

Relación entre autoeficacia y adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial

Armando Pérez¹, Susana Tzompantzi², Jorge Salgado¹, Santiago Pazarán¹, Erika López³

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médico Familiar No 6

² Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médico Familiar No 2

³ Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad Médica de Alta Especialidad C.M.N. Manuel Ávila Camacho.

Resumen

La hipertensión arterial sistémica afecta a la población de adultos mayores y está relacionada con factores ambientales, es factor de riesgo para desarrollar otras complicaciones por lo que es elemental asegurarse que el paciente cumpla con el correcto apego al tratamiento farmacológico y el nivel de autoeficacia. **Objetivo:** Evaluar la relación entre la autoeficacia y la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial sistémica (HAS). **Material y métodos:** Se realizó estudio observacional, relacional, transversal y prospectivo en 353 pacientes con HAS; se aplicó escala de autoeficacia general y Morisky Green, que evaluó la relación entre la autoeficacia y la adherencia terapéutica y se analizó en SPSS V 25. **Resultados:** Del 100% tenemos que el 93% de los pacientes con adherencia tuvieron autoeficacia y solo el 7% no la presentó. Con respecto a la población que no presenta adherencia el 83.6% presentó autoeficacia mientras que el 16.4% restante no la tienen, lo cual indica que entre mayor autoeficacia se presente en el paciente mejor adherencia al tratamiento médico tendrán. **Conclusión:** Se puede ultimar qué si existe relación entre autoeficacia y adherencia al tratamiento terapéutico; y como resultado la presión arterial se mantiene en cifras optimas.

Abstract

Systemic arterial hypertension affects the elderly population and is related to environmental factors, it is a risk factor for developing other complications, so it is essential to guarantee that the patient complies with the correct adherence to pharmacological treatment and the level of self-efficacy. **Objective:** Evaluate the relationship between self-efficacy and therapeutic adherence in older adults with systemic arterial hypertension (SAH). **Material and methods:** An observational, relational, cross-sectional and prospective study was carried out in 353 patients with SAH; the general self-efficacy scale and Morisky Green were applied, which evaluated the relationship between self-efficacy and therapeutic adherence and were analyzed in SPSS V 25. **Results:** From 100% sample we have that 93% of the patients with adherence had self-efficacy and only 7% did not present it. Regarding the population that does not present adherence, 83.6% presented self-efficacy while the remaining 16.4% do not, which indicates that the greater self-efficacy the patient presents, the better adherence to medical treatment they will have. **Conclusion:** It can be concluded that there is a relationship between self-efficacy and adherence to therapeutic treatment; and as a result blood pressure is maintained at optimal numbers.

Palabras clave: Autoeficacia, adherencia, adulto mayor.

Keywords: Self-efficacy, adherence, elderly.

1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) es una enfermedad perteneciente al grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia a nivel mundial, se estima que a nivel global hay 1.130 millones de personas con hipertensión. En 2015 uno de cada cuatro hombres y una de cada cinco mujeres presentaban este padecimiento y de ellos solo uno de cinco personas con hipertensión tiene controlado el problema, una de las metas mundiales para las enfermedades crónicas no transmisibles es disminuir la HAS por lo menos un 25% para el año 2025 [1].

En México la prevalencia de hipertensión arterial es de las más altas y se encuentra en 30.2% según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2016), en dicha encuesta se reporta también que la prevalencia se

incrementa en pacientes con obesidad a diferencia de personas con índice de masa corporal (IMC) normal, de la misma forma como aumenta en pacientes con diabetes mellitus tipo II [2,3].

La hipertensión arterial está considerada como un factor de riesgo para presentar enfermedades cardiovasculares como son enfermedad cerebro vascular, infarto al miocardio, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica e insuficiencia renal, la estrecha relación que existe entre la presión arterial y los eventos cardiovasculares y renales hace la distinción entre presión arterial normal alta e hipertensión arterial. Se conoce que la HAS es de origen multifactorial y aunque un porcentaje se relaciona con el aspecto genético su causa está enfocada en factores ambientales como el sobrepeso y la obesidad, el contenido elevado de sodio en la dieta, una alimentación pobre en potasio y rica en grasas saturadas, sedentarismo, consumo de tabaco e ingesta elevada de alcohol [4,5].

Existen también aspectos ambientales relacionados con el apego al tratamiento farmacológico del paciente, por ejemplo, el nivel socioeconómico pues se ha establecido que las personas que más incumplen en el tratamiento y menos controlan su presión arterial son las que tienen una posición económica más baja, esta situación expone a las personas a condiciones de gran demanda psicológica y estrés crónico. La preocupación por optimizar las tareas diarias hace que la toma de medicamentos para el control de la o las enfermedades que padece el paciente carezcan de importancia. Otros factores que pueden contribuir a la no adherencia al tratamiento de la hipertensión son otras enfermedades crónicas, otros tratamientos farmacológicos sobre todo en pacientes geriátricos con polifarmacia, como tal el paciente por aspectos psicosociales, hábitos y estilo de vida y el aspecto religioso y espiritual el cual se ha demostrado que tiene impacto sobre la adherencia al tratamiento farmacológico [7,8,9].

El comportamiento, pero sobre todo el compromiso del paciente de cumplir con el esquema de tratamiento es esencial. En la actualidad no existe una definición para el concepto “adherencia terapéutica”, sin embargo, en la literatura se relaciona con otros conceptos como cumplimiento, adherencia, cooperación, colaboración, alianza, terapéutica, seguimiento entre otras. La adherencia al tratamiento está ligada estrechamente con el aspecto psicológico del paciente específicamente la autoeficacia misma que es considerada como el factor que mayor predice el autocuidado. Albert Bandura autor de la teoría social cognitiva define en la misma a la autoeficacia como la capacidad con la que cuentan las personas para desempeñarse en una situación determinada, es decir un conjunto de acciones de comportamiento de las personas que incluye pensamiento y reacciones emocionales que experimentan en situaciones difíciles [6,10].

Debido a esto es necesario que se realicen evaluaciones a los pacientes adultos mayores relacionadas con la adherencia al tratamiento farmacológico ya que el conocimiento del manejo de la enfermedad por parte del paciente será de gran utilidad para el médico tratante y con esto poder prescribir un tratamiento correcto y efectivo. Las formas de medir la adherencia terapéutica en los pacientes con hipertensión es por medio de pruebas que consisten en series de preguntas relacionadas con el cumplimiento del tratamiento, objetivamente se busca valorar ciertas actitudes y comportamientos que evidencien el apego al tratamiento farmacológico algunos de los cuestionarios puestos en la práctica son el Cuestionario ARMS-e, Test de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad), The Beliefs about Medicines Questionnaire (BMQ), Brief Medication Questionnaire (Cuestionario Breve de la Medicación), Drug Attitude Inventory (DAI o Inventario de Actitudes hacia la Medicación), Test de Haynes-Sackett (o test del cumplimiento autocomunicado), Hill-Bone Compliance Scale, The Medication Adherence Report Scale (MARS o escala informativa de cumplimiento de la medicación), Test de Morisky-Green y The Simplified Medication Adherence Questionnaire (SMAQ) [11].

La aplicación del test de Morisky-Green está presente en diversos artículos nacionales e internacionales de investigación relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial, haciendo referencia a la facilidad con la que se aplica, así como lo sencillo que es para el paciente contestar las preguntas. En México se han realizado estudios de este tipo en los cuales el principal instrumento de medición ha sido el test ya sea en su versión de 4 ítems o en el modificado que cuenta con 8 ítems, con un alfa de Cronbach de 0,646 [12,13,14].

2. ANTECEDENTES

Se han realizado diversos estudios en diferentes países relacionados con la adherencia terapéutica del paciente con hipertensión arterial sistémica, como ejemplo la revista Progaleno en el año 2020 publicó un estudio realizado entre septiembre de 2018 y febrero de 2019 en la Habana, Cuba. El estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, con el objetivo de evaluar el nivel de cumplimiento al tratamiento y las causas de la no adherencia. La población estuvo integrada por 113 pacientes con hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo II que se encontraban hospitalizados, estos pacientes se encontraban con tratamiento farmacológico. Las variables estudiadas fueron el sexo, edad, nivel de escolaridad, enfermedad que padecen, variedad de tratamiento indicado, nivel de cumplimiento y causas de no adherencia; con esto se encontró que pacientes el 60,2% de los 113 pacientes estudiados se adhieren al tratamiento, el 92,3% de los 13 pacientes mayores de 80 años de edad mostraron el nivel de adherencia más elevado, de los 5 pacientes menores de 39 años ninguno refirió haber cumplido siempre con el tratamiento y nada más el 20% cumplió casi siempre [15,16].

Específicamente en México Luna y cols. realizaron un estudio descriptivo y transversal con muestreo no probabilístico en el cual se incluyeron pacientes que padecían hipertensión arterial que acudieron a recibir tratamiento a la UMF No.171 IMSS de Zapopan, Jalisco, durante el periodo comprendido de agosto a diciembre de 2016. Las características demográficas tomadas para este estudio fueron edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación, el tiempo con hipertensión arterial, índice de masa corporal y la última cifra de tensión arterial en su consulta médica mensual [17].

Maldonado-Reyes y cols. en Reynosa Tamaulipas realizaron un estudio observacional durante los meses de enero a abril de 2011, de tipo descriptivo y transversal con el objetivo de evaluar la adherencia al tratamiento en el cual se encuestaron a 322 pacientes con diagnóstico previo de hipertensión arterial sistémica en derechohabientes del IMSS, adscritos a la U.M.F. No. 33, en este estudio se evaluaron variables como sexo, edad, ocupación, escolaridad y adherencia al tratamiento. Se encontró que el 59% de la población presentaba una adherencia parcial al tratamiento, el 2% no tenía adherencia alguna y el 39% presentaba apego al tratamiento. La muestra estuvo integrada por 68 personas del sexo masculino y 254 del sexo femenino; donde el 48.5% de los hombres tenían adherencia total mientras que solo el 37% de las mujeres estaban totalmente adheridas al tratamiento, 61% de estas últimas tenían adherencia parcial y el 2% no tenían adherencia. Con respecto a la variable edad el 71.4% de los pacientes con hipertensión se encontraban entre 50 y 69 años, referente a la ocupación la mayoría de los pacientes eran amas de casa, estos datos se recolectaron a partir del cuestionario Martín-Bayarre-Grau, teniendo un índice de consistencia interna de Alfa de Cronbach de 0,889 [18].

En la universidad de las Américas Puebla, se llevó a cabo un estudio que llevo por título “Niveles de adherencia al tratamiento farmacologico en adultos mayores con hipertension arterial sistémica” en el periodo de mayo

del 2017, basado en un estudio de cohorte, cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal en el que participó una población de 206 adultos mayores hipertensos mayores de 60 años que asistían a un centro de salud en el estado, con el objetivo de identificar la adherencia al tratamiento farmacológico por medio del cuestionario de Morisky Green Levine. Las variables sociodemográficas que se utilizaron en este estudio fueron la edad, género, estado civil, nivel de escolaridad y ocupación actual, donde el 40,2% se encontró entre 60 y 65 años, respecto al género el 40,2% fue del sexo masculino y el 59,8% del sexo femenino, en cuanto al estado civil el 57,7% refirió ser casado y en escolaridad en nivel primaria fue el predominante con un 60,8%, en la ocupación actual el 63,4% refirió dedicarse a labores del hogar. Dicho estudio tuvo como resultado que el 20.6% de la población tenía una baja adherencia al tratamiento, el 27% mantiene una mediana adherencia y 52.4% restante presentaba un apego correcto al tratamiento. Se tomo en cuenta como límite de error de .05, potencia de .80 y un efecto de .50, con nivel de confianza de 95%, dando una n=189 casos [19].

3. MATERIAL Y METODOS

Se llevo a cabo un estudio observacional, relacional, transversal, retrolectivo y prospectivo que evaluo la relación entre la autoeficacia y la adherencia terapéutica del 1 de febrero al 31 de mayo del 2021 en la U.M.F. No. 6 del IMSS Puebla, la estadística fue por medio de muestreo aleatorio simple con adultos mayores de 60 años, de ambos sexos, derechohabientes, con el diagnostico de hipertensión arterial sistémica, que aceptaron participar en el estudio y que acudieron a dicha unidad en ambos turnos de los 20 consultorios, con previo consentimiento informado, se lleno la hoja de recolección de datos, se aplico la escala de autoeficacia general que cuenta con un alfa de Cronbach entre 0.76 y 0.9 y el test de Morisky Green con un alfa de Cronbach de 0,646. Dicho estudio conto con una muestra de 353 pacientes, una vez tenidos los datos se realizo el análisis de la información con el programa SPSS V 24, para despejar la hipótesis se utilizo Chi cuadra con una significancia de $p < 0.05$.

4. RESULTADOS

Después de la aplicación del estudio antes mencionado se encontró que del total de la población analizada la cual se conformó por 353 pacientes la edad de mayor incidencia fue 65 y 69 años, ambos con 7.9% respectivamente, dejando con menor incidencia a los pacientes con edad de 87 y 90 años con un porcentaje de 0.3%.

Referente a los resultados para la variable genero se encontró que del total de la población el genero femenino fue quien tuvo mayor presencia con un 67% contra el genero masculino quien se presento en un 33%. Siendo las mujeres quienes se mostraron dominantes en este rubro.

En cuanto a la variable escolaridad se evaluaron los siguientes parámetros: ninguno, primaria, secundaria, preparatoria, carrera técnico, licenciatura y postgrado, de los cuales el de mayor incidencia fue el de primaria con un 34%, seguido del grado secundaria con un 26%, carrera técnica se presentó en un 13%, preparatoria con un 10%, ninguno en 9%, licenciatura 7% y finalmente y con menor prevalencia la escolaridad de postgrado con un 1%.

Para el estado civil los resultados de la población estudiada arrojaron que el 59% se encuentra casada, seguido de la viudez con un 16%, soltero con 10%, unión libre con 7%, separado con 6% y con un porcentaje menor a todos

los anteriores, estado civil divorciado con un 3%. Lo que indica que la mayoría de los pacientes que participaron en el estudio se encuentra en matrimonio actualmente.

En lo que respecta a la variable ocupación, se les presentaron a los participantes del estudio las siguientes opciones: ama de casa, empleado, jubilado, pensionado y otros. Como resultado se obtuvo que el 42% de la población respondió “ama de casa”, tomando en cuenta que en su mayoría los pacientes del estudio fueron mujeres. Consecutivamente se presentó la ocupación empleado con un 27%, seguido de pensionado con un 22%, jubilado con 6% y la menor incidencia se encontró en el parámetro “otros”.

Ahora bien, enfocándonos en la variable hipertensión arterial sistémica, los resultados reportaron que de forma general el 82% de los pacientes se encuentran en control de la presión arterial y el 18% restante no mantienen niveles óptimos para dicho padecimiento.

Particularmente del total de las mujeres entrevistadas en este estudio el 83% mantienen niveles óptimos de presión arterial lo que las define como pacientes controladas mientras que por otro lado el resto de pacientes es decir el 17% presentan descontrol de la presión y se encuentran fuera de los niveles normales.

Con respecto al género masculino, del total de pacientes el 82% se encuentran en control y el 18% no presentan control en los niveles de presión arterial como se puede observar en la gráfica anterior.

En cuanto a la adherencia, de los pacientes que resultaron controlados se encontró que la mayoría de ellos no presenta adherencia al tratamiento esto en un 58%, mientras que el 42% cumple con el tratamiento indicado por el médico tratante.

En el parámetro autoeficacia se encontró que del total de la población que se encuentra controlada el 88% presenta autoeficacia contra el 12% de pacientes quienes no presentan autoeficacia a pesar de tener hipertensión arterial controlada.

De un total de 350 pacientes los cuales representan el 100%, tenemos que el 93% de los pacientes con adherencia tuvieron autoeficacia y solo el 7% no la presentó. Con respecto a la población que no presenta adherencia el 83.6% presentó autoeficacia mientras que el 16.4% restante no tienen autoeficacia, lo cual indica que entre mayor autoeficacia se presente en el paciente mejor adherencia al tratamiento médico tendrán.

La intersección de Chi – cuadrado de Pearson y significación asintótica bilateral, nos habla del grado de error que vamos a tener al determinar que entre mayor eficacia vamos a tener mayor adherencia o que existe mayor una relación entre la autoeficacia y la adherencia, la significación asintótica nos arroja 0.009, relacionado con $p < 0.05$, lo que significa que es menor a p , lo que nos dice que hay una relación entre autoeficacia y adherencia.

5. DISCUSIÓN

Hallazgos principales

Este estudio de investigación tuvo como propósito principal relacionar la autoeficacia con la adherencia al tratamiento terapéutico de un grupo de adultos mayores, con hipertensión arterial quienes forman parte de la población de la UMF. 6 del IMSS del estado de Puebla. Todos los pacientes que participaron en el estudio lo

hicieron de forma satisfactoria teniendo como población general 353 pacientes en total. Los resultados iniciales mostraron un panorama general de la situación de la población y de acuerdo a esto se pudo observar que, la mayoría de los pacientes presentó una edad de 65 y 69 años a diferencia de los pacientes de 87 y 90 años quienes mostraron menor frecuencia dentro del grupo.

Comparación con estudios previos

También se encontró que la mayoría de la población fue del genero femenino, quienes duplicaron la cantidad de hombres presentes en el estudio lo que indica que la hipertensión arterial se encuentra mas presente en mujeres que en hombres específicamente en este grupo poblacional, esto se relaciona con el estudio realizado por Luna y cols., en donde reportan haber encontrado mayor incidencia de pacientes adultos mayores con hipertensión de genero femenino que del genero masculino, de igual forma en el estudio de Maldonado-Reyes y cols., donde las cifras de pacientes de genero femenino con hipertensión fue mayor al genero contrario.

En cuanto a la escolaridad la mayoría de la población se ubico en el grado escolar de primaria a diferencia del nivel de postgrado el cual presento menor incidencia, se ha demostrado con anterioridad que el grado de estudios de la población puede ser un factor de importancia en relación con la autoeficacia y adherencia al tratamiento en los pacientes como lo evidencia un estudio de revisión sistemática en el 2019 donde se reporto un vinculo importante.

Durante el análisis de los resultados se pudo observar que el estado civil mas predominante fue el matrimonio ya que la mayoría de la población refirió estar casado mientras que la minoría de la población refirió estar divorciado, estos resultados se asocian al estudio realizado en la UDLAP donde se evaluó la adherencia al tratamiento farmacológico de los adultos mayores con hipertensión arterial donde la mayor incidencia en el estado civil fue la opción casado, de la misma forma que en los resultados de Luna y cols., donde mas de la mitad de la población refirió dicho estado civil.

Otra de las variables analizadas dentro del estudio fue la ocupación, siendo “ama de casa” la mas presente seguida de empleado, este resultado se encuentra asociado a que la mayor parte de la población fue de genero femenino como antes se mencionó, y aunado a esto un factor constante en la mayoría de los estudios de esta índole, marcando como el genero femenino, con escolaridad primaria y ocupación ama de casa la población mas frecuente en estos estudios, por ejemplo Orellana y cols., reportan en su estudio de prevalencia de hipertensión y falta de adherencia al tratamiento que la ocupación de mayor presencia en su investigación fue “ama de casa”, de la misma forma que en el estudio de Luna, y cols., y Maldonado, y cols.

Continuando con los resultados de las variables autoeficacia en relación con adherencia al tratamiento terapéutico, se encontró que del total de pacientes con hipertensión controlados poco mas de la mitad no presentó adherencia al tratamiento, mientras que en el rubro de autoeficacia la mayoría de los pacientes con hipertensión controlados si la presentó. Con dichos resultados se elaboro por medio del programa estadístico una prueba cruzada que al analizarla podemos interpretar que la mayoría de los pacientes que presentan adherencia tienen autoeficacia, por lo que, si existe una relación específicamente en los pacientes con hipertensión controlados, esto se evidenciada también por un valor de chi-cuadrado de 0.009 lo cual refiere una significación importante pues este valor es menor que el esperado de 0.05. En comparación con estudios del mismo tipo encontramos similitudes en resultados tal como el de Orellana D. y Cols., donde se reporto que existe una relación importante entre la adherencia al tratamiento y la importancia que el paciente le da a la enfermedad y su cuidado, lo cual lo vuelve capaz de enfrentar el padecimiento siendo estas características de

autoeficacia. De la misma forma en el estudio realizado por Cols, se reportó mayor autoeficacia en pacientes con hipertensión que tuvieron apoyo social tanto de parte del médico como familiar, lo que se pudiera relacionar con la autoeficacia que presentó la población en este estudio puesto que la mayoría se ubico como casado, lo que permite que el paciente tenga apoyo social en casa.

Finalmente, y como objetivo principal del estudio se pretendía relacionar la autoeficacia con la adherencia al tratamiento, si bien la autoeficacia es un conjunto de acciones ejecutadas por el paciente para ser capaz de enfrentar el desafío que conlleva en este caso la hipertensión arterial, se pudo demostrar que si existe una relación positiva entre estas dos importantes variables.

6. CONCLUSIÓN

Después de la realización de esta investigación se puede concluir que si existe relación entre autoeficacia y adherencia al tratamiento terapéutico de los pacientes adultos mayores. Es importante mencionar que la adherencia al tratamiento depende del cuidado y la importancia que el paciente le brinde a la misma. Sin embargo, se pudo observar que existen otras variables importantes y determinantes para la relación entre la autoeficacia y la adherencia como son el apoyo familiar y social. Si bien entre más conocimiento sobre el tema tenga el paciente más poder tendrá sobre el manejo de la enfermedad, también las variables externas y ambientales juegan un papel importante, lo que nos invita como profesionales de la salud a continuar con estudios de investigación para poder acompañar al paciente durante el proceso de la enfermedad y darle las herramientas para que pueda lograr una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS

- [1] OMS. Hipertensión. <https://www.who.int/newsroom/fact-sheets/detail/hypertension>. Consultado 24 agosto 2020.
- [2] Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Flores-Coria A, Gómez-Álvarez E, Barquera S. Prevalencia, diagnóstico y control de hipertensión arterial en adultos mexicanos en condición de vulnerabilidad. Resultados de la Ensanut 100k. *Salud Pública de México* 2019; 61 (6): 888-97.
- [3] Williams B, Macia G, Spiering W, Rosei E, Azizi M, Burnier M, et al. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). *European Heart Journal* 2007;(25): 1105-1187. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/39/33/3021/5079119>. Consultado 25 agosto 2020.
- [4] Favela E, Gutiérrez J, Medina M, Rolón M, Sierra C, Viniegra A. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención. México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2014. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP_HipertArterial1NA/HIPERTENSION_EVR_CENETEC.pdf. Consultado 25 agosto 2020.
- [5] Kjeldsen S. Hypertension and cardiovascular risk: General aspects. *Pharmacol Res* 2018; 129:95-9.
- [6] Cerón N, Ruvalcaba J, Paz J. The Hypertensive Patient and the Commitment to Comply with Medical Treatment. *Mexican Journal of Medical Research* 2018; 11 (1): 10 -13.
- [7] Merino C, Guzmán D, Vecino A, Lucumí D, Mentz G. El estrés crónico como mediador de la relación entre la posición socioeconómica y el cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. *Biomedica* 2020; 40(2):415-9.
- [8] Feriato K, Gusmão J, Silva A, Santos C, Ferrera R, Amendola F. Antihypertensive treatment adherence in workers of a General Hospital. *Revista brasileira de enfermagem* 2018; 71(4):1875-82.
- [9] Badanta B, Diego R, Rivilla E. Influence of Religious and Spiritual Elements on Adherence to Pharmacological Treatment. *Journal of religion and health* 2018; 57(5): 1905-17.
- [10] Bandura A. Self- efficacy mechanism in human agency. *American Psychologist* 1982; 37(2): 122-147.
- [11] Pagés N, Valverde M. Métodos para medir adherencia terapéutica. *Ars Pharm* 2018; 59(3):163-172.
- [12] Ghelman L, Ferreira M, Pereira S, Dos Santos E, Do Nascimento M. Adherence to the drug treatment of blood hypertension and associated factors ; Adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e fatores associados. *Rev enferm UFPE* 2018; 12(5): 1273-80.

- [13] De Murga G, Sujo M, Estévez A. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Revista Cubana de Medicina General Integral 2020; 36 (1): 1-3.
- [14] Rios C. Adherencia al tratamiento farmacológico en hipertensos y diabéticos de una Unidad de Salud Familiar de Paraguay; Adherence to the pharmacological treatment in hypertensive and diabetic patients of a Family Health Unit of Paraguay. Revista Cubana de Salud Pública 2018; 44 (3): 1-4.
- [15] Oviedo S, Viart C, Chávez R. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán Therapeutic adherence in hypertensive and / or diabetic patients admitted to the Hospital Clinico Quirurgico Joaquin Albarrán 2020; 3(2):66-75.
- [16] Orellana D, Chacón K, Quizhpi J, Álvarez M. Estudio Transversal: Prevalencia de Hipertensión Arterial, Falta de Adherencia al Tratamiento y Factores Asociados en Pacientes de los Hospitales José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso. Rev Med Hospital José Carrasco Arteaga 2016; 8(3): 252-258.
- [17] Luna U, Haro S, Uriostegui L, Barajas T, Rosas D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Aten Fam 2017;24(3):116-120.
- [18] Maldonado F, Vázquez V, Morales L, Ortega M. Prevalence of therapeutic adherence in hypertensive patients with the use of the Martin-Bayarre-Grau. Aten Fam 2016;23(2):48-52.
- [19] Aparicio Y, Batalla P, Gómez M, Morales R. Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica [tesis de licenciatura] México, Puebla: Universidad de las Américas Puebla.

Correo de autor de correspondencia: rosetear72@hotmail.com