % fueron de ambos sexos.

El 30,7 % de los pacientes estaban afiliados al régimen subsidiado⁹. Conforme a la actividad actual, en los pacientes que se dedicaban al hogar la adherencia al tratamiento fue de 45,7 %.

La edad promedio de los encuestados fue de 60 años, a diferencia de la población de pacientes hipertensos estudiados en Jalisco, México, cuyo rango de edad se encontraba en 40-69 años y con solo el 50 % de adherencia al tratamiento⁸. Además de la edad, en la variación del porcentaje de control de la HTA

Tabla 3 – Asociación adherencia al tratamiento y las variables de estudio (n=70)

Variables		Adherencia al tratamiento [†]		Valor de p* (IC 95 %) [#]
		Sí	No	
Sexo	Femenino	34 (48,6 %)	2 (2,9 %)	0,11 (0,68-19,48)
	Masculino	28 (40,0 %)	6 (8,6 %)	
Actividad	Campeño	12 (17,1 %)	1 (1,4 %)	0,56 (0,52-0,59)
	Empleado	11 (15,7 %)	1 (1,4 %)	
	Hogar	29 (49,4 %)	3 (4,3 %)	
	Profesionista	2 (2,9 %)	0 (0,0 %)	
	Chófer	1 (1,4 %)	0 (0,0 %)	
	Pensionada	4 (5,7 %)	0 (0,0 %)	
	Otros	3 (4,3 %)	3 (4,3 %)	
Escolaridad	Sin estudios	16 (22,9 %)	1 (1,4 %)	0,06 (0,80-0,84)
	Primaria	27 (38,6 %)	6 (8,6 %)	
	Secundaria	14 (20,0 %)	1 (1,4 %)	
	Preparatoria	3 (4,3 %)	0(0,0 %)	
	Licenciatura	2 (2,9 %)	0(0,0 %)	
Grupo de edad	35-50	19 (27,1 %)	1 (1,4 %)	0,60 (0,54-0,76)
	51-65	15 (21,4 %)	3 (4,3 %)	
	66-80	25 (35,7 %)	4 (5,7 %)	
	> 80	3 (4,23 %)	0 (0 %)	
Tiempo de evolución de la hipertensión (años)	0-10	51 (72,9 %)	5 (7,1 %)	0,30 (0,15-0,36)
	11-20	9 (12,9 %)	2 (2,9 %)	
	21-30	2 (2,9 %)	1 (1,4 %)	
Índice de Masa Corporal	Normal	5 (7,1 %)	2 (2,9 %)	0,39 (0,41-0,47)
	Sobrepeso	27 (38,6 %)	3 (4,3 %)	
	Obesidad grado I	22 (31,4 %)	2 (2,9 %)	
	Obesidad grado II	8 (11,4 %)	1 (1,4 %)	
Conocimiento del paciente sobre su enfermedad**	Sí	62 (88,5 %)	62 (88,5 %)	0,46*** (0,79-0,96)
	No	8 (11,4 %)	8 (11,4 %)	
Control de la hipertensión [#]	Sí	56 (80 %)	8 (11,4 %)	0,35*** (0,79-0,96)
	No	6 (8,6 %)	0 (0 %)	

[†]Morisky-Green; ^{*}Chi cuadrada; [#]IC: Intervalo de confianza; ^{**}Test de Batalla; ^{***}Estadístico de Fisher; [#]Cifras de presión arterial (controlado ≤ 140/90 mmHg, descontrolado ≥ 140/90 mmHg). El intervalo de confianza se ha aplicado a una diferencia de proporciones

Tabla 4 – Estadística inferencial evaluación de cifras de tensión arterial vs adherencia (n= 70).

Presión arterial (mmHg)	Adherencia*		Valor de p** (IC 95 %) [#]
	Sí	No	
Sistólica inicial	130,97 (DE 5,92)	131,25 (DE 6,40)	0,90 (129,58-132,42)
Sistólica intermedia	128,15 (DE 5,29)	131,25 (DE 3,53)	0,113 (127,26-129,74)
Sistólica final	127,18 (DE 6,56)	128,75 (DE 3,5)	0,51 (125,86-128,86)
Diastólica inicial	69,03 (DE 9,87)	70,00 (DE 9,25)	0,79 (66,82-71,47)
Diastólica intermedia	67,18 (DE 8,27)	66,25 (DE 9,16)	0,13 (65,09-69,05)
Diastólica final	65,08 (DE 7,601)	67,50 (DE 7,071)	0,39 (63,56-67,15)

*Test Morisky Green; **T de Student; [#]intervalo de confianza de las medias de presión arterial.

de ambos estudios también puede influir el tiempo de evolución de la enfermedad (en esta serie, el 80 % de pacientes con una evolución de hasta 10 años).

Se ha encontrado que existen factores asociados a la no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, como lo descrito por Moura en 138 pacientes brasileños.

Menciona que los factores más importantes a la no adherencia son el nivel socioeconómico bajo, el estrés, la ansiedad, el poco apoyo familiar y la dificultad de aceptar y adaptarse a la modificación en el estilo de vida¹². Estos mismos factores pueden investigarse de manera dirigida en pacientes que no presentan un buen nivel de adherencia.

En la población estudiada, el porcentaje de adherencia al tratamiento puede estar asociado a factores comentados de manera indirecta por los pacientes, como la actuación y disposición del médico familiar en el momento del estudio para darles el seguimiento. Esto se corroboró al identificar un adecuado conocimiento de la enfermedad medido con el TB. Caso contrario se ha descrito en hasta en 80 % de los casos con baja adherencia: se vinculan a la escasa comprensión por parte del paciente del tratamiento indicado por el médico, el abuso de términos médicos y la comunicación ineficaz en la relación médico-paciente, todo lo cual influye en las bajas tasas de adherencia¹³.

El control de la HTA ha mejorado con los años, pero aún no alcanza en Latinoamérica los niveles similares a los países desarrollados. Por ejemplo, en Perú el avance en el control de la HTA se ha mejorado en los últimos años de un 14 % a un 65 %¹⁴.

La percepción de sentirse bien, no tener síntomas clínicos, favorece que el paciente deje de tomar los medicamentos, ya que según el test de adherencia fue la principal causa para dejar de tomarlos. Esto es congruente con lo evaluado en 102 pacientes cubanos con falla a la adherencia, que suspendieron el tratamiento por sentirse bien (38 % de los casos), porcentaje superior a la relacionada con algún efecto secundario del fármaco¹⁵.

Las estrategias implementadas para el control, adherencia y conocimientos en los pacientes hipertensos deben ser duraderas, estandarizadas, para lograr que todo paciente hipertenso nuevo que llegue a la unidad sea controlado y se retrasen las complicaciones.

Conclusiones

En la población estudiada, se encontró un comportamiento similar en los pacientes en cuanto al apego al tratamiento y el conocimiento de la enfermedad.

Se debe reforzar la importancia del apego al tratamiento, lo que incluye explicar y educar reiteradamente al paciente acerca de que no debe suspender el tratamiento, aunque se sienta bien y no perciba síntomas de la enfermedad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- 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* [Internet]. 2013. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800011&lng=es [acceso 14/12/2018].
- Pérez R, Rodríguez M. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. *CCM* [Internet]. 2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003&lng=es [acceso 14/12/2018].
- Estrada T, Ho W, Agudo P, Arias R, Capillas E, Gilbert Ll. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre hipertensión. *Hipertensión Riesgo Vasc*. 2013; 30: 127-34.
- Mayckel da Silva B, Almeida Oliveira RA, Sonia Silva M. Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2014. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000300491&lng=en [acceso 14/12/2018].
- Rendón M, López N, Becerril A, Guerrero E, Rodríguez F. Desconocimiento del nombre del medicamento como factor de riesgo relativo de incumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial sistémica de poblaciones rurales. *Med Interna México*. 2014; 30: 240-6.
- Aid Kunert J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. *Rev Virtual Soc. Paraguay Medicina Interna*. 2015; 2: 43-51.
- Gutiérrez M, Lopetegi P, Sánchez I, Garaigordobil M. Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus 2. *Revista de Calidad Asistencial*. 2012; 27: 72-7.
- Luna U, Haro SR, Uriostegui LC, Barajas TJ, Rosas DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan, Jalisco, México. *Aten Fam*. 2017; 24: 116-20.
- Martínez L, Martínez G, Rodríguez M, Camila M, Jaramillo L, Gaviria J. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos ambulatorios de un hospital de primer nivel de atención de Antioquia, Colombia. *Rev Latinoam Hipertensión*. 2015; 10:34-9.
- Rivas G, Pino M, O JE. Programas de hipertensión arterial: gran asistencia y baja adherencia. *Rev Colomb. Cardiol*. [Internet]. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332016000600578&lng=en [acceso 02/4/2019].
- Rosas M, Palomo S, Borrayo G, Madrid A, Almeida E, Galván H. Consenso de Hipertensión Arterial Sistémica en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 54(S1): S6-51.
- Moura AA, de Godoy S, Cesarino CB, Mendes IAC. Factores de no adhesión al tratamiento de la hipertensión arterial. *Enfermería Global* [Internet]. 2016. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=116702177&lang=es&site=ehost-live> [acceso 9/2/2019].
- Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Toma de posición sobre adherencia al tratamiento antihipertensivo. [internet]. 2016. Disponible en: <http://www.saha.org.ar/bundles/sitefrontend/files/formation/tomadesposicion-ad-2016.pdf> [acceso 2/4/2019].
- Herrera P, Pacheco J, Valenzuela Germán, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet] 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342017000300017&lng=es [acceso 2/4/2019].
- López S, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev Haban Ciencias Médicas*. 2016; 15: 40-50.