

ARTÍCULO ORIGINAL

Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero"

Adherence to treatment in hypertensive patients from a local primary care office linked to the Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero"

Adesão terapêutica em hipertensos atendidos em consultório médico da Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero"

Mayelin Formentin-Zayas¹ , Emma Bárbara Carbajales-León¹ , Guillermo Medina-Fuentes^{1*} ,
Dalgis Mercedes Formentin-Zayas¹ , Mailene Formentin-Zayas¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero". Camagüey, Cuba.

¹ Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero". Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: gmfuentes.cmw@infomed.sld.cu

Recibido: 16 de marzo de 2021

Aprobado: 26 de mayo de 2021

RESUMEN

Introducción: la medicación antihipertensiva de pacientes mayores de 20 años amerita un riguroso control, que garantice un adecuado mantenimiento del estado de salud de dicho grupo poblacional. **Objetivo:** analizar la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial del Consultorio del Médico de Familia No. 4, perteneciente al Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero", del municipio Camagüey. **Método:** estudio observacional, descriptivo de corte transversal durante el periodo de octubre de 2020 a febrero de 2021. Se trabajó con los 98 pacientes de 20 y más años de edad, con dificultad en su control de la tensión arterial debido al incumplimiento de su tratamiento. Se midieron las variables: edad, sexo, grado de hipertensión, adherencia al tratamiento a través del *test* de Morisky-Green-Levine, cantidad de fármacos utilizados y los factores de la no adherencia. La información se procesó a través del paquete estadístico SPSS

25.0. **Resultados:** existió un predominio de los mayores de 60 años (46,9 %), del sexo masculino en un 58,1 %, clasificados como grupo II de la hipertensión arterial (51 %). Predominaron los pacientes con una adherencia parcial terapéutica (68,3 %) según el *test* de Morisky-Green-Levine y con la utilización de tres fármacos como tratamiento de la enfermedad (46,9 %). Dentro de los factores más frecuentes predominaron la dificultad con la obtención del medicamento (86,7 %) y la realización de la dieta (77,5 %). **Conclusiones:** la no adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos los expone a la aparición de complicaciones cardiovasculares, con la repercusión que conlleva para el individuo, la familia y la sociedad.

Palabras clave: antihipertensivos; adherencia terapéutica; hipertensión arterial



ABSTRACT

Introduction: the antihypertensive treatment in patients with 20 or more years old requires strict controls in order to maintain their healthy life span. **Objective:** to assess the therapeutic adherence in patients with hypertension from the Family doctor's office No. 4, linked to the Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero", in Camagüey. **Method:** an observational, descriptive, cross-sectional study during the period from October 2020 to February 2021 was conducted. In the research 98 patients with 20 or more years old were recruited to work with. Patients with difficulties in their blood pressure control due to the noncompliance with the treatment. Variables assessed were as follow: age, sex, stage of hypertension, adherence to treatment using the Morisky-Green-Levine test, drugs used, and non-adherence factors. The information gathered was processed via SPSS statistic 25.0. **Results:** patients with 60 years old (46.9%), males (58.1%), and classified as stage 2 hypertension (51%) were predominant. Also, were predominant patients with partial therapeutic adherence (68.3%) (asper the Morisky-Green-Levine test outcomes), and patients which used three types of drugs to treat the illness (46.9%). The most common factors found were lack of drugs to treat the hypertension (86.7%) and the inadequate diet (77.5%). **Conclusions:** non-adherence to treatment in hypertensive patients expose them to acquire any cardiovascular complication, aspect which affect patients themselves, family, and the society.

Keywords: antihypertensive drugs; adherence to treatment; hypertension

RESUMO

Introdução: a medicação anti-hipertensiva em pacientes com mais de 20 anos exige um controle rigoroso, o que garante uma manutenção adequada do estado de saúde desse grupo populacional. **Objetivo:** analisar a adesão terapêutica em pacientes com hipertensão arterial no Consultório Médico de Família nº 4, pertencente à Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero", do município de Camagüey. **Método:** estudo observacional, transversal, descritivo, de outubro de 2020 a fevereiro de 2021. Trabalhamos com 98 pacientes com idade igual ou superior a 20 anos, com dificuldade de controle da pressão arterial devido à não adesão ao tratamento. As variáveis foram mensuradas: idade, sexo, grau de hipertensão, adesão ao tratamento pelo teste de Morisky-Green-Levine, quantidade de medicamentos utilizados e fatores de não adesão. As informações foram processadas por meio do pacote estatístico SPSS 25.0. **Resultados:** houve predomínio dos maiores de 60 anos (46,9%), 58,1% do sexo masculino, classificados como grupo II de hipertensão arterial (51%). Predominaram pacientes com adesão terapêutica parcial (68,3%) pelo teste de Morisky-Green-Levine e com uso de três medicamentos para tratamento da doença (46,9%). Dentre os fatores mais frequentes, predominou a dificuldade de obtenção do medicamento (86,7%) e da dieta alimentar (77,5%). **Conclusões:** a não adesão terapêutica em hipertensos os expõe ao aparecimento de complicações cardiovasculares, com as repercussões que isso acarreta para o indivíduo, a família e a sociedade.

Palavras-chave: anti-hipertensivo; adesão terapêutica; hipertensão arterial



Cómo citar este artículo:

Formentin-Zayas M, Carbajales-León EB, Medina-Fuentes G, Formentin-Zayas DM, Formentin-Zayas M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(4):e3444. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3444>

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo se han convertido en la principal causa de morbilidad, mortalidad y discapacidad en el mundo. Constituyen un reto complejo en términos de salud pública, además, de una grave amenaza para el desarrollo económico y social. La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno grave que incrementa de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otras enfermedades, a la vez, que constituye una de las principales causas de muerte prematura en el mundo.⁽¹⁾

La HTA es una enfermedad definida como la presencia en un paciente de cifras de presión arterial sistólica de 140 mmHg o más, o una presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, o ambas cifras inclusive, en tres o más determinaciones constatadas en condiciones basales. Se encuentra distribuida en todas las regiones del mundo y su prevalencia está asociada a múltiples factores económicos, sociales, culturales, ambientales y étnicos.⁽²⁾

Las investigaciones sobre adherencia terapéutica y HTA ofrecen resultados pocos alentadores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el término adherencia como el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. Se estima que los costos de hospitalización por mala adherencia representan cerca de 13 mil 350 millones de dólares en Estados Unidos, lo que constituye 1,7 % de su gasto sanitario.⁽³⁾

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. 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.⁽⁴⁾

Mundialmente, esta enfermedad afecta entre el 30 y el 40 % de la población adulta, considerándose responsable de 7,5 millones de muertes anuales. En los países desarrollados existe una media de 50 % de incumplimiento de los tratamientos indicados a pacientes con enfermedades crónicas. El porcentaje de los que cumplen con su régimen terapéutico es de solo 27 % en Gambia, 43 % en China y 51 % en Estados Unidos.⁽⁴⁾

En Cuba hay una incidencia por encima del 20 % en la población adulta, que llega a ser el doble o más en edades superiores a los 65 años, por lo cual es motivo de gran preocupación de las autoridades sanitarias



en su control donde juega un papel importante el tratamiento medicamentoso, es por eso, que el incumplimiento del mismo se considera la principal deficiencia en el control de la hipertensión arterial.⁽⁵⁾

La HTA constituye, sin lugar a dudas, una de las grandes amenazas para la salud de estos tiempos, donde juega un papel importante el cumplimiento del tratamiento en estos pacientes. Partiendo de estos aspectos se plantea como problema: deficiencias en el control de la hipertensión arterial. Esta investigación tiene como objetivo analizar la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial del Consultorio del Médico de Familia No.4, perteneciente al Policlínico Universitario "Joaquín de Agüero y Agüero", del municipio Camagüey.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal durante el período de octubre de 2020 a febrero de 2021. El universo de estudio estuvo conformado por los 98 pacientes de 20 y más años de edad dispensarizados con diagnóstico de hipertensión arterial en las historias de salud familiar y pertenecientes a dicho consultorio, con dificultad en su control de la tensión arterial y que cumplieron con los criterios de inclusión de haber dado la voluntariedad de participar en la investigación, así como haber firmado su consentimiento informado.

Se utilizaron métodos del nivel teórico, tales como: histórico-lógico, inductivo-deductivo, teórico-práctico, analítico-sintético y lógico-abstracto.

Como técnica para la recolección de los datos se empleó la encuesta. Este instrumento permitió describir las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes incluidos en el universo de estudio. El método empleado para medir la adherencia terapéutica fue la entrevista realizada a los pacientes a través del *test* de Morisky-Green-Levine⁽⁶⁾ que ha mostrado un valor potencial predictivo de la adherencia con capacidad para predecir el control en la presión arterial. Este *test* fue llenado por los autores en las visitas de terreno y se convirtió en el registro primario de la investigación.

Las variables utilizadas en el estudio fueron:

- Edad: de 20-39 años; de 40-59 años; de 60 y más años.
- Sexo: según género biológico.
- Clasificación de la HTA: (Grado I: cuando la cifra de tensión arterial sistólica (TAS) está entre 140-90 mmHg y la tensión arterial diastólica (TAD) entre 90-99 mmHg; Grado II: cifras de TAS entre 160-179 mmHg y TAD entre 100-109 mmHg; Grado III: cuando TAS \geq 180 mmHg y TAD \geq 110 mmHg).
- Adherencia al tratamiento antihipertensivo a través del *test* de Morisky-Green-Levine: entendido como la implicación activa y voluntaria del paciente en un comportamiento relacionado con el cumplimiento del tratamiento. Se le realizan cuatro preguntas orientadas a definir la existencia o no de la adherencia al tratamiento donde deben responder en todos los casos sí o no. Se clasificó en adherencia total y adherencia parcial. Las preguntas a realizar son las siguientes: 1) ¿Se olvida tomar alguna vez los medicamentos para su hipertensión arterial? 2) ¿Es descuidado con la hora



- en que debe tomar los medicamentos? 3) Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?
4) Si alguna vez se siente mal ¿deja de tomarlo?
- Cantidad de fármacos antihipertensivos utilizados.
 - Factores de la adherencia parcial a la terapéutica antihipertensiva: (muchos fármacos al día, dificultad con la obtención del medicamento, presencia de efectos indeseables, desconfianza con la indicación del médico, por razones económicas y dificultad con la realización de la dieta).

Los datos recolectados fueron introducidos y almacenados en una base de datos creada en el programa Excel, en una computadora Pentium V, utilizando el paquete estadístico SPSS en su versión 25, así la información quedó procesada y resumida por medio de frecuencia absoluta y relativa, luego reflejados en forma de tablas, lo que permitió una correcta interpretación y comparación de los resultados.

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

La Tabla 1 refleja la distribución de los pacientes según edad y sexo, donde hubo predominio de los pacientes de 60 y más años en un 46,9 %, con relación al sexo predominó el masculino en un 58,1 %.

Tabla 1. Distribución de los pacientes según grupo de edad y sexo

Grupo de edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 39	12	12,2	8	8,2	20	20,5
40 - 59	20	20,4	12	12,3	32	32,6
60 y más	25	25,5	21	21,4	46	46,9
Total	57	58,1	41	41,9	98	100,0

Al analizar la Tabla 2, se pudo observar que predominaron los hipertensos Grado II en un 51 %, seguidos por el 21,5 % que fueron clasificados como Grado I.

Tabla 2. Pacientes según el grado de hipertensión arterial

Grado de HTA	No.	%
Grado I	21	21,5
Grado II	50	51
Grado III	27	27,5
Total	98	100,0

Existió mayor incidencia de los hipertensos con una adherencia parcial al tratamiento en un 68,3 % según el test de Morisky-Green-Levine, como lo evidencia la Tabla 3.



Tabla 3. Pacientes según la adherencia a la terapéutica a través del *test* de Morisky-Green-Levine

Adherencia terapéutica	No.	%
Adherencia parcial	67	68,3
Adherencia total	31	31,7
Total	98	100,0

Predominó la polifarmacia en un 89,7 %, o sea la utilización de tres fármacos en un 46,9 %, seguido de los que consumieron dos fármacos con el 40,8 % (Tabla 4).

Tabla 4. Pacientes según la cantidad de fármacos antihipertensivos utilizados

Cantidad de fármacos	No.	%
Un fármaco	10	10,2
Dos fármacos	40	40,8
Tres fármacos	46	46,9
Cuatro y más fármacos	2	2,1
Total	98	100,0

Dentro de los factores de la adherencia parcial a la terapéutica antihipertensiva (Tabla 5) se pudo encontrar que predominaron la dificultad con la obtención del medicamento en un 91 %, seguida de la dificultad de la realización de la dieta en un 89,5 %, no encontrando ningún paciente que presentó adherencia al tratamiento por la desconfianza con la indicación del médico.

Tabla 5. Pacientes según factores de la adherencia parcial a la terapéutica antihipertensiva

Factores de la adherencia parcial	No. (n=67)	%
Muchos fármacos al día	56	83,5
Dificultad con la obtención del medicamento	61	91
Presencia de efectos indeseables	12	17,9
Desconfianza con la indicación del médico	0	0
Por razones económicas	21	31,3
Dificultad con la realización de la dieta	60	89,5

DISCUSIÓN

La edad es un factor de riesgo no modificable y, lógicamente, se encuentra un mayor número de hipertensos en los grupos de más edad, lo que puede estar provocado por los importantes cambios que ocurren en el organismo, como: deterioro del perfil lipídico, aumento del colesterol y las lipoproteínas de baja densidad, esto se atribuye a cambios en los patrones hormonales, y que aumentan el riesgo de sufrir hipertensión, lo anterior se encuentra relacionado con los resultados encontrados en esta investigación.



Ortiz Vázquez D, *et al.*⁽⁷⁾ en su investigación realizada sobre adherencia terapéutica y conocimiento sobre HTA muestra un predominio de los pacientes en el grupo de los mayores de 65 años, seguido de los pacientes entre 51 a 64 años, con relación al sexo predominaron las mujeres en un 53,6 %. El estudio realizado por Linares Cánovas LP, *et al.*⁽⁸⁾ al caracterizar los pacientes con hipertensión muestra un predominio del grupo de edad de 70 a 79 años del sexo femenino.

Piloto L, *et al.*⁽⁹⁾ refiere que la hipertensión arterial predomina con más frecuencia en el sexo masculino hasta los 40 años de edad y, a partir de este momento, en el sexo femenino. Esto se atribuye a los cambios en los patrones hormonales que aparecen en las mujeres a partir de esa edad. Resultados que no coinciden con lo encontrado en su estudio donde se muestra un predominio del sexo masculino en el 58,1 %.

Los autores de esta investigación plantean que el diagnóstico de la hipertensión es eminentemente clínico, pero se hace necesaria una valoración integral para estimar el daño en órganos-diana. Es necesario indagar sobre la duración del proceso hipertensivo, las circunstancias de su descubrimiento, tratamiento y pronóstico, de esta forma permite establecer su clasificación. Al analizar el grado de hipertensión en los pacientes estudiados se pudo observar un predominio del Grado II de hipertensión. Resultados que coincide con los encontrados con Navarro García YE, *et al.*⁽¹⁰⁾ que al caracterizar los adultos mayores hipertensos en Guanabacoa, pudo evidenciar que el Grado II de pacientes hipertensos alcanzó al 45,67 % de los casos, mientras que en el Grado III se ubicó el 22,22 % con predominio para el sexo masculino.

Los resultados anteriormente expuestos no son similares con los encontrados por Cobas Planchez L.⁽¹¹⁾, al estudiar un universo de 166 hipertensos encuentran que el estadio I fue el de mayor porcentaje (67,4 %), seguido del estadio II que se comportó en el 21,6 %. Algunos autores como Garmendia F, *et al.*⁽¹²⁾ plantean que la HTA no presenta significación estadística para el estadio II; pero sí para el estadio III, datos que coinciden parcialmente con este estudio.

Resulta llamativo, al analizar la adherencia terapéutica en este estudio, que existió un predominio de la adherencia parcial al tratamiento, lo que permite corroborar que se mantienen dificultades en la terapéutica antihipertensiva en los pacientes estudiados. Estos datos coinciden con los encontrados por Pomares Avalos A, *et al.*⁽⁴⁾ donde prevalece la adherencia parcial al tratamiento en su universo de estudio (66,7 %).

En la investigación realizada por Jiménez Fernández L, *et al.*⁽¹³⁾ sobre factores relacionados con la no adherencia al tratamiento en hipertensos, se muestra que el 58,8 % de los pacientes hipertensos no se adhirió a la terapéutica prescrita según los resultados del *test* de Morisky-Green-Levine. Ortiz Vázquez D, *et al.*⁽⁷⁾ en su estudio demuestran una no adherencia a la terapéutica en el 52 % de los hipertensos.

Con respecto a los pacientes que no cumplían con el tratamiento, en el análisis de las respuestas obtenidas a cada una de las preguntas del *test* de Morisky-Green-Levine en el estudio realizado por Merino Garrido L⁽¹⁴⁾, en Navarra, muestra que el problema más frecuente fue que se olvidaban de la toma y que eran descuidados con la hora de ingerir el medicamento; sin embargo, estos pacientes eran menos propensos a dejar de tomar la medicación cuando se encontraban bien o mal.



La HTA es una afección crónica, que precisa tratamiento durante toda la vida, por lo que resulta necesario que tanto el diagnóstico como la prescripción médica y el seguimiento de estos pacientes sean adecuados. Al analizar en este estudio la cantidad de fármacos utilizados por los pacientes se pudo encontrar que existió un número importante de afectados con la administración de dos y tres fármacos antihipertensivos, lo que habla a favor de una politerapia, motivo por el cual puede existir la adherencia terapéutica parcial en los pacientes.

En correspondencia con el fármaco antihipertensivo, diversas fuentes orientan a la selección de la monoterapia, sin ninguna clase de prioridad medicamentosa; no obstante, en numerosos estudios se destaca el gran uso de los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). Esto puede justificarse por el hecho de que los fármacos de este grupo son excelentes hipotensores, tanto en monoterapia o en combinación con otros medicamentos.⁽¹⁵⁾

Sabio RF.⁽¹⁶⁾ en su artículo sobre la HTA y adherencia al tratamiento plantea que ante la prescripción de un tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos se debe comenzar con la utilización de un fármaco, por lo que es importante poner en práctica medidas para mejorar el nivel de adherencia, entre ellas, la evaluación periódica en la consulta mediante la indicación de esquemas farmacológicos de simple dosificación o de ser posible terapias combinadas con un comprimido en dosis fijas.

Al analizar en esta investigación los factores de la adherencia parcial a la terapéutica antihipertensiva se pudo encontrar que no coinciden con los resultados encontrados por Ortiz Vázquez D, *et al.*⁽⁷⁾ que muestra como principales factores que contribuyeron a la no adherencia terapéutica antihipertensiva la toma de muchas dosis y/o medicamentos al día, secundado por dificultades en la obtención del medicamento, el incumplimiento de la actividad física y de la dieta.

Otras investigaciones destacan que en las intervenciones sobre el tratamiento los pacientes son más cumplidores en las terapias sencillas con una sola dosis diaria. La polifarmacia es un factor común a la baja adherencia. Además, según la frecuencia de la dosificación para cada fármaco, a mayor dosificación menor será la adherencia. Los pacientes que toman múltiples medicamentos, cada uno con un patrón diferente de dosificación, pueden confundirse y olvidarlos.⁽¹⁷⁾

Ash Alfonso Y, *et al.*⁽¹⁸⁾ en su estudio muestra que la falta de adherencia al tratamiento farmacológico o incumplimiento de la terapéutica, a pesar de no haber sido un dato cuantitativamente significativo no deja de ser importante; la causa identificada fue el olvido en la toma de los medicamentos. Esta situación es más frecuente en los pacientes de edad avanzada cuando la medicación hay que tomarla varias veces al día o cuando tienen más de un medicamento que contiene regímenes de administración diferentes.

Enfrentar la falta de adherencia no es únicamente conseguir que los pacientes tomen la medicación o que mejoren su estilo de vida, sino que comprendan las perspectivas sobre los medicamentos y las razones por las que deben tomarlos. Para ello, es necesario un trabajo multidisciplinario con un conjunto de actividades enmarcadas dentro de un programa dirigido a mejorar el cumplimiento terapéutico del paciente.



CONCLUSIONES

La no adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos los expone a la aparición de complicaciones cardiovasculares, con la repercusión que conlleva para el individuo, la familia y la sociedad.

Se hace necesario considerar desde el campo de las ciencias de la salud y de las 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. Soler Santana R, Brossard Cisneros M, Vaillant Rodríguez M, Omar Rodríguez Y, Marín Méndez M. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2020 [citado 1 Mar 2021]; 24(2):[aproximadamente 10 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2911>
2. Hernández Manso C, Hidalgo Mesa C, Bellot Finalét C, Victores Moya J, Berríos Águila J, Benítez Pérez M. Caracterización de la hipertensión arterial perioperatoria en el hospital Comandante Manuel Fajardo Rivero. Medicentro Electrón [Internet]. 2017 [citado 1 Mar 2021]; 24(2). Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/view/2132/1809>
3. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles: hechos y cifras. Washington: OPS; 2019 [citado 1 Mar 2021]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/51482>
4. Pomares Avalos A, Vázquez Núñez M, Ruíz Domínguez E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev Finlay [Internet]. 2017 [citado 5 Mar 2021]; 7(2):[aproximadamente 7 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476>
5. Pla García A, Elizalde Gálvez MG, Cárdenas Frieria E, Solares Carreño JC, Nieves Sardinias BN. Utilización de medicamentos antihipertensivos en el municipio de Jovellanos, provincia Matanzas. Rev Méd Electron [Internet]. 2016 Ago [citado 7 Mar 2021]; 38(4):517-529. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1621>
6. Casas Piedrahita MC, Chavarro LM, Cardona Rivas D. Adherencia a un programa estatal de control de la hipertensión arterial. Estudio de caso en dos municipios de Colombia. 2010-2011 [Tesis de maestría]. Colombia: Universidad Autónoma; 2012 [citado 8 Mar 2021]. Disponible en: [http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/366/1/D.%20adh.%20Dorada-Viterbo-dic%2009%202012%20DCR%20\(1\)%20-%20copia](http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/366/1/D.%20adh.%20Dorada-Viterbo-dic%2009%202012%20DCR%20(1)%20-%20copia).
7. Ortiz Vázquez D, Bandera Ramírez M, González Gámez S, Figueroa Sarmiento LP, Elizabeth Veloz V. Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos. MEDISAN [Internet]. 2019 [citado 10 Mar 2021]; 23(4):[aproximadamente 11 p.]. Disponible en: <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/2304>
8. Linares Cánovas LP, Lemus Fajardo NM, Linares Cánovas LB, Lazo Herrera LA, Díaz Pita G. Caracterización de pacientes adultos mayores con tratamiento farmacológico antihipertensivo atendidos en el hospital "Dr. León Cuervo Rubio". Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta



- [Internet]. 2017 [citado 10 Mar 2021]; 42(6). Disponible en: <http://www.revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1184>
9. Piloto L, Palma ME, Rodríguez L, Carmona J. Principales causas de muerte en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med [Internet]. 2015 [citado 10 Mar 2021]; 54(1):[aproximadamente 2 p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729>
 10. Navarro García YE, Cobas Planchéz L, Mezquia de Pedro N, Noelis Díaz Y. Caracterización de adultos mayores hipertensos de un área de salud del municipio Guanabacoa, La Habana. Rev Electrón Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta [Internet]. 2019 [citado 12 Mar 2021]; 44(5). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1915>.
 11. Cobas Planchéz L. Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 60 años. Medimay [Internet]. 2020 [citado 13 Mar 2021]; 27(4):[aproximadamente 8 p.]. Disponible en: <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1834>
 12. Garmendia F, Ronceros G, Pando R, Hernández M. Factores de riesgo cardiovascular en mujeres obesas menopáusicas y premenopáusicas de Lima Metropolitana. Rev Peruana Gin Obst [Internet]. 2019 [citado 13 Mar 2021]; 65(1):11-6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S230451322019000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
 13. Jiménez Fernández L, Silverio Mota D, Chala Tandrán JM, Brito Ferrer Y, Armada Esmores Z. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del policlínico XX aniversario. Diseño de un programa educativo. CorSalud [Internet]. 2017 Ene-Mar [citado 15 Mar 2021]; 9(1):10-18. Disponible en: <http://www.revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/211/588>
 14. Merino Garrido L. Estudio de la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Centro de Salud Puerta de Arnedo [Internet]. Navarra: Universidad Pública de Navarra; 2013 [citado 15 Mar 2021]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7803/Master%20Gestion%20Cuidados%20Enfermeria%20Lorrena%20Merino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev Hab Cienc Méd [Internet]. 2016 [citado 15 Mar 2021]; 15(1). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1036>
 16. Sabio RF. Hipertensión arterial y adherencia al tratamiento: la brecha entre ensayos clínicos y realidad. Rev Cubana Salud Púb [Internet]. 2018 [citado 16 Mar 2021]; 44(3). Disponible en: <http://www.revsaludpublicaa.sld.cu/index.php/spu/article/view/1233>
 17. Herrera Olaya GP, Silva Torres JM. Resultados de intervenciones en adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial analizado desde el modelo de Dorothea Orem: una revisión integrativa [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado 16 Mar 2021]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/47139/1/1030546214.2014.pdf>
 18. Ash Alfonso Y, Suárez Valdés M, López Castillo EE. Hipertensión arterial en trabajadores de una institución universitaria. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2018 [citado 16 Mar 2021]; 47(3):298-307. Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/104/205>

Declaración de conflictos de intereses:

Los autores no declaran conflictos de intereses respecto a este artículo.



Contribución de los autores:

MFZ: participó en la conceptualización, curación de los datos, análisis formal, investigación, la metodología y en la administración del proyecto. Además de participar en la supervisión, validación y visualización, así como en la redacción, revisión y edición del artículo.

EBCL: participó en la conceptualización, curación de los datos, análisis formal, investigación, la metodología y recursos. Además de participar en la redacción, revisión y edición del artículo.

GMF: participó en la conceptualización, curación de los datos, investigación, la metodología y recursos. Además de participar en la supervisión, así como en la redacción, revisión y edición del artículo.

DMFZ: participó en la supervisión, validación y visualización y en los recursos, así como en la redacción, revisión y edición del artículo.

MFZ: participó en la supervisión, validación y visualización y en los recursos, así como en la redacción, revisión y edición del artículo.

