

## Prevalencia de la Adherencia al tratamiento Antihipertensivo, subcentro de Miraflores-Cuenca.

Juan Pablo Salazar Adum<sup>1</sup>, Mauricio Fernando Sarmiento Cobos<sup>1</sup>, Paúl Enrique Sarmiento Sarmiento<sup>1</sup>.

### Resumen

1. Médico General, Servicio Rural de la Provincia del Azuay-Ecuador. Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

#### Correspondencia:

Fernando Sarmiento.

E mail Fernadosarmiento@gmail.com

Medicatura Rural del Ministerio de Salud Pública.

Teléfono: [593] 984 932 911.

Azuay-Ecuador.

Fecha de Recepción: 15-07-2012.

Fecha de Aceptación: 13-08-2012.

*Rev Med HJCA 2012, 4(2):116-122.*

**Introducción.** *El tratamiento de las enfermedades crónicas requiere cambios en el estilo de vida y una correcta adherencia a la terapéutica, lo cual es un problema clínico de gran relevancia, especialmente en el manejo de pacientes hipertensos. La hipertensión arterial (HTA) constituye actualmente un importante problema de salud pública a nivel mundial y en Ecuador ocupa el tercer lugar dentro de las causas de mortalidad. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de la adherencia y factores asociados a la terapéutica farmacológica y no farmacológica antihipertensiva en pacientes de una zona urbana.*

**Métodos.** *Se realizó un estudio Transversal de Prevalencia en el centro 2 de salud José María Astudillo Regalado del Área de Miraflores-Cuenca-Ecuador. La muestra fueron los pacientes hipertensos que acuden al club de hipertensos del centro referido en el período 2010 – 2011.*

**Resultados.** *La muestra está compuesta de 191 personas de un total de 229 pacientes hipertensos. La población estudiada es predominantemente adherente al tratamiento farmacológico, con un 56%, mientras que un 44% se consideró no-adherente, la mayor parte (70.70%) de la población estudiada era de sexo femenino, y un 29.30% de sexo masculino; la no adherencia en el sexo femenino es más marcada que en el sexo masculino, representado con un 73.5% de la muestra. La población adherente se compone de un mayor número de pacientes con presión arterial controlada.*

**Conclusión.** *Más de la mitad de las personas bajo tratamiento farmacológico antihipertensivo se consideran adherentes según lo expuesto por el Test, conjuntamente esto se asocia a un importante número de personas que controlan bien su presión arterial, así mismo a través del análisis comparativo entre los resultados de la investigación y la bibliografía escogida, se revela una diversidad de factores que se vinculan con la adherencia terapéutica.*

**Descriptores DeCS.** *Hipertensión-Terapia, Prevalencia, Adherencia Terapéutica, Factores De Riesgo, Estilo De Vida, Pacientes, Centros De Salud.*

**Prevalence of Adherence to Antihypertensive therapy, Urban Health Center in Cuenca-Ecuador.**

### Abstract

**Background.** *Treatment of chronic diseases requires changes in lifestyle and proper adherence to therapy, which has been and remains a highly relevant clinical problem, especially in the management of hypertensive patients. Hypertension (HTA) is now an important public health problem worldwide and in Ecuador ranks third among the causes of mortality. The aim of this study was determine the prevalence of adherence and factors associated with drug therapy and pharmacological antihypertensive in "José María Astudillo Regalado" Health Center, Miraflores-Cuenca-Ecuador.*

**Methods.** *This prevalence study was performed in José María Astudillo Regalado Health Center of Cuenca for a period of 6 months, the universe were hypertensive patients attending by the hypertension club for the period 2010 to 2011. Detection was effected those that adhere to therapy, to determine their prevalence during this period.*

**Results.** *The sample consisted of 191 people from a total of 229 hypertensive patients. The population is predominantly adherent to drug therapy, with 56%, while 44% was considered non-adherent, the majority (70.70%) of the study population were female, and 29.30% male; nonadherence in women is more marked than in males, represented 73.5% of the adherent population sample. They include a larger number of patients with controlled blood pressure*

**Conclusion.** *Over half of those under antihypertensive medication were considered adherent as outlined by the Review, together this is associated with a significant number of people well-controlled blood pressure, likewise through the comparative analysis between the results research and selected bibliography, reveals a variety of factors that are associated with adherence.*

**Keywords.** *Hypertension-Therapy, Prevalence, Therapeutic Adherence, Risk Factors, Lifestyle, Patients, Health Centers.*

## Introducción

La hipertensión arterial (HTA), constituye uno de los grandes retos de la medicina moderna, por su extraordinaria prevalencia, es probablemente el problema de salud pública más importante en países desarrollados y subdesarrollados, se sabe que casi uno de cada cuatro ciudadanos de nuestro entorno presenta cifras elevadas de presión arterial [1]. En los últimos años la incidencia y prevalencia de la enfermedad hipertensiva se ha convertido en una cuestión inquietante para los profesionales de la salud [2]. La búsqueda de métodos que contribuyan a su disminución, y el estudio de todos los factores que inciden en su desarrollo, ha cobrado vital importancia. Según el análisis realizado por la OMS, en los países desarrollados la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos es sólo del 50 % y se supone que esta deficiencia sea aún mayor en países en desarrollo, dada la escasez de recursos y las inequidades en el acceso a la atención sanitaria. Lo peor, es que se trata de un problema que tiende a aumentar a medida que aumenta la incidencia de la hipertensión, lo cual caracteriza el cuadro de salud de muchos países en la actualidad [1,3,4]. La hipertensión arterial (HTA) constituye actualmente un importante problema

de salud pública a nivel mundial, que afecta aproximadamente a un billón de personas y se ubica como la tercera causa de años de vida potencialmente perdidos – ajustados por discapacidad. En los países de Suramérica, su prevalencia oscila entre el 14% y el 42%, en la población adulta [5]. La Prevalencia de HTA constituye un problema más importante en Europa que en Estados Unidos y Canadá, según los resultados de un estudio internacional publicado en el último número de "JAMA", donde los resultados muestran que en el grupo de población mayor de 35 años la HTA, afecta al 44% de los europeos y al 28% de los norteamericanos. La enfermedad es más prevalente en Alemania (55%), seguida de Finlandia (49%), España (47%), Inglaterra (42%), Suecia (38%), Italia (38%), Estados Unidos (28%) y Canadá (27%). Además, el estudio demuestra que la enfermedad es tratada de forma más agresiva en Estados Unidos y Canadá, donde el 33% de los hipertensos están controlados, por sólo el 8% en Europa [6]. Según INEC 2008 dentro de las causas de mortalidad en el Ecuador, la enfermedad Hipertensiva ocupa el tercer lugar con un total aproximado de 3265 pacientes hipertensos, equivalente a un porcentaje de 5,4 % y una tasa de mortalidad de 23.7%. En Azuay se

encontró una tasa de 13.81. Seguir una prescripción o adherencia terapéutica es un proceso complejo que está influido por múltiples factores ampliamente estudiados tales como no adquirir la medicación prescrita, tomar dosis incorrectas, o en intervalos incorrectos, olvidar de tomar una o más dosis e incluso, interrumpir el tratamiento antes de tiempo [3]. Por todo lo mencionado al respecto se plantea muchos interrogantes, que aún no se han resuelto. Si bien a pesar de que se han realizado estudios muy consistentes, no se ha podido resolver, de manera concisa los factores que contribuyen a que este problema. Esto nos incentiva a conocer y determinar las características de la población que asiste al Área dos de salud con el fin de implementar programas y diseñar estrategias para el mejoramiento de la adherencia terapéutica antihipertensiva y la calidad de vida de los pacientes que acuden a este Centro. Si bien los tratamientos farmacológicos han demostrado su eficacia, se ha reportado una baja adherencia a éstos en los pacientes hipertensos, lo que impide que tengan el efecto esperado. Para el control de la HTA es necesario, además, que los pacientes se adhieran a las recomendaciones sobre la modificación de sus estilos de vida, lo cual resulta aún más

problemático dada la dificultad inherente a los cambios de comportamiento [7]. La clasificación del JNC-7 sobre manejo de la HTA, utiliza el término "prehipertensión" para las categorías de PA con valores de 120-139/80-89 mmHg, con el fin de identificar a aquellos sujetos en los que la intervención temprana con medidas de estilo de vida sano podría reducir la PA y el progreso a HTA con el paso de los años [8]. Haynes et. al. definieron a la adherencia como la "medida en que los comportamientos del paciente en términos de toma de medicamentos, seguimiento de dietas o modificación en su estilo de vida coinciden con la prescripción médica" [9]. El presente trabajo tuvo como objetivo determinar la prevalencia de la adherencia y factores asociados a la terapéutica farmacológica y no farmacológica antihipertensiva.

## Material y Métodos

El presente trabajo es un estudio transversal, de Prevalencia, en los pacientes hipertensos subscritos al Subcentro José María Astudillo Regalado del Área dos de salud, a quienes se les aplicó un formulario construido para el efecto, a través del cual se indagó sobre las variables sexo, edad, actividad física, consumo de sal, el conocimiento de la enfermedad, riesgos de la enfermedad, causas de abandono al tratamiento, y tipo de fármacos que consumen los pacientes. Considerándose además los factores de riesgo que están involucrados en el desarrollo de esta enfermedad. Para evaluar los conocimientos sobre la enfermedad se utilizó el Test de Batalla y la prueba de Morinsky que es un método de evaluación indirecta del cumplimiento terapéutico.

Selección de pacientes y Grupos de estudio:

El Universo fueron 229 pacientes hipertensos adscritos al Centro 2 de salud de Cuenca-Ecuador, que pertenecen al club de hipertensos, durante el periodo de Febrero del 2010 a Junio del 2011. Se excluyó a los pacientes que fueron hospitalizados, que no estuvieron en condiciones de dar la información, quienes no quisieron participar en el estudio y que no acudían a los controles. El grupo 1 constituyó pacientes con adherencia al tratamiento. El grupo 2 constituyeron los pacientes sin adhe-

rencia al tratamiento. Se comparan las variables.

## Variables:

Las variables fueron de tipo demográficas: Edad, sexo, niveles de presión arterial, índice de masa corporal. Tipo de control de la presión arterial, ingesta de sal, adherencia al tratamiento, actividad física, Abandono al tratamiento, Fármaco que utiliza.

## Recolección de datos:

Los datos fueron recogidos por medio de formulario realizados por los autores y obtenidos de la Historia Clínica del paciente en el Subcentro de Salud 2. Se aplicó un formulario construido para el efecto, a través del cual se investigó sobre las variables sexo, edad, actividad física, consumo de sal, el conocimiento de la enfermedad, riesgos de la enfermedad, causas de abandono al tratamiento, y tipo de fármacos. Para evaluar los conocimientos sobre la enfermedad se utilizó el Test validado de "Batalla" y la prueba de Morinsky que es un método de evaluación indirecta del cumplimiento terapéutico.

## Consideraciones Éticas:

Autorización: Se efectuó el consentimiento informado para de esta forma obtener la debida autorización de los pacientes con hipertensión arterial del Subcentro de Salud Número 2, de Cuenca, solicitando se nos permita realizar las encuestas y los respectivos controles. El siguiente estudio se llevó a cabo con la utilización de los resultados obtenidos tras el consentimiento informado, el cual los pacientes firmaron de manera libre y voluntaria. Las actividades de recolección y control se llevaron a cabo en un lugar cómodo, adecuado, y amplio, con una correcta temperatura, en un horario flexible para mayor comodidad y máxima asistencia de los pacientes. Los datos obtenidos al final del estudio se guardaron con total confidencialidad y fueron utilizados de una manera positiva.

## Análisis Estadístico:

Una vez obtenidos los datos, agru-

pados y transformados en información, se procedió a construir tablas y gráficos a través de los cuales se puede visualizar los resultados obtenidos. Se utilizó como medida estadística el porcentaje, RP (Razón de Prevalencia), con IC 95% (Intervalo de Confianza 95%); para medir la asociación significativa y además se utilizó el Chi cuadrado para la medición estadística del estudio; que serán representados en diversas tablas y gráficos según la naturaleza de cada variable. Se utilizó el programa SPSS 19.0 IBM para el análisis.

## Resultados

La muestra está compuesta de 191 personas de un total de 229 pacientes hipertensos, excluyéndose a 38 personas según los criterios de exclusión establecidos. Se destaca que la media de presión arterial de esta población es de 134/78 para aquellos que se adhieren al tratamiento y de 138/86 para los pacientes que no se adhieren, con un promedio de edad de 71,6 ( $\pm 12,3$ ) años en el grupo que se adhiere al tratamiento y 65,3 ( $\pm 13,5$ ) años en el grupo que no se adhiere al tratamiento. El 70,7% de los pacientes fueron mujeres. El 39,8% de pacientes hipertensos tuvieron una instrucción de primaria completa y el 3,7% fueron analfabetos. En los siguientes tres gráficos se observa la distribución porcentual según edad, sexo y escolaridad. El mayor porcentaje de pacientes se encuentran entre los 80 y 89 años de edad, con un 29.31% del total de pacientes. Se observó que los pacientes de edad avanzada son aquellos que más se adhieren al tratamiento farmacológico (Figura 1). La mayor parte (70.70%) de la población estudiada era de sexo femenino (Figura 2). De la muestra obtenida el mayor porcentaje (39.80%) ha completado la primaria; un 3.70% de la muestra son analfabetos (Figura 3). La población estudiada es predominantemente adherente al tratamiento farmacológico, con un 56%, mientras que un 44% se consideró no-adherente (Figura 4). La no adherencia en el sexo femenino es más marcada que en el sexo masculino, representado con un 73.5% de la muestra (Figura 5). La mayoría de pacientes que se adhieren al tratamiento farmacológico llevan un estilo de vida saludable (Figura 6). El mayor

número de personas que se estudiaron presentan sobrepeso (43.45%), de los cuales la mayoría de ellos (60.24%) no se adhieren al tratamiento (Figura 7). La población adherente se compone de un mayor número de pacientes con presión arterial controlada (60) versus la población no adherente, que se constituye de un mayor número de pacientes con presión arterial no controlada (68) (Figura 8). La mayoría de pacientes se mantienen con monoterapia (Figura 9). El fármaco más utilizado es el Enalapril (26.70%), luego es el Losartán (21.98%) y finalmente Amlodipino (10.99%) (Figura 10). En la tabla 2 se observa la distribución porcentual de respuestas obtenidas como resultado de la aplicación del Test Morisky-Green-Levine. Las respuestas afirmativas (SI = No Adherencia) se concentraron mayoritariamente en la pregunta número 2 con un 65.4%, indicando al descuido a la hora de tomar la medicación como la causa más frecuente de no adherencia farmacológica. Además la respuesta negativa más comunicada (NO = Adherencia) se encuentra representada por la respuesta número 3, indicadora de que las mejoras de la sintomatología con el medicamento, afectan en menor medida en la no adherencia con un 86.3%. Obteniendo del gráfico podemos decir que aquellos que responden negativamente a una pregunta tienen un factor de riesgo para agravar la Hipertensión Arterial.

## Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio mostraron que en la categoría de adherencia se observa que la muestra se proyecta como una población adherente al tratamiento farmacológico con un 56% del total y con un 44% de pacientes que no se adhieren al tratamiento, en comparación con valores encontrados en Chile donde la muestra se proyecta como una población poco adherente al tratamiento con 44.1% del total de pacientes [1]. En un estudio realizado en México el apego farmacológico se demostró en el 85.4% de los pacientes, refiere que de aproximadamente la mitad de los pacientes que se apegan a los medicamentos prescritos, uno de cada tres tiene control de su presión, por lo que, la baja adhesión a los

**Tabla 1.**  
*Características de los Pacientes con Adherencia y Sin Adherencia*

| VARIABLE                           | Grupo 1<br>Adherencia | Grupo 2<br>Sin adherencia | P     |
|------------------------------------|-----------------------|---------------------------|-------|
| N=191                              | 83                    | 107                       |       |
| Edad                               | 65.3±13.5             | 71.6±12.3                 | 0.001 |
| Tensión arterial sistólica (mmHg)  | 134.1±16.6            | 138.2±20                  | 0.130 |
| Tensión arterial diastólica (mmHg) | 78.7±12.2             | 86.36±11.7                | 0.833 |
| Peso (kg)                          | 66.7±11.18            | 65.92±12.95               | 0.663 |
| IMC (kg/altura m2)                 | 28.1±5.12             | 27.63±4.93                | 0.504 |
| Tiempo de toma (años)              | 6.40±7.77             | 6.27±7.37                 | 0.911 |
| Numero de Fármacos para HTA        | 1.05±0.539            | 1.23±0.623                | 0.32  |

**Tabla 2.**  
*Distribución Porcentual De Respuestas Según Test Morisky-Green-Levine*

| Distribución porcentual de respuestas según Test Morisky-Green-Levine |                        | Riesgo relativo       | Valor de p |
|-----------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------|------------|
| Preguntas Test Morisky-Green                                          | Respuestas Afirmativas | IC (0.95%)            |            |
| 1. ¿Se olvida de tomar alguna vez el medicamento para su HTA?         | 41.4%                  | 107 (15.2 – 752.7)    | <0.0001    |
| 2. ¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?        | 65.4%                  | 0.143 (0.071 – 0.286) | <0.0001    |
| 3. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomarlos?                        | 13.7%                  | 6.733 (2.4 – 18.8)    | <0.0001    |
| 4. Si alguna vez le sientan mal ¿deja de Tomarlos?                    | 20.9%                  | 39.59 (5.2 – 300.5)   | <0.0001    |

fármacos es la mayor causa de un deficiente control de la hipertensión arterial a nivel mundial, la cual evidentemente tiene una importante influencia en la generación de complicaciones cardiovasculares [10-15]. Se deduce también que según sexo, el femenino es superior en forma porcentual al masculino en conducta adherente. Cabe destacar que al relacionar las variables de adherencia y el control de la presión arterial, se obtiene que 68 personas (35.60%) presentan la presión arterial no controlada y que esta vinculada con la no adherencia. De acuerdo con los resultados hemos encontrado que existe un buen control de

la tensión arterial en un 71.4% de pacientes hipertensos adherentes al tratamiento, comparando con publicaciones internacionales sólo 3 de cada 10 hipertensos españoles asistidos en Atención Primaria tiene un control óptimo de su presión arterial [16,17]. En nuestro estudio la población no adherente al tratamiento antihipertensivo corresponde al 44% y se encontró como causa más frecuente a la no adherencia al tratamiento el descuido que presenta el paciente a la hora de tomar la medicación con un 65.4%, de igual manera, comparando con bibliografías internacionales, en un estudio pakistaní se demuestra que el

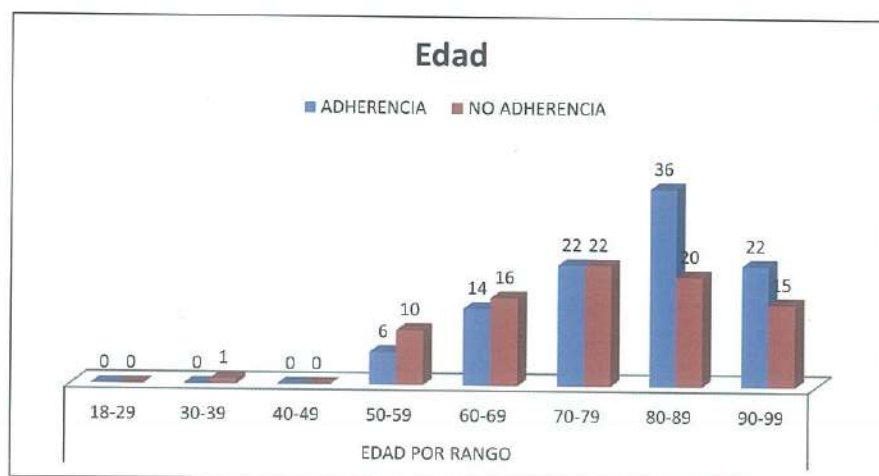


Gráfico 1. Distribución de 191 pacientes del Centro 2 de Salud de Cuenca según edad. Cuenca 2011

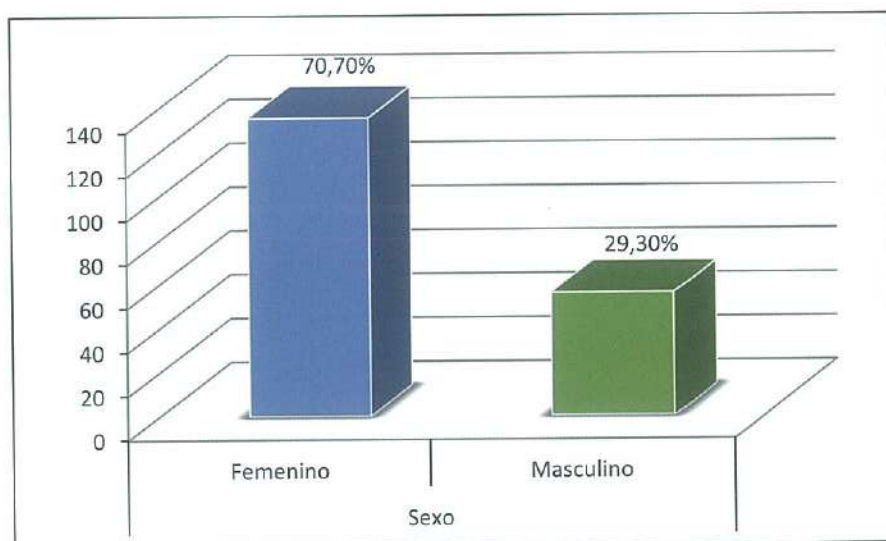


Gráfico 2. Distribución de 191 pacientes del Centro 2 de Salud de Cuenca según sexo. Cuenca 2011

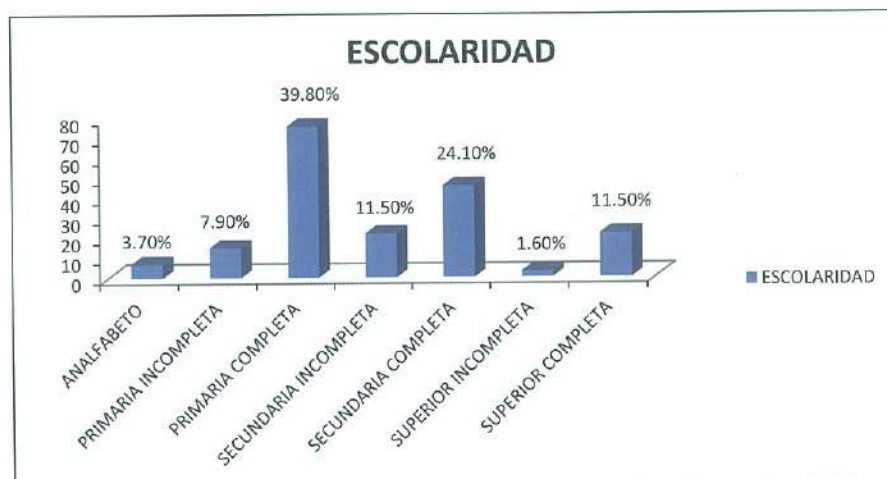


Gráfico 3. Distribución de 191 pacientes del Centro 2 de Salud de Cuenca según escolaridad. Cuenca 2011

56.8% de la falta del cumplimiento antihipertensivo se debió al olvido siendo la causa mas común [18], sin embargo en estudios canadienses el 43.3% había interrumpido la medicación, de este grupo las personas más propensas a interrumpir su medicación inicial fueron los que perciben los efectos secundarios de este medicamento [19], al igual que en Israel las razones más frecuentes para la interrupción y falta de adherencia al tratamiento fueron los efectos secundarios (15%). Podemos observar que el cumplimiento y mejor adherencia fue evidenciada en personas ancianas lo que corrobora con algunos estudios observados en Malasia [20], Pakistan [21], Canada [22], sin embargo existen estudios específicamente en Polonia donde los datos difieren de nuestros resultados evidenciando que existe una dificultad en la adherencia al tratamiento en personas de edad avanzada [23]. Los estu-

dios revisados con relación al sexo y la adherencia no ofrece resultados de investigaciones concordantes en todos los casos. Por ejemplo un trabajo realizado en el municipio Marianao de Ciudad de La Habana encuentra que el mayor porcentaje de los pacientes con cumplimiento completo de su tratamiento (68.5%) corresponde al sexo femenino y entre las personas que incumplen no

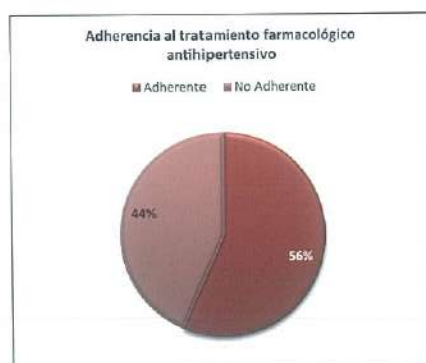


Gráfico 4. Distribución del porcentaje de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo

se aprecian diferencias entre hombres y mujeres [17]. Con respecto a la utilización de fármacos, en nuestro estudio el 8.37% de los pacientes no consumen fármacos, el 70.68% de los pacientes se mantienen con monoterapia, el 18.32% utilizó 2 fármacos y el 2.61% utilizaban 3 fármacos, semejante a datos encontrados en Perú en el 2007; 50% monoterapia, 43% dos fármacos y el 7% tres fármacos [16]. En nuestro estudio, en lo que respecta a los fármacos utilizados, si se toma en consideración a los fármacos empleados en monoterapia, el Enalapril se emplea con mayor frecuencia (26,70%), luego Losartán (21.98%) y finalmente Amlodipino (10.99%) sin embargo; si se considera los fármacos sin importar que hayan sido utilizados en combinación o en monoterapia, el Losartán tiene un uso más difundido. Siendo la combinación más frecuente Losartán más Hidroclorotiazida. En un estudio realizado en Massachusetts, publicado en Cochrane nos dice que reducir el número de dosis diarias parece ser eficaz para aumentar la adherencia al tratamiento y disminuir la presión arterial y debe considerarse como una estrategia de primera línea [18].

## Conclusión

Más de la mitad de las personas bajo tratamiento farmacológico antihipertensivo se consideran adherentes según lo expuesto por el Test, conjuntamente esto se asocia a un importante número de personas que controlan bien su presión arterial, así mismo a través del análisis comparativo entre los resultados de la investigación y la bibliografía escogida, se revela una diversidad de factores que se vinculan con la adherencia terapéutica.

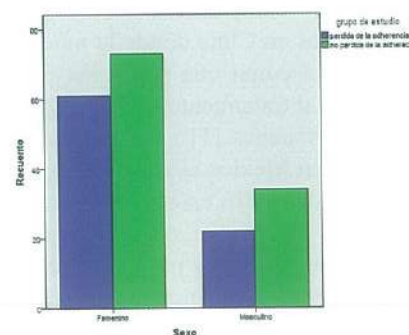


Gráfico 5. Distribución de la adherencia según sexo. Cuenca 2011

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribuciones de los autores

JPS y MFS son responsables por los conceptos del estudio, diseño y definición. JPS, MFS y PES son responsables de la revisión bibliográfica, adquisición de datos, análisis estadístico, preparación del manuscrito, edición y revisión. Todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

### Agradecimientos

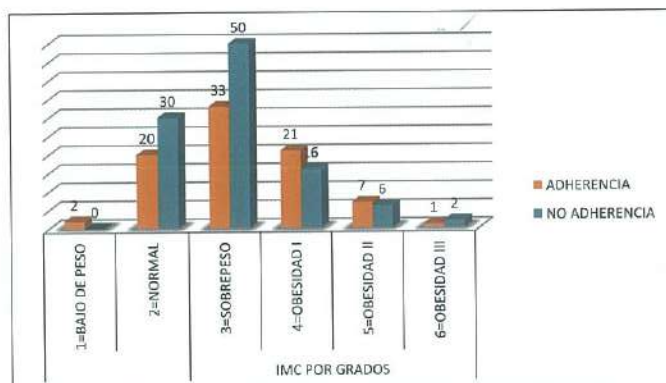


Gráfico 7. Clasificación de la población según Índice de Masa Corporal asociados a adherencia y no adherencia al tratamiento. Cuenca 2011

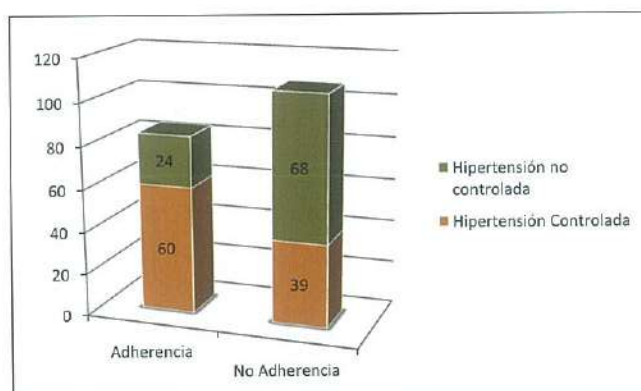


Gráfico 8. Distribución porcentual de adherencia según control de la Presión Arterial. Cuenca 2011

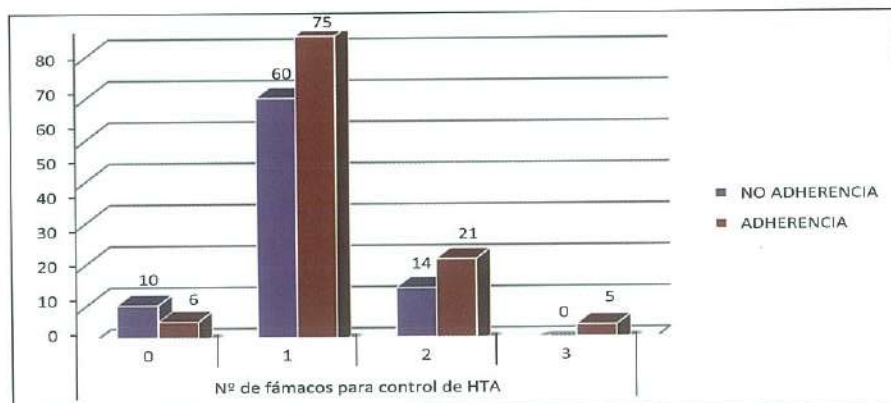


Gráfico 9. Distribución según el número de fármacos que toman los pacientes para control de la Presión Arterial Cuenca 2011

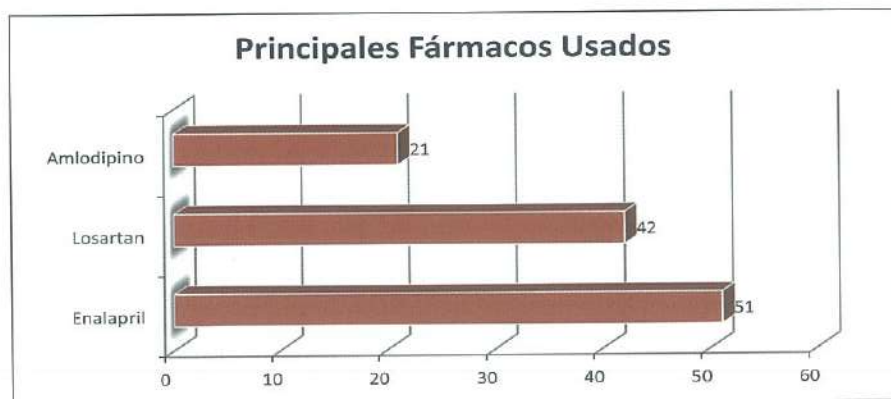


Gráfico 10. Distribución según los fármacos más utilizados para control de la Presión Arterial. Cuenca 2011

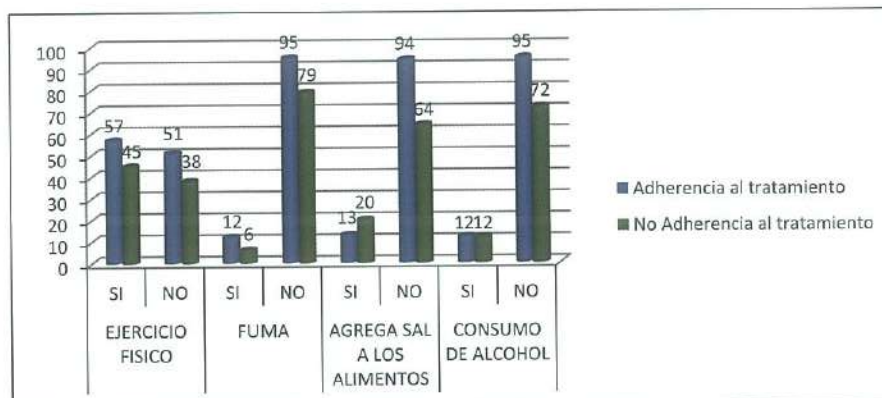


Gráfico 6. Distribución de la prevalencia de los factores de riesgo asociados a adherencia y no adherencia al tratamiento. Cuenca 2011

Agradecemos al personal médico del Subcentro de Salud Área 2 de Miraflores del Ministerio de Salud Pública de Cuenca Ecuador.

### Abreviaturas

IMC : índice de masa corporal.  
HTA: hipertensión arterial.

### Referencias

1. Tapia J: Adhesión Al Tratamiento Farmacológico Antihipertensivo En El Hospital De Chaiten. Valdivia-Chile. Tesis de Licenciatura Enfermería. Universidad Austral de Chile 2006. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fmt172a/doc/fmt172a.pdf> [Visita: 12-05-2012].
2. Agámez A: Factores relacionados con la no adherencia al tratamiento antihipertensivo Camagüey - Cuba 2008. Rev Medica Cubana 9:3-5. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n5/amc09508.pdf>. [Visita: 12-05-2012].
3. Granados G, Roales J, Moreno E, Ybarra J: Creencias en Síntomas y Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. Granada - España. Informes Psicológicos 2007, 698:2
4. Arce L, Monge-Nájera J: Género y niveles de adherencia al tratamiento antihipertensivo en el personal de la Universidad Estatal de Costa Rica. San José - Costa Rica 2009. Cuadernos

- de Investigación UNED 2009, 1:164 – 169. Disponible en: [http://www.uned.ac.cr/investigacio/publicaciones/cuaderno1/documents/Arce\\_Genero\\_000.pdf](http://www.uned.ac.cr/investigacio/publicaciones/cuaderno1/documents/Arce_Genero_000.pdf) [Visita:12-05-2012].
5. Martínez Reyes F: Adherencia A La Terapéutica Farmacológica En Pacientes Hipertensos Del Hospital “José Carrasco Arteaga”. Cuenca - Ecuador 2007. *Rev Med HJCA* 3:6–7.
  6. Hernández H, Bello A, Coronado J, Arteta D: Guías De Práctica Clínica Basadas En La Evidencia. *Rev Asociación Colombiana de Facultades de Medicina* 2007, 3:25–28.
  7. Varela M: El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Cali (Colombia). *Redalyc* 2010, 5:128–131.
  8. Marín R: Guía Española de Hipertensión Arterial, Hipertensión arterial. Definición. Epidemiología, España 2005. *Rev Soc Esp Hipertensión* 2005, 4:3–4.
  9. Haynes R, Sackett D, Gibson E, Taylor D, Hackett B, Roberts R: Improvement of medication compliance in uncontrolled hypertension. *Lancet* 1976, 1:1265–1268.
  10. Rojas P, Montero J, Moore P: Hipertension Arterial introducción y Epidemiología. *Rev Med PUC Chile* 2007, 5:3.
  11. Crespo N, Rubio V, Casado M, Sánchez-Martos J, Campo C: Factores moduladores de la adherencia farmacológica en hipertensión arterial: estudio exploratorio. Universidad Autónoma de Madrid. España. *Rev SLD Cuba* 2006, 4:5.
  12. Hernández H, Bello A, Coronado J, Arteta D: Guías De Práctica Clínica Basadas en La Evidencia. *Rev Asociación Colombiana de Facultades de Medicina* 2007, 25:28.
  13. Dosse C, Cesarino CB, Martin JFV, Castedo M.: Factores Asociados A La No Adhesión De Los Pacientes Al Tratamiento De Hipertensión Arterial, Sao Paulo, Brasil 2007, Scielo 2007, 2:8.
  14. Ingaramo R, et al: Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT) Argentina 2005. *Rev Electronica FAC* 2005, 5:34.
  15. Castañeda O, López del Castillo D, Araujo-López A: Apego farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de una Unidad de Medicina Familiar de Ciudad Obregón, Sonora (México). *Archivos en Medicina Familiar* 2008, 10:1.
  16. Chavez J, et al: Tratamiento Y Costos Farmacológicos De La Hipertensión Arterial No Complicada En Un Hospital Regional Perú. *Rev Peruana de Cardiología* 2008, 34:3.
  17. Rodrie G, Et al: Control de la hipertensión arterial en la población española  $\geq 65$  años asistida en atención primaria. *Res Esp Cardiol* 2005, 25:3.
  18. Almas A, Hameed A, Ahmed B, Islam M: Compliance to antihypertensive therapy. *JCPSP* 2006, 16:23–26.
  19. Jean-Pierre Grégoire, Jocelyne Moisan, Rémi Guibert, Antonio Ciampi, Alain Milot, Michel Gaudet, Isabelle Côté, Determinants of discontinuation of new courses of antihypertensive medications. Québec, Canada, *J Clin Epidemiol* 2002, 55:728–735.
  20. Hassan NB, Hasanah CI, Foong K, Naing L, Awang R, et al: Identification of psychosocial factors of noncompliance in hypertensive patients. *J Hum Hypertens* 2006, 20:23–29.
  21. Saman K, Hashm, E: Factors Associated with Adherence to Anti-Hypertensive Treatment in Pakistan. *F Journal* 2006, 10:13.
  22. Caro J, Salas M, Speckman J, et al: Persistence with treatment for hypertension in actual practice. *CMAJ* 1999, 160: 31–37.
  23. Yiannakopoulou ECh, Papadopoulos J, Cokkinos DV, Mountokalakis TD: Adherence to antihypertensive treatment: a critical factor for blood pressure control. *Eu J Cardiovasc Prev Rehabil* 1999, 12:243–9.

Como citar este artículo:

Salazar J, Sarmiento F, Sarmiento P. Prevalencia de la Adherencia al tratamiento Antihipertensivo, subcentro de Miraflores-Cuenca. *Rev Med HJCA* 2012, 4(2):116-122.