

Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un programa educativo

Dra. Liset Jiménez Fernández¹, Dr. C. Dany Siverio Mota², Dr. Juan Miguel Chala Tandrón³✉, Dra. Yudileidy Brito Ferrer¹ y Lic. Zoila Armada Esmores¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

² Universidad Central Marta Abreu de las Villas. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

³ Departamento de Anestesiología y Reanimación, Hospital Celestino Hernández Robau. Santa Clara, Villa Clara, Cuba.

Full English text of this article is also available

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Recibido: 21 de diciembre de 2016

Aceptado: 17 de enero de 2017

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses

Abreviaturas

HTA: hipertensión arterial

OMS: Organización Mundial de la Salud

Versiones *On-Line*:

Español - Inglés

✉ JM Chala Tandrón

Hospital Celestino Hernández Robau
Calle Cuba s/n, e/Barcelona y
Hospital. Santa Clara 50200. Villa
Clara, Cuba. Correo electrónico:
chalatandron@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es la enfermedad crónica más frecuente en el mundo, generalmente necesita tratamiento farmacológico y el promedio de adherencia terapéutica a largo plazo alcanza solamente el 50%.

Objetivo: Evaluar los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes hipertensos del área de salud del policlínico XX Aniversario de Santa Clara, y diseñar un programa educativo sobre el tema.

Método: Se realizó un estudio de corte transversal en un universo de 510 pacientes hipertensos, de los que se seleccionó una muestra aleatoria de 102 hipertensos con tratamiento farmacológico. Se efectuó una entrevista individual para evaluar la adherencia al tratamiento (*test* Morisky-Green-Levine) y se indagó sobre otros datos de interés. Fueron escogidos 10 médicos vinculados a la atención primaria a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar su conocimiento sobre la hipertensión arterial y su tratamiento.

Resultados: La cifra de hipertensos sin adherencia al tratamiento farmacológico representó el 58,8%. El seguimiento incorrecto, la prescripción inadecuada y los profesionales con insuficientes conocimientos sobre hipertensión arterial y su terapéutica contribuyeron a la falta de adherencia al tratamiento hipotensor. Finalmente se diseñó un programa educativo a partir de las deficiencias encontradas, el cual quedó conformado por dos plegables y una charla educativa para los pacientes y un curso de postgrado para los médicos.

Conclusiones: La no adherencia al tratamiento farmacológico se relacionó con un deficiente control de la enfermedad. El porcentaje de prescripciones inadecuadas en los pacientes incluidos en el estudio fue elevado, cuando fueron adecuadas se relacionaron con una mejor adherencia. Las necesidades de información de los médicos de la atención primaria fueron: la selección de los antihipertensivos de acuerdo con la presencia de otras enfermedades y las pautas terapéuticas.

Palabras clave: Antihipertensivos, adherencia terapéutica, hipertensión arterial

Factors related with non-adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients of the "Policlínico XX Aniversario". An educational program design

ABSTRACT

Introduction: Hypertension is the most common chronic disease in the world, it usually requires pharmacological treatment and the average long-term medication adherence reaches only 50%.

Objective: To evaluate factors related with non-adherence to pharmacological treatment in hypertensive patients at the Policlínico XX Aniversario's health area in Santa Clara, and to design an educational program on the subject.

Method: A cross-sectional study was carried out in a population of 510 hypertensive patients, from which a random sample of 102 hypertensive patients with pharmacological treatment was selected. An individual interview was conducted to evaluate adherence to treatment (Morisky-Green-Levine test) and other interest data was examined. Ten primary care-related physicians were selected and given a questionnaire to evaluate their knowledge about high blood pressure and its treatment.

Results: The number of hypertensive patients without adherence to pharmacological treatment represented a 58.8%. Incorrect follow-up, inadequate prescribing, and professionals with deficient knowledge about high blood pressure and its treatment contributed to lack of adherence to hypotensive treatment. Finally, a deficiency-based educational program was designed, which consisted of two foldings and educational lectures for patients, and a postgraduate course for physicians.

Conclusions: Non-adherence to pharmacological treatment was associated to poor disease control. Percentage of inadequate prescriptions in the study patients was high and when adequate they were related to better adherence. Primary care physicians' information needs were: Selection of antihypertensive drugs according to the presence of other diseases and therapeutic guidelines.

Key words: Antihypertensive agents, Medication adherence, High blood pressure

INTRODUCCIÓN

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades crónicas (cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer y diabetes), son las principales causas de muerte en el mundo. Del total de 58 millones de defunciones previstas anualmente por todas las causas, se estima que 35 millones corresponden a enfermedades crónicas, y de éstos, 16 millones estarán relacionados directa o indirectamente con la hipertensión arterial (HTA)^{1,2}. Estudios recientes señalan que 972 millones de personas viven con hipertensión y se estima que para el 2025 la cifra de hipertensos alcance 1,56 billones, casi un 30% de la población mundial³⁻⁵.

En Cuba, también es la enfermedad crónica más frecuente, con una prevalencia estimada entre el 28 y el 32% de la población adulta, lo que constituye un importante problema de salud^{6,7}. Este comportamiento es similar en la provincia de Villa Clara y en Santa Clara, su municipio cabecera^{3,8,9}.

La HTA es una enfermedad que generalmente necesita tratamiento farmacológico. Los medicamentos hipotensores más usados universalmente y consi-

derados de primera línea en su tratamiento son: los diuréticos, los betabloqueadores, los bloqueadores de los canales de calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y, más recientemente, los antagonistas de los receptores de la angiotensina II^{7,10-12}.

Una adhesión terapéutica deficiente da como resultado una salud deficiente y un incremento en los costos sanitarios. Se ha calculado que el 40% de los casos de infarto de miocardio grave o de derrame cerebral son atribuibles a la HTA y algunos estudios han demostrado que, a pesar de la disponibilidad de tratamientos efectivos, menos del 25% de los pacientes con tratamiento alcanzan una presión arterial óptima^{1,8,13-16}.

Hay una diferencia significativa entre adherencia y cumplimiento. En este sentido, la OMS aclara que la diferencia principal está dada por el hecho que la adherencia requiere del consentimiento del paciente en cuanto a las recomendaciones, mientras que el segundo término implica que el propósito de recetar es conseguir que el paciente siga las instrucciones del médico. Se recomienda que los pacientes deben colaborar activamente con los profesionales de la

salud en sus propios cuidados^{1,2,17-19}.

Los métodos empleados para medir la adherencia terapéutica pueden ser directos (cuantificación del fármaco, metabolito o marcador en algún fluido orgánico del hipertenso), éstos ofrecen la mayor seguridad pero están fuera del alcance de una medicina práctica; e indirectos (recuento de comprimidos, entrevista médica)^{8,17}. Uno de los métodos basados en el autoinforme del paciente es el *test* de Moriski-Green-Levine que muestra un valor potencial predictivo de la adherencia con capacidad para predecir el control en la presión arterial^{1,6}.

La falta de adherencia al tratamiento es una de las causas principales del pobre control de la presión arterial, sólo la mitad de las personas con enfermedades crónicas realizan correctamente el tratamiento indicado, lo que quiere decir que la otra mitad se encuentra en riesgo de sufrir recaídas, complicaciones, secuelas o muerte prematura. Es necesario evaluar el cumplimiento o la adherencia al tratamiento hipotensor y determinar cuáles son los factores relacionados con este fenómeno^{5,20-29}.

En Santa Clara, un motivo frecuente de consulta en los Servicios de Urgencias lo constituyen los pacientes hipertensos no controlados que muchas veces acuden con complicaciones que ponen en peligro su vida. Este problema de salud está dado fundamentalmente por el abandono del tratamiento farmacológico o su inadecuada práctica.

El objetivo de esta investigación ha sido evaluar los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico en los pacientes hipertensos de un área de salud urbana, identificar las necesidades de información de los médicos en relación a la HTA y su tratamiento, y diseñar un programa educativo, en función de las necesidades identificadas.

MÉTODO

Se realizó una investigación de corte transversal en 4 Consultorios Médicos de la Familia (CMF) del Policlínico Universitario “XX Aniversario” de la ciudad de Santa Clara, desde febrero de 2015 hasta febrero del 2016. Se revisaron los certificados de medicamentos controlados y las historias de salud individuales de 510 pacientes, y se seleccionó una muestra aleatoria de 102 hipertensos con tratamiento farmacológico.

El estudio se realizó en dos etapas. En la primera, se efectuó una entrevista individual a los pacientes

para evaluar la adherencia al tratamiento mediante el *test* de Morisky-Green-Levine¹. Se tomó la tensión arterial y se indagó sobre otros datos de interés. También fueron escogidos 10 médicos vinculados a la atención primaria a quienes se les aplicó un cuestionario para evaluar su conocimiento sobre la HTA y su tratamiento. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de independencia de Chi cuadrado y U de Mann Whitney, con un nivel de significación de $p < 0,05$.

En la segunda etapa se diseñó una propuesta de programa educativo, en función de lograr un mejor conocimiento y control terapéutico de la HTA.

Consideraciones éticas

Todos los pacientes hipertensos de los 4 consultorios del Policlínico “XX Aniversario” tuvieron la misma posibilidad de participar en este estudio. A la hora de instrumentar científica y metodológicamente la propuesta, el equipo de investigación obtuvo el consentimiento informado de la totalidad de pacientes y médicos incluidos en el estudio. Se respetó el principio de la autonomía y se garantizó el carácter confidencial de su participación y sus datos.

RESULTADOS

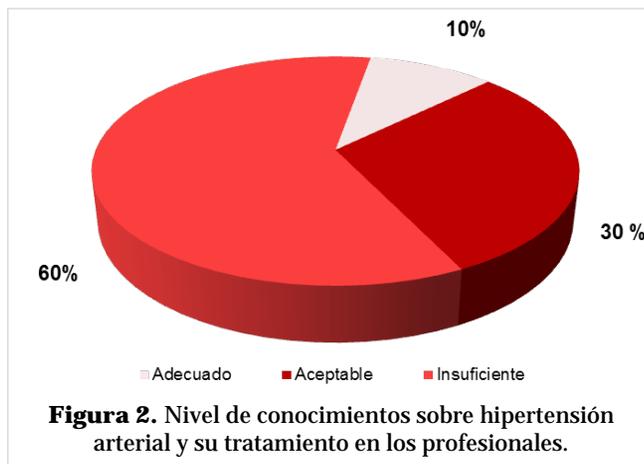
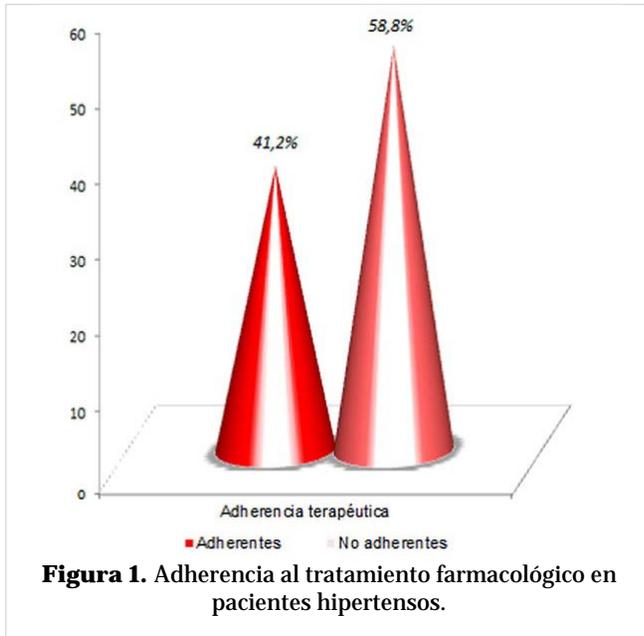
La frecuencia con que se presentó la adherencia al tratamiento farmacológico, en la muestra de hipertensos seleccionada, se presenta en la **figura 1**, donde el 58,8% de los pacientes no se adhirió a la terapéutica prescrita, según los resultados del *test* de Morisky-Green-Levine.

El análisis de las 4 preguntas del *test* realizado, por separado, se observa en la **tabla 1**. El olvido de los medicamentos constituyó la causa más frecuente de no adherencia terapéutica y se presentó en el 71,6% de los pacientes, seguido del no respeto del horario de los medicamentos en el 58,3% de los hipertensos no cumplidores.

Tabla 1. Causas de no adherencia en hipertensos.

Causas	Nº	%
Olvido	43	71,6
No respeta el horario	35	58,3
Abandono por mejoría	32	53,3
Abandono por RA	17	28,3

RA: reacciones adversas.



La adherencia terapéutica, según el seguimiento de la HTA, se presenta en la **tabla 2**. De los 102 pacientes, sólo 18 (17,6%) recibieron 3 visitas del Médico de la Familia como mínimo en el último año, a diferencia de los 84 (82,4%) que tuvieron un inadecuado seguimiento de la enfermedad. En ambos grupos se observó una distribución similar.

La **figura 2** refleja el nivel de conocimientos sobre la HTA y su tratamiento en

los médicos incluidos en el estudio. En este se muestra que el mayor porcentaje (60%) corresponde al grupo de profesionales que poseen una cantidad de información considerada como insuficiente sobre el tema.

La **figura 3** muestra los tipos incorrectos de prescripción encontrados en la población estudiada, donde el mayor porcentaje corresponde al inadecuado tratamiento individualizado, seguido de la submedicación.

En la **tabla 3** se muestra la relación entre la adherencia al tratamiento farmacológico y el control de la presión arterial. De los 102 pacientes, sólo 61 alcanzaron un control adecuado y 41 presentaron cifras iguales o superiores a 140/90. Se encontraron diferencias significativas ($p=0,030$) entre ambos grupos, con un porcentaje de control mayor dentro de los cumplidores (76,1%). A pesar de las diferencias estadísticas encontradas entre ambos grupos, un 23,9% de los pacientes adheridos al tratamiento no estaba controlado.

Programa educativo

Se propuso el diseño de un programa educativo dirigido a pacientes hipertensos y médicos de atención primaria con vistas a mejorar la adherencia terapéutica y el control de la HTA. A continuación se detallan las actividades incluidas en el diseño de este programa.

- Curso de postgrado para médicos de la atención primaria. Se diseñó un curso de 160 horas titulado «Terapéutica razonada en Hipertensión Arterial», donde se trataron temas relacionados con la importancia del pensamiento lógico deductivo de los profesionales en la selección y aplicación de las mejores opciones terapéuticas, así como la adecuada selección de las opciones terapéuticas para la HTA.

Tabla 2. Adherencia terapéutica según seguimiento de la enfermedad en hipertensos.

Seguimiento	Adherencia terapéutica				Total	
	Sí		No			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Adecuado	6	14,2	12	20,0	18	17,6
Inadecuado	36	85,8	48	80,0	84	82,4
Total	42	100	60	100	102	100

*Los porcentajes se calcularon respecto al total de las columnas
 $Z=-0,986$; $p=0,324$

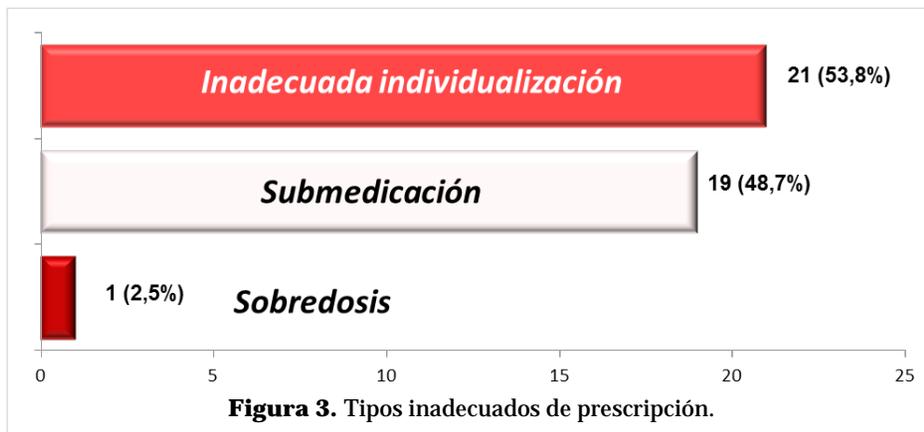


Tabla 3. Adherencia terapéutica y control de la tensión arterial en hipertensos.

Control de la tensión arterial	Adherencia terapéutica				Total	
	Sí		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Controlado	32	76,1	29	48,3	61	59,8
No controlado	10	23,9	31	51,7	41	40,2
Total	42	100	60	100	102	100

*Los porcentajes se calcularon respecto al total de las columnas $X^2=4,684$; $p=0,030$

- Charla educativa para pacientes hipertensos. Consistió en una presentación de 20 minutos de manera grupal, con contenidos de instrucción sobre la HTA: concepto, síntomas, consecuencias y recomendaciones sobre el uso de medicamentos.
- Plegable para pacientes hipertensos. Se elaboraron dos plegables con información sobre aspectos generales de la enfermedad y su tratamiento, así como las consecuencias del uso inadecuado de los fármacos hipotensores.

DISCUSIÓN

Varios estudios han demostrado que sólo entre 40-50% de los pacientes que inician un nuevo tratamiento farmacológico mantienen la medicación a los 6 meses. Además, el 50% de los que permanecen bajo tratamiento no toman correctamente la medica-

ción y la reducen hasta un punto en el cual no se alcanza el objetivo terapéutico sobre la presión arterial^{6,13,16,17}. Casas Piedrahita¹, en el 2012, identificó que sólo el 43,4% de los pacientes incluidos en su estudio admitían cumplir sin alteraciones las indicaciones iniciales, y Carhuallanqui *et al.*²² y Di Caro³⁰ encontraron valores aún menores (37,9% y 38,3%, respectivamente).

La adherencia terapéutica es parte del comportamiento humano implicado en la salud y expresión de la responsabilidad de los individuos con su cuidado y mantenimiento. Con independencia del término que se utilice, «adherencia» o «cumplimiento», es el paciente quien ejecuta o no el consumo de medicamentos y otras indicaciones médicas, es él quien decide en última instancia cómo y cuándo lo hará. Los pacientes deben ser «socios activos» de los profesionales de

la salud en el proceso de atención, y considerar como válida la hipótesis de que los resultados de una comunicación interactiva entre ambos deben conducir a lograr mejores niveles de adhesión^{1,2,4,31}. Cada año se gasta mucho dinero en investigaciones relacionadas con medicamentos, pero se dedican pocos recursos al hecho de saber qué hacen los pacientes con estos esfuerzos³¹.

Di Caro³⁰ en su estudio realizado en Argentina encontró que en sus pacientes, al igual que en los de esta investigación, la primera causa de no adherencia fue el olvido (39,17%), seguido por el descuido con los horarios (13,33%). Las razones esgrimidas para la no adherencia son numerosas y variadas. Entre las más frecuentes figuran los efectos adversos producidos por los fármacos y la sensación de «sentirse peor»¹⁵. Sin embargo, Aid Kunert²¹ encontró, entre las causas principales de abandono de la medicación, exactamente la causa contraria: el «sentirse bien». Los efectos adversos, el costo de los fármacos, el número de dosis y la cantidad diaria de

estas, así como el estilo irregular de vida, han sido mencionados entre las causas más comunes de no adherencia^{8,13-16}.

Otro factor de interés lo constituye el seguimiento de la enfermedad por parte del médico. Servicios de salud poco desarrollados, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, influyen en la adherencia del paciente al tratamiento indicado³². La OMS plantea que una de las cinco dimensiones interactuantes que influyen sobre la adherencia está relacionada con el sistema de salud y el equipo de asistencia sanitaria³³.

Según Chacón *et al.*³⁴, el estudio ALLHAT, en EEUU, mostró que el control de la presión arterial se alcanzó en 56,2% de los pacientes después de un año de seguimiento y en 62,7% tras 4 años. Otros autores coinciden en que la reducción de los tiempos de espera y la planificación adecuada de las consultas de seguimiento han demostrado tener una influencia positiva en el grado de cumplimiento^{1,2,15}.

La adherencia es un problema complejo, de alta magnitud, múltiples causas, y determinado por la acción recíproca de variados factores, donde sólo el esfuerzo conjunto de todos los profesionales de la salud llevará a la búsqueda y propuesta de alternativas de mejora. Para enfrentar la investigación y la intervención dirigida a verdaderas soluciones se requiere el tributo teórico de diversas disciplinas de las ciencias de la salud, la experiencia práctica y el saber cotidiano de médicos, enfermeras, psicólogos, farmacéuticos, pedagogos, economistas, gerentes, entre otros³⁵.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre la HTA y su tratamiento, la literatura consultada aborda ampliamente la importancia de la preparación del personal de salud; pero no se encontró ningún estudio que midiera el nivel de conocimiento de los profesionales del sector. Los resultados obtenidos son un tanto preocupantes si se considera que los aspectos evaluados sobre la enfermedad y su terapéutica en el cuestionario empleado deben ser del dominio de todos los médicos. Las mayores dificultades se centraron en la selección de los antihipertensivos de acuerdo con la presencia de otras enfermedades y en las pautas terapéuticas.

En la literatura especializada se ha señalado que con frecuencia el escaso control de la HTA se debe a pautas de tratamiento rígidas o incorrectas y a la utilización de asociaciones farmacológicas erróneas, tal y como ocurrió en esta investigación, pues el

hecho de que un 23,9% de los pacientes con una adecuada adherencia al tratamiento no estuviera controlado puede ser atribuido a dos causas fundamentales; la primera, que no sean verdaderos cumplidores, y la segunda, la falta de decisión del médico para modificar el tratamiento, a pesar de tener conocimiento de su deficiente control.

Además del conocimiento de las características farmacológicas de cada medicamento, el médico necesita incorporar habilidades para una correcta prescripción, y evitar así indicar tratamientos inefectivos, inseguros, dañinos al paciente y costosos. Unos buenos hábitos de indicación terapéutica permiten hacer un uso racional de los medicamentos³⁶.

Por otra parte, se ha detectado que la falta de seguimiento de las indicaciones médicas se produce muchas veces por errores en la prescripción, por ejemplo, número de dosis, horarios incorrectos o medicamentos que no son de elección para el diagnóstico, suponiendo que este sea correcto. Así el paciente se desalienta con una terapia que se alarga sin producir el efecto deseado y, en consecuencia, incumple o abandona el tratamiento^{1,33}.

Esta situación, inaceptable para la mayoría de los pacientes, requiere del médico su máxima comprensión y conocimiento de la enfermedad, así como de la farmacología, para evitar la iatrogenia, que muchas veces produce el abandono del tratamiento y la aparición de complicaciones. La idea es tratar a un paciente con HTA, no a la HTA; es decir, tratamiento personalizado. De esta manera son importantes y deben tenerse en cuenta para la elección del medicamento, la edad, el sexo, el peso, el color de la piel, los hábitos tóxicos, la presencia de otras enfermedades y el consumo de otros medicamentos^{7,37}.

A pesar de los esfuerzos por controlar la HTA, la adherencia a los tratamientos farmacológicos y a las recomendaciones no farmacológicas es muy baja, lo que dificulta la disminución de la presión arterial y su mantenimiento en niveles deseados. Aquellos estudios que han demostrado la efectividad de los fármacos y de los programas de intervención en la HTA y otras enfermedades crónicas, reafirman la importancia de la adherencia al tratamiento para lograrlo¹³.

El grado de control de la población hipertensa a nivel mundial oscila entre un 20-30% de la población tratada, de ahí que el incumplimiento terapéutico sea una de las causas principales de este escaso control. Para la consecución de un grado de control satisfactorio de la HTA es necesario obtener un nivel

de cumplimiento mínimo del tratamiento farmacológico cercano al 76-80%¹⁵.

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 y la capacitación continua de los profesionales del sector^{32,38}.

El curso de posgrado para médicos de la atención primaria, la charla educativa a los pacientes hipertensos y los plegables entregados tuvieron gran aceptación en los participantes.

CONCLUSIONES

La cifra de hipertensos sin adherencia al tratamiento farmacológico y el porcentaje de prescripciones terapéuticas inadecuadas fueron elevadas. El ineficiente seguimiento a los pacientes y los insuficientes conocimientos sobre hipertensión arterial y su terapéutica, por parte de los profesionales, contribuyeron a la falta de adherencia al tratamiento hipotensor, lo cual se relacionó con un deficiente control de la enfermedad. Las mayores dificultades en necesidad de información de los médicos estuvieron en la selección de los antihipertensivos de acuerdo con la presencia de otras enfermedades y las pautas terapéuticas. Se diseñó y aplicó un programa educativo a partir de las deficiencias encontradas.

BIBLIOGRAFÍA

1. 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 en Internet]. Colombia: Universidad Autónoma; 2012 [11 Dic 2016]. Disponible en: [http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/366/1/D.%20adh.%20Dorada-Viterbo-dic%2009%202012%20DCR%20\(1\)%20-%20copia.pdf](http://repositorio.autonoma.edu.co/jspui/bitstream/11182/366/1/D.%20adh.%20Dorada-Viterbo-dic%2009%202012%20DCR%20(1)%20-%20copia.pdf)
2. Barajas AS, Gómez Ochoa AM. Grados de riesgo para la adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial. AvEnferm [Internet]. 2014 [citado 11 Dic 2016];32. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v32n1/v32n1a04.pdf>
3. Álvarez Álvarez G. Propuesta de un subprograma integral para la atención de la hipertensión arterial esencial en la Atención Primaria de Salud [tesis doctoral en Internet]. Villa Clara: Universidad de Ciencias Médicas; 2010 [citado 11-12-2016]. Disponible en: <http://tesis.repo.sld.cu/434/>
4. Herrera E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. AvEnferm [Internet]. 2012 [citado 18 Dic 2016];30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n2/v30n2a06.pdf>
5. Rojas MZ, Morales SY. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿Un reto o una realidad? Rev Col Enf [Internet]. 2014 [citado 18 Dic 2016];9:133-41. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/016-articulo14.pdf
6. Artacho Pino R, Prados Torres JD, Barnestein Fonseca P, Aguiar García C, García Ruiz A, Leiva Fernández F. Cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial. ¿Ha cambiado con el paso del tiempo? Med Fam Andal [Internet]. 2012 [citado 18 Dic 2016];13:95-106. Disponible en: http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v13n2/v13n2_04_original.pdf
7. Sánchez A, Martínez-Acitores JS. Farmacología de la hipertensión arterial, la insuficiencia vascular periférica y la angiogénesis. En: Flórez J. Farmacología humana. España: Elsevier; 2014. p. 633-60.
8. Martín Alfonso L, Bayarre Veá H, Corugedo Rodríguez MC, Ventolznaga F, La Rosa Matos Y, Orbay Araña MC. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Rev Cubana Salud Púb. [Internet]. 2015 [citado 18 Dic 2016];41. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v41n1/spu04115.pdf>
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2012. La Habana: Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2013.
10. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL, *et al*. The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, And Treatment of High Blood Pressure: the JNC 7 report. JAMA. 2003;289:2560-72.
11. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Den-

- nison-Himmelfarb C, Handler J, *et al.* Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*. 2014;311:507-20.
12. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, Redón J, Zanchetti A, Böhm M, *et al.* 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J*. 2013;34:2159-219.
 13. Hernández Vázquez LM, Pérez Martínez VT, De la Vega Pažitková T. Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 18 años del consultorio médico 3 del Policlínico Docente "Ana Betancourt". *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2014 [citado 18 Dic 2016];30:59-70. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Michel T, Hoffman BB. Tratamiento de la isquemia del miocardio y de la hipertensión. En: Brunton LL, Goodman & Gilman. *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. México: McGraw-Hill; 2012. p. 745-88.
 15. Pérez M. Guías para diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el siglo XXI. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2013 [citado 12 Dic 2016];52:286-94. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232013000400008
 16. Salcedo Barajas A. Grados de riesgo para la adherencia terapéutica en los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con hipertensión arterial [tesis de maestría en Internet]. Colombia: Universidad Nacional; 2011 [citado 12 Dic 2016]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4164/1/539474.2011.pdf>
 17. Lira MT. Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. *Rev Med Clin Condes*. 2015;26:156-63.]
 18. Hirschberg S, Donatti S, Rijana I, Selan V. La relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en la hipertensión arterial. *Psiencia* [Internet]. 2014 [citado 12 Dic 2016];6. Disponible en: <http://www.psiencia.org/ojs/index.php/psiencia/article/view/128>
 19. Escobar Tobar CA. Adherencia y resistencia de los pacientes hipertensos al tratamiento médico que incluye cambios en el modo de vida [tesis de maestría en Internet]. Chile: Facultad de Ciencias Sociales; 2011 [citado 12 Dic 2016]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/cs-escobar_c/pdfAmont/cs-escobar_c.pdf
 20. Martínez JW, Villa Perea JA, Jaramillo J, Quintero Betancur AM, Calderón V. Validación del cuestionario de adherencia al tratamiento antihipertensivo Martín Bayarré Grau. *Rev Méd Risaralda* [Internet]. 2011 [citado 18 Dic 2016];17. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3954826.pdf>
 21. Kunert JA. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. *Rev Virtual SocParagMedInt*. 2015;2:43-51.
 22. Carhuallanqui R, Diestra-Cabrera G, Tang-Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *RevMedHered* [Internet]. 2010 [citado 18 Dic 2016];21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v21n4/v21n4a04.pdf>
 23. Buitargo F. Adherencia terapéutica. ¡Qué difícil es cumplir! Aten Primaria [Internet]. 2011 [citado 16 Dic 2016];43:343-4. Disponible en: <http://www.elsevierinstituciones.com/ficheros/pdf/27/27v43n07a90023817pdf001.pdf>
 24. 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* [Internet]. 2011 [citado 16 Dic 2016];27. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400009
 25. Díaz Molina M, Herrera Preval Y, Matéu López L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2014 [citado 16 Dic 2016];48:588-97. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_4_14/far08414.htm
 26. Véliz-Rojas L, Mendoza-Parra S, Barriga OA. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. *Enferm Univ* [Internet]. 2015 [citado 16 Dic 2016];12:3-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a2.pdf>
 27. Varleta P, Akel C, Acevedo M, Salinas C, Pino J, Opazo V, *et al.* Prevalencia y determinantes de adherencia a terapia antihipertensiva en pacien-

- tes de la Región Metropolitana. Rev Med Chile. 2015;143:569-76.
28. Ribera Guixá M, Caballero Humet I. Crisis hipertensiva. AMF. 2014;10:89-94.
29. Gordo Remartinez S, Micheloud Giménez D, Palazuelos Molinero V, Gargallo García E. Hipertensión arterial en Urgencias. Manejo clínico y terapéutico. Medicine. 2011;10:6096-102.
30. Di Caro VG. Adherencia a las medidas de prevención y tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes mayores de 65 años [tesis en Internet]. Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2012 [citado 16 Dic 2016]. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111904.pdf>
31. Franco Bonal A, Silva Valido JA, Soto Martínez O, Franco Bonal A. Evaluación de adherencia terapéutica antihipertensiva en el adulto mayor. Rev Info Cien Guantánamo [Internet]. 2010 [citado 16-12-2016];68:2-6. Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/427/412>
32. Ramos Morales LE. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. Rev Cubana Angiol Cir Vasc [Internet]. 2015 [citado 18 Dic 2016]; 16. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol16_2_15/ang06215.htm
33. Martín Alfonso L, Grau Ábalo JA, Espinosa Brito AD. Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas. Rev Cubana Salud Pub. [Internet]. 2014 [citado 12 Dic 2016];40:222-38. Disponible en: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200007&lng=es
34. Chacón J, Sandoval D, Muñoz R, Romero T. Evaluación del control de la presión arterial y la adherencia terapéutica en hipertensos seguidos en el Programa de Salud Cardiovascular (PSCV). Asociación con características clínicas, socioeconómicas y psicosociales. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2015 [citado 18 Sep 2015];34:18-27.
35. Del Castillo Arévalo F, Salido González M, Losada García A, García García M, Fernández Prieto T, Blanco Gutiérrez ML. Valoración de la adherencia en el seguimiento del paciente diabético y uso de lenguaje enfermero. Enferm Glob [Internet]. 2013 [citado 18 Dic 2016];12:18-27. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/clinica2.pdf>
36. Bohórquez Gallego M. Uso adecuado de medicamentos en pacientes inscritos en el programa de hipertensión arterial de la ESE Hospital San Vicente de Paul del municipio de Pueblo Rico – Antioquia [tesis en Internet]. Medellín: Universidad Nacional Abierta; 2014 [citado 18 Dic 2016]. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/2804>
37. Furones Mourelles J. Hipertensión arterial. En: Morón Rodríguez FJ. Farmacología clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009. p. 133-58.
38. Márquez-Hernández VV, Granados Gámez G, Roales-Nieto Gil JG. Aplicación de un programa de mejora de la adherencia en pacientes hipertensos debutantes. Aten Primaria. 2015;47:83-9.