Creación y validación de un instrumento para el control de tratamiento antihipertensivo

Creation and validation of an instrument for the control of antihypertensive treatment

Alicia Nathaly Vargas Lozada
https://orcid.org/0009-0001-9224-9908
avargas1364@uta.edu.ec
Universidad Técnica de Ambato
Ambato-Ecuador

Ana Pamela Pachucho Flores
https://orcid.org/0000-0002-2142-9549
ap.pachucho@uta.edu.ec
Universidad Técnica de Ambato
Ambato-Ecuador

RESUMEN

La hipertensión arterial es una enfermedad en la cual la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias es demasiado alta, representando un factor de riesgo importante para contraer diversas enfermedades cardiovasculares, como: enfermedad cardiaca, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y otras complicaciones en la salud. Objetivo: Crear una herramienta que garantice el control adecuado del tratamiento antihipertensivo, mejorando la eficacia del régimen farmacológico y la adherencia del paciente. Metodología: abarca una revisión exhaustiva de la literatura especializada, la validación del contenido por parte de cinco expertos y una prueba piloto compuesta por 83 sujetos, lo que representa el 10% de los pacientes de un centro de salud pública de la provincia de Tungurahua, con base en la Guía de la Práctica Clínica del Ministerio de Salud de Ecuador de 2019. Resultados: La herramienta presenta una validez y confiabilidad aceptables, como lo demuestra su coeficiente alfa de Cronbach global de 0,80, lo que indica una buena confiabilidad del instrumento para el control integral del paciente. Además, el estudio identifica 8 dimensiones: atención médica, exámenes de laboratorio, medicación, factores de riesgo, señales de no tomar la medicación, señales de tener sobredosis, complicaciones y cuidados generales. Conclusión: El artículo presenta una herramienta válida y confiable para controlar el tratamiento hipertensivo.

Palabras clave: hipertensión, adherencia, validación de instrumento.

Recibido: 03-12-23 - Aceptado: 02-02-24

ABSTRACT

Introduction. Arterial hypertension is a disease in which the force exerted by blood against the walls of the arteries is too high, representing an important risk factor for contracting various cardiovascular diseases, such as: heart disease, cerebrovascular accident, renal failure and other complications in health. Objective: To create a tool that guarantees adequate control of antihypertensive treatment, improving the effectiveness of the pharmacological regimen and patient adherence. Methodology: includes an exhaustive review of specialized literature, validation of its content by five experts and a pilot test composed of 83 subjects, which represents 10% of patients in a public health center in the province of Tungurahua, based on the 2019 Clinical Practice Guide of the Ministry of Health of Ecuador. Results: The tool presents acceptable validity and reliability, as demonstrated by its global Cronbach's alpha coefficient of 0.80, which indicates good reliability. instrument for comprehensive patient control. Furthermore, the study identifies 8 dimensions: medical care, laboratory tests, medication, risk factors, signs of not taking medication, signs of having an overdose, complications and general care. Conclusion: The article presents a valid and reliable tool to control hypertensive treatment.

Key words: hypertension, adherence, instrument validation.

INTRODUCCIÓN

El éxito de un tratamiento depende de la eficiencia del régimen farmacológico durante mucho tiempo (Anghel et al., 2019). La disminución de la calidad de vida del paciente se asocia con una baja tasa de adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas (Ortega et al., 2020). De este modo, se considera la importancia de aumentar la efectividad de las intervenciones de adherencia al fármaco, ya que han sido identificadas y estimadas correctamente por medio de la adherencia al tratamiento convirtiéndose en un foco de investigación (Anghel et al., 2019)

La adherencia al medicamento en pacientes con tratamiento hipertensivo se refiere a la medida en que los pacientes cumplen con las instrucciones de su tratamiento hipertensivo prescrito por el médico (Real et al., 2021); es decir, si los pacientes toman los medicamentos según las indicaciones de la receta médica, en la dosis correcta y en el momento adecuado (Boulí et al., 2019). La adherencia al tratamiento es esencial para el control de la hipertensión arterial (HTA) y para prevenir complicaciones relacionadas con la enfermedad, como enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal, entre otros (Zapattini y Galeano, 2021).

La falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo es un problema común en pacientes con HTA, y puede ser causada por una variedad de factores, como la complejidad del régimen del tratamiento, los efectos secundarios del medicamento, la falta de comprensión de los pacientes sobre la importancia del tratamiento y los costos asociados con el tratamiento (Formentin et al., 2021).

Por lo tanto, es importante que los profesionales de salud trabajen juntamente con los pacientes para garantizar que comprendan lo valioso de la adherencia al tratamiento y proporcionen información clara y concisa sobre cómo tomar los medicamentos de forma

efectiva y segura (Martínez et al., 2020). Además, pueden ofrecer recordatorios y apoyo para ayudar a los pacientes a mantener su adherencia al tratamiento.

La HTA es una enfermedad común en todo el mundo y afecta a personas de todas las edades y orígenes étnicos. Según Pages et al. se estima que la hipertensión afecta a más de mil millones de personas en todo el mundo (2018). En lo que concierne a la seguridad del paciente existe la práctica asistencial sobre el uso de la medicación, pero, cuando no lo usa correctamente existe riesgo para su salud (Esquivel y Díaz, 2019).

En estudios realizados alrededor del mundo, como el realizado por Esquivel y Díaz (2019) se propuso determinar la validez y confiabilidad del cuestionario de adherencia al tratamiento para pacientes con hipertensión primaria. La metodología incluyó una fase de desarrollo que involucró la traducción, adaptación lingüística cultural y una prueba piloto, así como la prueba de confiabilidad de Cronbach. Los resultados mostraron que el cuestionario tuvo una alta validez de criterio al compararse con otras escalas y una alta confiabilidad. La validez facial y de contenido se realizó mediante juicio de expertos y se obtuvo un índice de concordancia sustancial.

Por otro lado, Martínez et al. (2020), validaron un cuestionario para medir la adherencia de los pacientes al tratamiento de la hipertensión, el cual fue un estudio descriptivo en una población de pacientes adscritos a un programa de control de hipertensión arterial. Durante 4 semanas se citaron a pacientes hipertensos para completar el cuestionario de adherencia Martín Bayarré Grau (MBG). A continuación, se realizó una prueba piloto con pacientes hipertensos pertenecientes al mismo programa. Los resultados mostraron una buena replicabilidad interna y capacidad predictiva del instrumento.

Es importante destacar que la hipertensión es una enfermedad multifactorial y puede estar influenciada por factores genéticos, estilo de vida y ambientales (Pareja, 2023). Por lo tanto, la prevención y el control de esta requiere una combinación de esfuerzos individuales y políticos de salud pública para mejorar la seguridad del paciente. Por lo que la autora resalta la importancia de abordar este tema, cuyo objetivo fue construir un instrumento para el control adecuado del tratamiento hipertensivo, mismo que requiere la colaboración de expertos en el área de interés y la realización de diferentes pruebas para evaluar la validez y fiabilidad del instrumento.

METODOLOGÍA

La creación y validación de la guía para el control de tratamiento antihipertensivo se centró en un enfoque cuantitativo, de diseño observacional, de corte transversal y alcance descriptivo, el cual se llevó a cabo durante agosto a diciembre de 2023. En este sentido, la primera fase consistió en una revisión relevante y actualizada de la literatura especializada, mediante la cual se generaron 71 ítems, con 4 opciones de respuesta: 1 totalmente de acuerdo, 2 de acuerdo, 3 en desacuerdo y 4 totalmente en desacuerdo (Ochoa et al., 2020). En la segunda fase, se definió las dimensiones, indicadores e ítems, se procedió con la validez de contenido por 5 enfermeros para determinar que el instrumento midiera el control de tratamiento en pacientes con hipertensión, basado en la Guía de la Práctica Clínica del Ministerio de Salud de Ecuador de 2019. A los expertos se les envió una rúbrica que evaluó la representatividad, claridad y pertinencia de cada ítem, con 4 opciones de respuesta: no cumple con el criterio, nivel bajo, nivel moderado y nivel alto. En la tercera fase se determinó la validez de contenido, mediante la V de Aiken (Ochoa et al., 2020)

Validez

La Validación de Contenido por juicio de Expertos representa un paso crucial en el desarrollo y evaluación de instrumentos de medición, cuestionarios y escalas en la investigación científica. De acuerdo con el INEE, su principal propósito radica en asegurar que el instrumento diseñado sea verdaderamente válido y confiable, es decir, que sea capaz de medir con precisión y coherencia aquello que se busca evaluar (INEE, 2018).

Este procedimiento involucra la colaboración de un conjunto de expertos especializados en el campo de estudio, quienes aportan su amplio conocimiento y experiencia en el tema (Guevara y Veytia, 2021). Los expertos desempeñaron un rol esencial al proporcionar una evaluación imparcial y objetiva del instrumento en desarrollo. La Validación de Contenido por Juicio de Expertos se desarrolla en diversas etapas:

A partir de la retroalimentación proporcionada por los expertos, quienes proporcionaron observaciones, sugerencias y crítica, incluyendo observaciones para mejorar la formulación de preguntas, la eliminación de ítems que podían dar lugar a interpretaciones equivocadas, y la garantía de que el instrumento refleje con precisión el constructo de interés. Después de recopilar la retroalimentación, se procedió a un análisis sistemático de los comentarios recibidos, identificando patrones y tendencias en las observaciones de los expertos.

Con base en la retroalimentación y el análisis, se realizaron ajustes y refinamientos en el instrumento, lo que permitió la revisión de ítems, cambios estructurales o la eliminación de preguntas que no cumplieron con los estándares de calidad requeridos. En algunos casos, el proceso de validación de contenido por Juicio de Expertos se repitió varias veces hasta lograr un alto nivel de consenso entre los expertos y asegurar que el instrumento sea válido y confiable (García, et al., 2021; Hernández, et al., 2012). Este proceso garantizó la calidad y validez del instrumento de medición a utilizarse en el control del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial primaria (Medina et al., 2021; Torres et al., 2019).

RESULTADOS

Características iniciales. En la tabla 1 se muestra la primera fase de la creación de las dimensiones e ítems a partir de la literatura.

Tabla 1. *Características iniciales*

Dimensiones		Indicadores	Ítems
1.	Revisión medica	Controles de signos vitales	4 ítems
		Tipos de hipertensión	6 ítems
2.	Exámenes de laboratorio	Tipo de exámenes	5 ítems
3.	Tratamiento	Control de tomas de medicación	10 ítems
4.	Medicación	Tipos de fármacos	6 ítems
5.	Factores de alarma	Factores de riesgo	8 ítems
		Señales de no tomar la medicación	8 ítems
		Señales de tener una sobredosis	8 ítems
		Complicaciones	8 ítems
6.	Cuidados generales	Dieta saludable	7 ítems
		Total	71 ítems

Coeficiente V de Aiken. Permitió determinar de forma cuantitativa la validez de contenido de los ítems generados cualitativamente con base en los valores asignados por los 5 jueces que evaluaron los criterios de representatividad, claridad y relevancia de los ítems, con las calificaciones de: cumple (1), nivel bajo (2), nivel moderado (3) y nivel alto (4).

Este coeficiente estima valores entre 0 y 1, en donde los más cercanos a 1 indican un mayor acuerdo entre jueces, cuya fórmula: $V = \frac{\bar{x} - l}{k}$ en donde □ es la media aritmética de los valores de todos los jueces, l, es la calificación más baja y k es el resultado de la calificación más alta menos 1. De acuerdo con este coeficiente los valores superiores a 0,70 son los más adecuados.

Durante esta fase de validez se eliminaron ítems; de los 71 ítems generados en primera instancia, se redujeron a 50 Ítems, en la dimensión atención médica se eliminaron los ítems temperatura y frecuencia respiratoria porque obtuvieron una puntuación menor a 0,70; en la dimensión exámenes de laboratorio se eliminaron los Ítems electrolitos y glucosa por no ser pertinentes para la medición la hipertensión arterial. Dentro de la dimensión de medicación se añadieron los fármacos que no brinda el Ministerio de Salud Pública, pero, que son recetados por el médico. Se unifico la dimensión tratamiento en la dimensión de medicación. Finalmente, la dimensión factores de alarma se dividió en cuatro dimensiones: factores de riesgo, señales de no tomar la medicación, sobredosis y complicaciones.

Tabla 2. *V de Aiken*

DIMENSIONES	CRITERIO	JUECES					MEDIA	V AIKEN
1. Revisión médica	Representatividad	3	4	4	3	4	3,6	0,87
	Claridad	3	3	4	3	4	3,4	0,80
	Relevancia	3	2	4	4	4	3,4	0,80
2. Exámenes	Representatividad	4	4	3	4	3	3,6	0,87
	Claridad	4	4	2	4	2	3,2	0,73
	Relevancia	4	4	3	4	3	3,6	0,87
3. Tratamiento	Representatividad	3	3	3	3	4	3,2	0,73
	Claridad	3	4	4	2	4	3,4	0,80
	Relevancia	4	3	3	3	3	3,2	0,73
4. Medicación	Representatividad	4	3	4	3	4	3,6	0,87
	Claridad	4	2	4	4	4	3,6	0,87
	Relevancia	3	4	4	2	4	3,4	0,80
5. Factores de alarma	Representatividad	4	4	4	4	4	4	1,00
	Claridad	4	4	3	4	3	3,6	0,87
	Relevancia	4	4	3	4	3	3,6	0,87
6. Cuidados generales	Representatividad	3	3	4	3	3	3,2	0,73
	Claridad	3	3	3	3	4	3,2	0,73
	Relevancia	3	3	4	4	3	3,4	0,80
								0,82

Confiabilidad

Para evaluar el instrumento conformado por 50 ítems, se aplicó una prueba piloto al 10% de los 830 pacientes registrados en un centro de salud público en la provincia Tungurahua, obteniendo un alfa de 0,75, posteriormente se eliminaron los 10 Ítems inferiores a 0,40, logrando un Alfa de Cronbach definitivo de 0,80. Luego de este proceso se organizó las dimensiones, indicadores e ítems, y se distribuyó de la siguiente manera: La primera dimensión, atención médica, abarcó 4 ítems con un Alfa de Cronbach de 0,71. La segunda, exámenes de laboratorio, comprendió 4 ítems, con un alfa de Cronbach 0,80. La tercera, seguimiento de tratamiento, incluyó 5 ítems, con un alfa de Cronbach 0,79. La cuarta dimensión, factores de alarma, integró 8 ítems con un alfa de Cronbach 0,81. La quinta; señales de no tomar la medicación, con 9 ítems, con un alfa de Cronbach de 0,82. La sexta; señales de tener sobredosis con 10 ítems, con un alfa de Cronbach 0,80 y la séptima; complicaciones con 10 ítems con un alfa de Cronbach 0,81 y la octava dimensión, cuidados generales con 2 ítems, con un alfa de 0,79.

DISCUSIÓN

La investigación examina el desarrollo y la verificación de una herramienta para gestionar el tratamiento de la hipertensión, con el objetivo de mejorar el control del régimen farmacológico y el cumplimiento del paciente adulto (Anghel et al., 2019; Ortega et al., 2020). Basándose en la guía antihipertensiva del MSP de 2019, la misma que hace hincapié en la importancia del cumplimiento en las enfermedades crónicas y la necesidad de intervenciones eficaces (Real, et al., 2021).

La adherencia al tratamiento hipertensivo es fundamental para el tratamiento de la hipertensión y la prevención de complicaciones como las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia renal (Boulí, et al., 2019; Zapattini, 2021). La falta de control es una cuestión multifacética en la que influyen factores como la complejidad del régimen, los efectos secundarios y los gastos económicos que conllevan (Formentin, et al., 2021).

La colaboración entre los profesionales de la salud y los pacientes es imprescindible, lo que pone de relieve la importancia de la comprensión y la educación de los pacientes para un tratamiento adecuado de la hipertensión (Martínez et al., 2020; Pagés, 2018). La prevalencia mundial de la hipertensión es un asunto preocupante, que afecta a más de mil millones de personas, según la OMS (Silva et al., 2005).

Esto corrobora el estudio de Esquivel y Díaz, (2019), ya que, con fases cualitativas de validación facial, de contenido y de constructo, finalizando con el cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach, que permitieron construir un cuestionario eficaz, para medir la adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión primaria.

El instrumento creado y validado en ese estudio ayuda a abordar este desafío al proporcionar una herramienta para evaluar y mejorar la adherencia, disminuyendo el riesgo de complicaciones. Sin embargo, es fundamental tener en cuenta las limitaciones del estudio que se llevó a cabo en una población específica, lo que podría afectar su generalización a otras poblaciones o contextos.

Otros estudios apoyan la utilidad del cuestionario de adherencia, destacando su replicabilidad interna y su capacidad predictiva (Castro et al., 2020). Los resultados indican que este instrumento puede ser valioso en entornos clínicos y de investigación para identificar la

adherencia y formular estrategias de intervención. Diversos estudios subrayan la importancia de contar con herramientas que evalúen y mejoren la adherencia al control hipertensivo (Ochoa et al., 2020; Pareja, 2023).

El incumplimiento puede tener efectos adversos en los resultados clínicos y en la calidad de vida de los pacientes. Entre los factores relacionados con la falta de adherencia figuran el conocimiento insuficiente sobre la enfermedad, la relación entre el médico y el paciente y la edad (Guevara y Veytia, 2021; Hernández, et al., 2012).

La comunicación transparente entre los pacientes y los profesionales es indispensable, la educación y el empoderamiento de los pacientes son vitales para el tratamiento a largo plazo de la hipertensión. La identificación temprana de las dificultades de adherencia puede resultar en intervenciones más eficaces y en ajustes oportunos del tratamiento (Torres et al., 2019).

La importancia de los efectos secundarios de los medicamentos sobre la adherencia, ya que pueden influir en la interrupción o la alteración del tratamiento (García, et al., 2021). La herramienta propuesta podría identificar las percepciones sobre los efectos secundarios, lo que permitiría realizar ajustes tempranos y optimizar la adherencia (Cossio y Jaramillo, 2017).

La validación de este instrumento es imprescindible para una evaluación no solo para el paciente de forma individual, sino para su entorno familiar. Este estudio y otros corroboran la importancia de abordar la adherencia desde diversas perspectivas, haciendo hincapié en la comunicación eficaz, la educación de los pacientes y la utilización de herramientas validadas para mejorar continuamente la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

CONCLUSIONES

Se creó y validó una herramienta destinada a mejorar el control a la adherencia del tratamiento en pacientes que presentan hipertensión, denominada "libreta integral de salud de hipertensión". La elaboración de esta libreta se basó en una revisión exhaustiva de la literatura existente y en colaboración con expertos del área de salud, durante la fase cualitativa se crearon 71 ítems agrupados en 6 dimensiones, de los cuales, durante el proceso cualitativo se redujo a 50. Finalmente, durante la fase cuantitativa se establecieron 40 ítems agrupados en 8 dimensiones: atención médica, exámenes de laboratorio, medicación, factores de riesgo, señales de no tomar la medicación, sobredosis, complicaciones y cuidados generales.

Se analizaron los ítems de acuerdo con su coherencia y se formaron dimensiones para subrayar la importancia del control hipertensivo. La confiabilidad general del instrumento se vio corroborada por un coeficiente alfa de Cronbach (0,80), lo que indica una buena confiabilidad.

REFERENCIAS

Anghel, L. A., Farcas, A. M., & Oprean, R. N. (2019). An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Med. Pharm. Rep. vol 92 (2), 117 -122,* DOI: 10.15386/mpr-1201

Boulí, Y. G., Aguilar, E. C., & Noblet, A. C. (2019). Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Revista Información Científica*, *98*(2), 146-156. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200146

Castro, M. C., Ticona, C. V., Rayme, M. I., & Sosa, J. C. (2020). *Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile*. Vol 16, (1), 100 – 109, DOI: https://doi.org/10.5281/zenodo.5111611

Cossio, S., & Jaramillo, R. (2017). *Estrategias para el incremento de la adherencia a los tratamientos en pacientes hipertensos: Una revisión sistemática*. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/14337/1/CossioSara_2017_EstrategiasIncrementoAdherencia.pdf

Esquivel Garzón, N., & Díaz Heredia, L. P. (2019). Validity and reliability of the Treatment Adherence Questionnaire for patients with hypertension. *Invest. Educ. Enferm.*, *37*(3). EO9 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31830407/

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

García Corpas, J. P., Pareja-Martínez, E., Esquivel-Prados, E., & Martínez-Martínez, F. (2021). Relación entre el control de la presión arterial y la adherencia al tratamiento medida mediante el sistema de receta XXI en Granada (España). *Ars Pharm.*, *63*(1), 56-71. https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v63n1/2340-9894-ars-63-01-56.pdf

Guevara-Rodríguez, G., & Veytia-Bucheli, M. G. (2021). Validez de contenido de una rúbrica analítica del diseño de secuencias didácticas como mejora de la práctica pedagógica del equipo docente desde el enfoque de la socioformación. *Rev. Electrón. Educ.*, *25*(1), 1-19. https://www.scielo.sa.cr/pdf/ree/v25n1/1409-4258-ree-25-01-373.pdf

Hernández González, A. I., Ortega Andeane, R. P., & Martínez, L. M. (s. f.). *Validación del instrumento de estrés laboral para médicos mexicanos*. 2012, VI, núm. (11), 113-129. https://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v6n11/v6n11a7.pdf

INEE. (2018). *Guía para la elaboración de instrumentos de evaluación [Internet]. Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación*. https://www.inee.edu.mx/wpcontent/uploads/2019/04/P1E213.pdf

Medina, R., Poblano, M., Alvarado, E., González, L., & Borbón, A. (2021). Validación por juicio de expertos de un instrumento de evaluación para evidencias de aprendizaje conceptual. *En: Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, *12*(2), 1-15. https://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v11n22/2007-7467-ride-11-22-e080.pdf

Ochoa, R., Nava, N., & Fusil, D. (s. f.). Epistemological understanding of the testist on quantitative, qualitative and mixed investigations. *Orbis*, *15*(45), 13-22.

https://www.proquest.com/docview/2641056972?pq-origsite=gscholar&fromopenview=true&sourcetype=Scholarly%20Journals

Ortega, J. P. G., Ramón, S. M. Q., Astudillo, E. P. D., Ávila, S. A. S., Vásquez, X. S. S., Solórzano, G. A. G., Aponte, C. P. Z., Rogel, S. E. C., Riera, D. P. P., Sumba, D. E. P., & Panamá, J. C. P. (2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en adultos mayores. *RLH*, *15*(5). 322-329, http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_lh/article/view/22373

Pagès, N., & Valverde, M. (2018). Adherencia terapéutica: Factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm* . 2018; 59(4): 251-258, https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n4/2340-9894-ars-59-04-251.pdf

Pareja, E. (2023). *Influencia de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en el control de la presión arterial en farmacia comunitaria*. https://digibug.ugr.es/handle/10481/81214

Perera, A., Martínez de Murga García, G., & Sujo Sit, M. (2020). Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *36*(1). e982 https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982/346

Real Delor, R., Gamez Cassera, M. A., Redes Zeballos, M. L., Martínez Urizar, M., Aguilera Iriarte, G. A., Oviedo Velázquez, G., Belotto Galeano, L., Ullón Suárez, G., Paredes Sánchez, E. D., Villar Vázquez, V., Báez Riveros, M. B., & Ortiz Galeano, A. (2021). Adherence to antihypertensive treatment in adults at Family Health Units in Paraguay: A multicenter study. *Rev. salud publica Parag*, *11*(2), 35-41. http://scielo.iics.una.py/pdf/rspp/v11n2/2307-3349-rspp-11-02-35.pdf

Silva, G., Galeano, E., & Correa, J. (2005). Adherencia al tratamiento Implicaciones de la no-adherencia. *Acta médica colombiana*, *30*(4), 268-273. http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v30n4/v30n4a4.pdf

Torres, P., Centurión, R., Medina Cubilla, R. M., & Portillo González, J. A. (2019). Adequate control of blood pressure in adults with antihypertensive medication from two Family Health Units of Luque and Fernando de la Mora, Paraguay, 2018. *Rev. Virtual Soc. Paraguaya Med. Interna*, *6*(1), 31-40. http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n1/2312-3893-spmi-6-01-31.pdf

Zapattini, D. H., & Galeano, I. O. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. *An. Univ. Nac. Asuncion*, *54*(2), 89-96. http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v54n2/1816-8949-anales-54-02-89.pdf