



MEDISAN

ISSN: 1029-3019

Centro Provincial de Ciencias Médicas

Ortiz Vázquez, Daily; Bandera Ramírez, Mercedes; González Gámez,
Soini; Figueroa Sarmiento, Lorena del Pilar; Elizabeth Veloz, Verónica
Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos
MEDISAN, vol. 23, núm. 4, 2019, Julio-Agosto, pp. 632-643
Centro Provincial de Ciencias Médicas

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368460425004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org



Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en una muestra de pacientes adultos

Therapeutic adherence and knowledge on hypertension in a sample of
adult patients

Dra. Daily Ortiz Vázquez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7518-3230>

Dra. Mercedes Bandera Ramírez¹ <https://orcid.org/0000-0003-0496-7481>

Dra. Soini González Gámez² <https://orcid.org/0000-0001-5311-0076>

Dra. Lorena del Pilar Figueroa Sarmiento³ <https://orcid.org/0000-0003-2993-7529>

Dra. Verónica Elizabeth Veloz³ <https://orcid.org/0000-0001-6198-7396>

¹Hospital Docente Clínicoquirúrgico Joaquín Albarrán Domínguez. La Habana, Cuba.

²Centro Médico Psicopedagógico América Labadí Arce. Santiago de Cuba, Cuba.

³Subcentro de Salud Satelital. Napo, Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: daily@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En países desarrollados, las tasas de adherencia a los tratamientos en enfermedades crónicas se sitúan alrededor de 50 %.

Objetivo: Evaluar la adherencia terapéutica y los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes adultos.

Métodos: Se efectuó una investigación observacional y analítica de 54 pacientes adultos, de ambos sexos, quienes asistieron a la consulta externa del Hospital Docente Clínicoquirúrgico Joaquín Albarrán Domínguez de Ciudad de la Habana, durante el primer trimestre del 2018. Entre las variables analizadas figuraron: edad, sexo, tratamiento, grado de adherencia terapéutica y conocimientos.

Resultados: Predominaron el sexo femenino (53,7 %), el grupo etario de 51-64 años (42,6 %) y el uso de fármacos antihipertensivos, tales como enalapril (50,0 %) y captopril (24,0 %); entre los diuréticos, la clortalidona (44,4 %) en tratamientos combinados (37,0 %). Las combinaciones más utilizadas fueron enalapril/clortalidona (16,7 %) y captopril/clortalidona (13,0 %). El conocimiento sobre su enfermedad fue insatisfactorio (51,9 %); la adherencia terapéutica se produjo en 48,0 % de los afectados, siendo los factores más frecuentes el descuido de la hora (50,0 %) y el olvido (42,9 %). Entre los factores relacionados con la no adherencia primó la polifarmacia (83,3 %) seguida de las dificultades en la obtención del medicamento (72,2 %).

Conclusiones: La adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión arterial fue baja y no guardó relación estadística con el conocimiento sobre su enfermedad.

Palabras clave: adherencia terapéutica; hipertensión arterial; test de Morisky-Green; test de Batalla.

ABSTRACT

Introduction: In developed countries, the rates of adherence to treatments in chronic diseases are around 50 %.

Objective: To evaluate the therapeutic adherence and the knowledge on hypertension in adult patients.

Methods: An observational and analytic investigation of 54 adult patients of both sexes, who attended the out-patient service of Joaquín Albarrán Domínguez Teaching Clinical Surgical Hospital in Havana City was carried out during the first trimester of 2018. Among the analyzed variables there were: age, sex, treatment, degree of therapeutic adherence and knowledge.

Results: The female sex (53.7 %), the age group 51-64 years (42.6 %) and the use of antihypertensive drugs, such as enalapril (50.0 %) and captopril (24.0 %); among the diuretics, the clortalidona (44.4 %) in treatments combined with 37.0 %, prevailed. The used combinations were enalapril/clortalidona (16.7 %) and captopril/clortalidona (13.0 %). The knowledge on their disease was not satisfactory (51.9 %); the therapeutic adherence took place in 48.0 % of those affected, being the

most frequent factors the negligence on time (50.0 %) and forgetting (42.9 %). Among the factors related to the non adherence the polypharmacy prevailed (83.3 %) followed by the difficulties in obtaining of the medication (72.2 %).

Conclusions: The therapeutic adherence in patients with hypertension was low and there was no statistical relation with the knowledge on their disease.

Key words: therapeutic adherence; hypertension; Morisky-Green test; Battle test.

Recibido: 03/10/2018

Aprobado: 07/05/2019

Introducción

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares constituyen la causa de alrededor de 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Se considera que la hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad letal, silenciosa e invisible. Las complicaciones causan anualmente 9,4 millones de muertes. Se define como un incremento asociado a una presión arterial sistólica (PAS) mayor de 120 mm Hg, una presión arterial diastólica (PAD) mayor de 80 mm Hg, o ambas. Estos valores se consideran el umbral para el diagnóstico, sin tomar drogas antihipertensivas y sin enfermedad aguda. Se debe seleccionar la más alta, sobre la base del promedio de 2 o más lecturas obtenidas en igual cantidad de visitas luego del examen inicial.^(1,2,3,4)

Ahora bien, la OMS definió 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 13 350 millones de dólares en Estados Unidos, lo que constituye 1,7 % de su gasto sanitario.^(2,3,5,6)

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.^(6,7,8,9)

Cuba no está exenta de este importante problema de salud; de hecho, se han realizado varios estudios en diferentes provincias del territorio nacional que documentan la manifestación de la adherencia terapéutica antihipertensiva.^(10,11,12,13) Este fenómeno es un reto para todos los profesionales de la salud, donde se incluyen aquellos que pertenecen al Hospital Joaquín Albarrán Domínguez. De ahí que con esta investigación se pretendió evaluar la adherencia terapéutica y conocimientos sobre hipertensión arterial en adultos de este centro durante el primer trimestre de 2018.

Métodos

Se realizó un estudio analítico y observacional de 54 pacientes adultos, de ambos sexos, con diagnóstico de hipertensión arterial y tratamiento durante al menos un año desde que fueron diagnosticados, quienes acudieron a la consulta externa del Hospital Docente Clínicoquirúrgico Joaquín Albarrán Domínguez de Ciudad de la Habana, durante el primer trimestre de 2018, con vistas a evaluar la adherencia terapéutica y los conocimientos sobre su enfermedad. Dichos pacientes brindaron su consentimiento para participar en esta investigación.

Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, tratamiento, cantidad de medicamentos (monoterapia/politerapia), conocimiento sobre su enfermedad, adherencia terapéutica y factores de no adherencia.

Se aplicó el test de Morisky-Green, método indirecto, útil para definir la existencia de adherencia terapéutica o no.

También se usó el test de Batalla, uno de los cuestionarios más habituales por su sensibilidad, el cual se fundamenta en el conocimiento que tiene el paciente sobre su enfermedad. Se considera con bajo conocimiento al paciente que no responde correctamente alguna de las preguntas de dicho cuestionario.

Los datos obtenidos del cuestionario y la historia clínica individual fueron procesados y analizados mediante el sistema SPSS v. 23. Además, se utilizó la prueba de Ji al cuadrado con 95 % de confiabilidad.

Resultados

En la tabla 1 se observa un predominio del sexo femenino con 53,6 %. Con relación a la edad, hubo una mayor presencia de los rangos de 51-64 años, seguido por los grupos de 65-74 y de 75 años y más con 42,6 y 24,1 %, respectivamente.

Tabla 1. Pacientes hipertensos según grupos de edad y sexo

Grupos etarios (en años)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Menores de 50	1	1,9	4	7,4	5	9,3
51-64	15	27,8	8	14,9	23	42,7
65-74	2	3,7	11	20,3	13	24,0
75 y más	7	13,0	6	11,0	13	24,0
Total	25	46,4	29	53,6	54	100,0

El análisis de la utilización de fármacos antihipertensivos mostró que la mayoría de los pacientes consumían más de una pastilla para controlar su enfermedad (52,0 %); mientras que 48,0 % ingerían un único medicamento. Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) fueron los más usados en aproximadamente 50 % de los pacientes; como monoterapia o combinados, especialmente el enalapril y el captopril con 50,0 y 24,0 %, respectivamente. Entre los diuréticos, la de uso más frecuente fue la clortalidona con 44,4 %, preferible en tratamientos combinados (37 %). En la politerapia las combinaciones más utilizadas fueron la del enalapril junto a la clortalidona (16,7 %) y el captopril con la clortalidona 13,0 % (tabla 2).

Tabla 2. Fármacos antihipertensivos en monoterapia y politerapia

Fármacos	Monoterapia		Politerapia		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Enalapril	11	20,4	16	29,6	27	50,0
Captopril	4	7,4	9	16,7	13	24,0
Clortalidona	4	7,4	20	37,0	24	44,4
Atenolol	3	5,6	2	3,7	5	9,2
Propranolol			1	1,9	1	1,9
Amlodipino	2	3,7	3	5,6	5	9,2
Furosemida	2	3,7			2	3,7
Hidroclorotiazida			3	5,6	3	5,6

Según el test de Batalla (tabla 3), los conocimientos que poseían los pacientes sobre su enfermedad se consideraron no satisfactorios (51,9 %).

Tabla 3. Conocimientos sobre su enfermedad según test de Batalla

Test de Batalla	No satisfactorio	
	No.	%
HTA una enfermedad crónica	28	51,9
Se puede controlar	28	51,9
Órganos que daña	19	35,2

En la tabla 4 se observa que el incumplimiento terapéutico en estos pacientes fue de 52,0 %, frente a un cumplimiento del 48,0 %. Con respecto a las preguntas del test de Morisky-Green, los afectados citaron el descuido con la hora de su medicación como la causa principal de incumplir con el tratamiento (50,0 %) y 42,9 % siempre olvidaba el medicamento. Se muestra además que los pacientes eran menos propensos a dejar de tomar la medicación cuando se encontraban bien o esta le sentaba mal (31,5 y 13,0 % respectivamente).

En la prueba estadística para el conocimiento y la adherencia se obtuvo una significación de 0,06 con X^2 igual a 3,6, por lo que no se comprobó relación entre estas variables.

Tabla 4. Adherencia terapéutica según test de Morisky- Green

Test de Morisky-Green	Adherencia		No adherencia	
	No.	%	No.	%
Siempre olvidan medicamento	2	3,7	31	38,8
Nunca toma medicación a su hora	9	16,7	18	33,6
Se encuentra bien y deja de tomarlo	1	1,8	16	29,6
Le sienta mal y deja de tomarlo			7	13,0
Adherencia global	26	48,0	28	52,0

Véase en la tabla 5, que la toma de muchas dosis y/o medicamentos al día (83,3 %) fue el factor relacionado con la no adherencia terapéutica antihipertensiva hallado con mayor frecuencia, secundado por dificultades en la obtención del medicamento (72,2 %), el incumplimiento de la actividad física (65,0 %) y de la dieta (46,3 %).

Tabla 5. Factores relacionados con la no adherencia terapéutica antihipertensiva

Factores de no adherencia	No.	%
Muchas dosis y/o medicamentos al día	47	83,3
Dificultades en la obtención de su medicación	39	72,2
No cumple las indicaciones con el ejercicio	35	65,0
No cumple las indicaciones con la dieta	25	46,3
A veces asiste a las consultas de seguimiento	23	42,6
No cumple con el tratamiento sin supervisión	9	16,6
Han existido efectos indeseables	2	3,7
Existe desconfianza en la indicación del médico	1	1,9
Existen razones económicas	1	1,9

Discusión

En la bibliografía consultada, el grupo etario de adultos jóvenes con hipertensión arterial es prácticamente nulo; los grupos de 40 a 50 tienen muy baja frecuencia, siendo esta más elevada a partir de los 65 años, aunque en algunos estudios^(9,10,14) comienza a los 56 años.

Al respecto, en una investigación realizada en Navarra, en el 2013, se halló que 72,0 % de la población con la citada enfermedad era mayor de 65 años, mientras que solo 5,6 % tenían menos de 56 años y no existía ningún paciente menor de 40 años. Además, existía una primacía del sexo femenino (58,0 %) con respecto al masculino (42,0 %).⁽¹⁵⁾

Otro estudio⁽¹⁶⁾ realizado en el municipio de San Miguel del Padrón en el 2016 aportó que la mayoría de los pacientes hipertensos pertenecieron al sexo femenino, con 68,0 % de la muestra. Con relación a la variable edad, fueron de 70-79 años. La presente investigación coincidió con las anteriores en cuanto a sexo y grupo etario.

Al observar la utilización de fármacos antihipertensivos en diversas investigaciones,^(16,17,18) estas coinciden con los resultados antes expuestos, pues

notifican entre los medicamentos más usados los IECA, especialmente el enalapril y entre los diuréticos la clortalidona, ya sean solos o en combinaciones. Asimismo, en una investigación sobre adherencia en mayores de 60 años del municipio Playa se observó que entre los medicamentos antihipertensores más utilizados por los pacientes se encontraban: enalapril (88,1 %), amlodipino (88,9 %) y atenolol (92,3 %).⁽¹⁷⁾

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^(15,16,17) se destaca el gran uso de los 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.

Varios autores^(14,16) refieren que la mayor frecuencia de pacientes con hipertensión arterial llevan un tratamiento antihipertensivo con un único medicamento, lo cual se muestra también en el estudio realizado en Navarra, España, donde 82,0 % expresó que tomaba una única pastilla para el control de la HTA; 17,0 %, 2 y 1,0 %, 3 o más.⁽¹⁵⁾ Lo anterior no coincide con lo hallado en el actual trabajo. Las principales guías con respecto al tipo de tratamiento antihipertensivo mantienen un enfoque amplio en cuanto a la selección de la monoterapia, sin ningún grado de prioridad medicamentosa.^(14,15,16)

Al analizar de forma global los resultados de este estudio en cuanto a los conocimientos que poseían los pacientes sobre su enfermedad, no coinciden con un estudio realizado en Perú donde no se encontró deficiencia en la educación sobre la enfermedad, pues solo 31,8 % de los pacientes mostraron poco conocimiento.⁽³⁾ En cambio, se apreció similitud en los resultados con respecto a las preguntas de mayor dificultad en los pacientes con bajo índice de aciertos en 2 de estas, pues solamente 49,4 % sabían que la mayoría de las veces la HTA es una enfermedad silenciosa crónica y 28,3 % que también puede ser tratada sin el uso de medicaciones.

Por otra parte se observa que la falta de conocimiento, las creencias y mitos que los pacientes tienen sobre su afección influyen negativamente en la adhesión.^(12,16)

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 se

encontró que difieren del estudio realizado en Navarra en cuanto al problema más frecuente, pues en este 59,0 % se olvidaban de la toma y 22,96 % eran descuidados con la hora de ingerir el medicamento; sin embargo, hubo similitud en que estos pacientes eran menos propensos a dejar de tomar la medicación cuando se encontraban bien (13,12 %) o mal (4,92 %) %.⁽¹⁵⁾

En la investigación realizada en el Policlínico Universitario 26 de Julio de Ciudad de la Habana se aprecia que 58,4 % de los pacientes tenía adherencia al tratamiento,⁽¹⁷⁾ siendo este porcentaje mayor que el encontrado en este estudio, aunque al analizar las causas de no cumplimiento de la terapéutica la más frecuente fue el olvido de las dosis, referido por 40,2 % de los afectados. Este resultado concuerda con lo hallado por otros autores;⁽¹⁵⁾ sin embargo, no fue coincidente en la segunda causa que resultó ser “se siente bien y por eso no toma los medicamentos” expresada por 38,2 % del total de no cumplidores; solo 7,8 % mencionaron como causa de incumplimiento las reacciones secundarias a los medicamentos.

Cabe agregar que la evidencia científica disponible se refiere principalmente a los tratamientos farmacológicos. Se estima que el incumplimiento de las recomendaciones en las cuales se precisa una modificación del estilo de vida es aún mayor.^(3,4)

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.^(4,16)

Se estima que la ausencia a las consultas programadas es una de las formas más frecuentes y graves de incumplimiento; sin embargo, ello no quiere decir que quienes acuden son adherentes, ni los que se ausentan no lo sean.^(3,16)

Se concluyó que la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial fue baja y no guardó relación estadística con el conocimiento sobre su enfermedad. La adherencia estuvo afectada por diversos factores, principalmente el descuido de la

hora de la toma de las medicinas y el olvido; los factores relacionados con la no adherencia fueron la polifarmacia y las dificultades en la obtención del medicamento.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. 2017 [citado 15/01/2018]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
2. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Informe Mundial de la Salud. 2013 [citado 15/01/2018]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=E169F24859C1F6E27FC9DC62E53D1C46?sequence=1
3. Rodríguez Abt JC, Solís Visscher RJ, Rogic Valencia SJ, Román Y, Reyes Rocha M. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima, Perú. 2015. rev. fac. med. 2017 [citado 22/02/2018]; 65 (1): 55-60. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112017000100055&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Herrera Olaya GP, Silva Torres JM. Resultados de intervenciones en adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial analizados desde el modelo de Dorothea Orem: una revisión integrativa. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2014 [citado 22/02/2018]. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/47139/1/1030546214.2014.pdf>
5. Marin MJ, Fábregues G, Rodríguez PD, Díaz M, Paez O, Alfie J, et al. Registro Nacional de hipertensión arterial. Conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial. Estudio RENATA. Rev. argent. cardiol. 2012 [citado 22/02/2018]; 80 (2): 121-9. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482012000200005&lng=es

6. Campos Nonato I, Hernández Barrera L, Rojas Martínez R, Pedroza A, Medina García C, Barquera Cervera S. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. Salud pública Méx. 2013 [citado 22/02/2018]; 55 (supl.2): 144-50. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342013000800011
7. Zambrano R, Duitama JF, Posada JI, Flórez JF. Percepción de la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2012 [citado 22/02/2018]; 30 (2): 163-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2012000200005&lng=en
8. López Romero LA, Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas Sánchez LZ. Adherencia al tratamiento: Concepto y medición. Hacia promoc. salud. 2016; 21(1): 117-37.
9. Martín Alfonso L. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. Rev Cubana Salud Pública. 2006 [citado 22 /02/2018]; 32 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300013
10. Pomares Avalos AJ, Vázquez Núñez MA, Ruíz Domínguez ES. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev. Finlay. 2017 [citado 22 /02/2018]; 7 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000200003
11. Martín Alfonso L, Bayarre Vea H, Corugedo Rodríguez MC, Vento Iznaga 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 Pública. 2015 [citado 22/02/2018]; 41 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662015000100004
12. Llibre J, Laucerique T, Noriega L, Guerra M. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Rev cubana med. 2011 [citado 25/02/2018]; 50 (3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300003

13. Corugedo Rodríguez MC, Martín Alfonso L, Bayarre Veá H. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Policlínico Universitario "Manuel Fajardo" en el Municipio Cruces, Cienfuegos, 2009. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011 [citado 22/02/2018]; 27 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252011000400009
14. Martín Alfonso LA, 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 Pública. 2014 [citado 22/02/2018]; 40 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200007
15. Merino Garrido L. Estudio de la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Centro de Salud Puerta de Arnedo. Navarra: Universidad Pública de Navarra. 2013 [citado 22/02/2018]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7803/Master%20Gestion%20Cuidados%20Enfermeria%20Lorena%20Merino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Díaz Molina M, Herrera Preval Y, Matéu López L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. Rev Cubana Farm. 2014 [citado 24/02/2018]; 48 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000400008
17. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev haban cienc méd. 2016 [citado 22/02/2018]; 15 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006
18. Jiménez Fernández I. Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos del Policlínico XX Aniversario. Diseño de un Programa Educativo. Santa Clara: Universidad Central Marta Abreu de Las Villas; 2015. [citado 22/02/2018] Disponible en: <http://dspace.uclv.edu.cu/bitstream/handle/123456789/6349/Liset%20Jimen%C3%A9z%20Fern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

