



**Universidad Popular Autónoma Del Estado De Puebla**

**Decanato De Ciencias De La Salud**

**Facultad de Enfermería**

**Apego al tratamiento de la hipertensión  
arterial en los pacientes del Centro de Salud  
de Servicios Ampliados San Martín  
Texmelucan**

**Tesis**

**Licenciatura en Enfermería**

**PRESENTA:**

**Ady Lenee García Rosas**

**Asesor:**

**Dr. Carlos Cesar Robles Carrillo  
Mtra. María Antonia Torres Álvarez**

**Febrero 2018**



**UPAEP – Secretaría General**

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyła**

**Tesis Digitales Restricciones de uso:**

**DERECHOS RESERVADOS ©**

**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de textos, imágenes, gráficas, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Puebla, Pue. 14 de febrero de 2018


**Mtra. María del Pilar Castro Fernández de Lara**  
Directora Académica de la Facultad de Enfermería  
Presente:

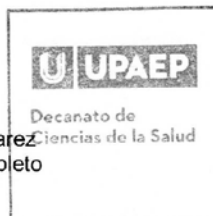
La que suscribe Mtra. Antonia Torres Alvarez hace de su conocimiento que la Srta. Ady Lenee García Rosas ha concluido de manera satisfactoria su proyecto de Tesis bajo el Título de "APEGO AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL CESSA DE SAN MARTIN TEXMELUCAN PUE"

Estando de común acuerdo ambos asesores, Dr. Carlos Robles Carrillo (asesor teórico) y Mtra. Antonia Torres Alvarez (asesor metodológico) le solicitamos respetuosamente se programe para la presentación de dicha tesis en la fecha y hora que usted disponga

Agradeciendo su atención

ATENTAMENTE

  
Mtra. Antonia Torres Alvarez  
Profesor de Tiempo Completo



## **DEDICATORIA**

Esta tesis se la dedico a mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a mi universidad me dio la bienvenida al mundo como tal, que me formo como profesionalista, y por las oportunidades que me ha brindado, también por los conocimientos que me ha otorgado.

Agradezco mucho a mis maestros por la ayuda que me brindaron y los conocimientos que me transmitieron.

Agradezco a mi madre la Sra. Norma Gloria Rosas Ortega por su apoyo incondicional, por las noches que se quedó en vela conmigo y por las innumerables veces que tuvo que trabajar muy duro o hacer sacrificios para darme siempre lo mejor.

Agradezco a la Srita. Zita Idania Rodríguez y al joven Iván Romero Morales por estar siempre presentes, acompañándome para poderme realizar como profesionalista, por su apoyo, consejos, comprensión, ayuda en los momentos difíciles, por el coraje que me dieron para enfrentar las adversidades y por enseñarme que con esfuerzo y perseverancia todo se puede lograr.

## **RESUMEN**

La presente tesis fue elaborada con el fin de determinar si existía apego al tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud de Servicios Ampliados de la ciudad de San Martín Texmelucan, Puebla y el tipo de funcionalidad familiar con la que cuentan.

El método que se utilizó fue descriptivo, el instrumento fue una encuesta “Test de Morisky-Green-Levine” de Morisky, Green y Levine y “Apgar Familiar” de Smilkstein.

Dado que el universo de estudio era desconocido, el tamaño de la muestra fue determinado por conveniencia e identificando a los pacientes hipertensos que acudieron a consulta en una semana y a quienes se les aplicó los cuestionarios referidos.

Como resultado se obtuvo que los pacientes hipertensos del CESSA de San Martín Texmelucan, tuvieron un desapego al tratamiento farmacológico superior al 80 % y la mayoría (66%) tuvo una función familiar normal.

## ÍNDICE

### Contenido

<b>RESUMEN</b> .....	5
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	10
<b>ANTECEDENTES</b> .....	10
<b>I. GENERALES</b> .....	10
<b>II. ESPECÍFICOS</b> .....	15
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	17
<b>OBJETIVOS</b> .....	18
General .....	18
Específicos .....	18
<b>JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA</b> .....	18
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	20
<b>I. MARCO CONTEXTUAL</b> .....	20
<b>FUNDAMENTOS TEÓRICOS</b> .....	22
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	25
<b>DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA</b> .....	25
<b>DISEÑO DEL TRABAJO PRÁCTICO</b> .....	25
<b>III. Nombre Del Diseño</b> .....	25
<b>IV. Características Del Diseño</b> .....	26
<b>V. Implementación del trabajo práctico</b> .....	26
<b>Proceso de evaluación</b> .....	30
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	33
<b>Conclusiones y recomendaciones</b> .....	33
<b>LINEAMIENTOS BIOÉTICOS</b> .....	34
<b>ANEXOS</b> .....	34
<b>II. REFERENCIAS</b> .....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 3 Test de Apgar Familiar .....	35
--------------------------------------	----

## ÍNDICE DE GRAFICOS

Ilustración 1 Mapa de ubicación .....	21
Ilustración 2 Porcentaje poblacional .....	30

Ilustración 3 Porcentaje de abandono al tratamiento .....	31
Ilustración 4 porcentaje de apego al tratamiento.....	31
Ilustración 5 Porcentaje de función familiar .....	32
Ilustración 6 Reacciones adversas al Tx .....	32

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación trata un tema muy importante como es el apego al tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes del Centro de Salud de Servicios Ampliados San Martín Texmelucan en un contexto de tipo social y científico tomando en cuenta que el desapego terapéutico es un problema muy frecuente en los pacientes que padecen hipertensión arterial sistémica la que se puede definir como un incremento anormal de la presión sanguínea dentro de los vasos arteriales, este padecimiento es conocido como la muerte silenciosa, puede afectar a la salud de cuatro maneras principales: endurecimiento de las arterias produciendo un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular, hipertrofia ventricular, insuficiencia cardíaca severa, daño renal, retinopatía, causando ceguera.

La hipertensión arterial es un problema frecuente en personas envejecidas, en un estudio realizado por dos especialistas en medicina interna aplicado a 245 hipertensos mayores de 60 años con tratamiento farmacológico, donde las variables estudiadas fueron edad, sexo biológico, grado de escolaridad, tratamiento prescrito, adherencia al tratamiento, y motivo de la no adherencia. El resultado fue del 58.3% en adherencia al tratamiento. Los pacientes con nivel universitario de escolaridad demostraron una adherencia del 74%. El esquema terapéutico diario de un único medicamento tuvo la mayor adherencia terapéutica con 73.8%. Siendo que los pacientes que ingieren la dosis única diaria no se alejaban de su tratamiento y lo cumplían cabalmente.

La mayor adherencia se encontró en los pacientes que tomaban medicamentos de dosis única diaria: Atenolol (92.3%), Amlodipino (88,9%) o Enalapril (88,1%).

Entre los motivos más frecuentes de no adherencia al tratamiento se encontraron olvidar las dosis (40%) y sentirse bien (38.2%). Siendo notorio el olvido en consumo del medicamento antipertensivo.

Los factores más influyentes en la adherencia figuran la edad, la gravedad de la HTA, el fármaco administrado, la cantidad de drogas, la cantidad de toma diaria y el costo de la medicación.

Como ya hemos mencionado, algunos estudios concluyen que los pacientes tienen mayor adherencia a su tratamiento cuando solo toman una dosis única diaria.

Mi propuesta es realizar un estudio más profundo para identificar las causas potenciales que dificultan en gran medida el cumplimiento del tratamiento, canalizar al área de psicología a los pacientes que tengan una disfunción familiar de moderada a severa, se Identificara la falta de información a través de los conocimientos que tiene paciente sobre su enfermedad, se educara a los familiares y al paciente sobre la patología de la enfermedad, el tratamiento y factores de riesgo, se explicara los procedimientos de toma y registro de TA, interpretación de los resultados y las medidas que pueden tomar ante los cambios significativos.

A continuación se describe la investigación en los siguientes capítulos.

## CAPÍTULO 1

### ANTECEDENTES.

#### I. GENERALES

La hipertensión arterial (HTA) se caracteriza básicamente por la existencia de una disfunción endotelial, con ruptura del equilibrio entre los factores relajantes del vaso sanguíneo (óxido nítrico –no-, factor hiperpolarizante del endotelio -edhf) y los factores vasoconstrictores (principalmente endotelinas). Es conocida la disminución a nivel del endotelio de la prostaciclina-pgi2 vasodepresora y el aumento relativo del tromboxano-txa2 intracelular vasoconstrictor. Se ha descrito disfunción del sistema et1 en estados de proteinuria crónica, en la acumulación de matriz extracelular glomerular e intersticial, así como en la nefropatía diabética, en la glomerulopatía hipertensiva y en otros tipos de glomerulonefritis. El endotelio es la principal fuente de et1, pero no es la única. Et1 es sintetizada por las células epiteliales, las células musculares lisas vasculares, los macrófagos y en el seno de numerosos tejidos en los que se liga a sus receptores para ejercer su efecto. Sus dos receptores específicos, eta y etb, son capaces de iniciar efectos biológicos sinérgicos o diferentes, en el seno de una misma célula o entre tipos celulares distintos. La concentración extracelular local de et1 es regulada en su mayor parte por su internalización, y su aclaramiento por el receptor etb endotelial. (RR, 2007)

Signos: la mayor parte del tiempo, no hay síntomas. En la mayoría de los pacientes, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte. (Porth, 2006)

Debido a que no hay sinomatología, las personas pueden sufrir cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial.

La sintomatología presentada en la presión muy alta es: dolor de cabeza fuerte, náuseas o vómitos, confusión, cambios en la visión y epistaxis.

Para efectos de diagnóstico y tratamiento, se usará la siguiente clasificación clínica:

Presión arterial óptima: <120/80 mm de Hg

Presión arterial normal: 120-129/80 - 84 mm de Hg

Presión arterial normal alta: 130-139/ 85-89 mm de Hg

Hipertensión arterial:

Etapa 1: 140-159/ 90-99 Mm De Hg

Etapa 2: 160-179/ 100-109 Mm De Hg

Etapa 3: >180/ >110 Mm De Hg

Los grupos de medicamentos recomendables, son diuréticos tiazídicos, betabloqueadores, vasodilatadores directos, antagonistas alfa centrales, calcio-antagonistas, inhibidores de la ECA, y antagonistas de receptores de angiotensina II. A menos que existan contraindicaciones o el médico no lo juzgue apropiado, se recomienda iniciar el tratamiento del paciente de reciente diagnóstico con un diurético o un beta-bloqueador a dosis bajas, haciendo ajustes en la dosis de acuerdo con la evolución clínica del paciente. Si se logra el adecuado control

durante un año, el médico evaluará la conveniencia de reducir gradualmente la dosis; incluso hasta suprimir el medicamento, si las modificaciones en el estilo de vida son suficientes para controlar la P.A. (LEEH, 2015)

Algunos adultos mayores pueden presentar pseudohipertensión, por lo que la P.A. se tomará con especial cuidado hasta descartar esta condición. La meta del tratamiento debe ser la misma que en pacientes de menor edad, aunque puede establecerse una meta transitoria  $<160$  mm de hg en pacientes con hipertensión sistólica muy elevada, a fin de evitar efectos indeseables como por ejemplo: hipotensión ortostática. (A, 2015)

El tratamiento se iniciara con manejo no farmacológico, especialmente mediante la reducción de la sal, control de peso, actividad física y disminución del consumo de alcohol, en caso de agregar algún fármaco al tratamiento no farmacológico, se recomienda utilizar en primer lugar una tiazida, o un beta-bloqueador en combinación con tiazida a dosis bajas. La dosis inicial debe ser aproximadamente la mitad de la que se recomienda a pacientes de menor edad, y se ajustará gradualmente hasta llegar a una dosis moderada. (DG, 2015)

A fin de valorar la presencia de hipotensión ortostática, la P.A. debe registrarse en tres posiciones: supina, sentado y de pie. Los ajustes terapéuticos se realizarán con los valores obtenidos estando de pie el paciente. (Holguín, Correa, Arrivillaga, Cáceres, & Varela, 2006)

La adhesión al tratamiento es entendida como la colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento, para obtener unas mejores

condiciones de salud y de vida, que van más allá del cumplimiento pasivo de las indicaciones del profesional de la salud. (ROBERTO A. INGARAMO, 2005)

El tratamiento farmacológico debe ser individualizado, de acuerdo con el cuadro clínico, tomando en cuenta el modo de acción, las indicaciones y las contraindicaciones, los efectos adversos, las interacciones farmacológicas, las enfermedades concomitantes y el costo económico. (OMS, 2015)

Las dependencias y entidades de la administración pública federal que presten servicios de salud, sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el primer nivel de atención médica y, para el segundo y tercer nivel, el catálogo de insumos. (Boo, 2008)

En la mayoría de los pacientes, el fármaco inicial debe administrarse a bajas dosis, aumentándolas gradualmente hasta la dosis máxima recomendable, de acuerdo con la respuesta clínica del enfermo. (Gooch, 2010)

En condiciones óptimas, una sola dosis diaria de un fármaco debe mantener su acción durante 24 horas, conservando por lo menos el 50% de su efectividad al término de esas 24 horas. Una dosificación dos veces al día también puede proporcionar un control similar, existiendo, sin embargo un mayor riesgo de que el paciente olvide alguna toma del medicamento.

Se recomienda la combinación de dos fármacos de diferentes clases a dosis bajas cuando no se logran las metas con un solo fármaco, ya que pueden lograr mayor eficacia que un solo fármaco, reduciendo así el riesgo de efectos adversos, cuando no se logre el control de la p.a. antes de avanzar en cada nuevo intento de

tratamiento, el médico deberá investigar la falta de adherencia terapéutica, descartar y modificar las posibles causas de la falta de respuesta al medicamento.

El aumento de los costos en salud derivados de la falta de cumplimiento o de los cambios en la medicación originariamente prescrita ha sido calculado en un 20% per cápita y por año. (Diario Oficial de la Federación , 2010)

Entre los diversos factores que influyen en la adherencia figuran la edad, la gravedad de la HTA, el fármaco administrado, la cantidad de drogas, la cantidad de toma diaria y el costo de la medicación. (BARRON, 2012)

El apgar familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.

Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. Posteriormente la enfermera (o) obtiene información sobre la satisfacción familiar con cada uno de los componentes funcionales de la dinámica familiar.

La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar, dando a la enfermera una idea de qué áreas necesitan una valoración e intervención más detallada y de las fuerzas familiares que pueden utilizarse para solucionar otros problemas familiares.

La valoración del estado de salud incluye información sobre el estilo de vida y creencias sanitarias. La enfermera utiliza datos procedentes del estado de salud para formular un “perfil de salud”, el que a su vez proporciona los datos necesarios para establecer un diagnóstico de enfermería y planificar intervenciones de

enfermería apropiadas, encaminadas a promover un óptimo estado de salud mediante la modificación del estilo de vida. (Hernandez, 2001)

## II. ESPECÍFICOS

Han sido propuestos diversos métodos para medir la adherencia al tratamiento y aquellos basados en el auto informe del paciente son los que están mejor validados, ya que promediaron un índice de seguridad de entre el 52% y el 76%, y fueron los que mejor se correlacionaron con el conteo de píldoras, permitiendo clasificar correctamente con esa metodología al 75% de los hipertensos. Uno de esos métodos es el test de Morisky-Green-Levine que mostró un valor potencial predictivo del auto informe sobre adherencia.

Este estudio evalúa la adherencia al tratamiento en un grupo de hipertensos esenciales crónicos mediante la utilización de ese test y observar si los pacientes que contestaban correctamente al mismo (adherentes) tenían una presión arterial (PA) mejor controlada que los que fallaban al contestar. (Fernández, 2011)

La enfermera Eugenia Herrera Guerra, realizó un estudio descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo, con una muestra aleatoria de 177 personas inscritas en el programa de control de una empresa social del estado (ESE) de baja complejidad en Montería, que asistieron al servicio de consulta externa, para control de la hipertensión arterial, mediante el instrumento de Bonilla y de Reales, llamado: "Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular"

El rango de edad de los participantes fue entre 26 y 98 años. El resultado que obtuvo fue que padecen con mayor frecuencia de HTA los pacientes > 55 años (67 %) del

cual el sexo femenino representa 51 %, lo que corresponde con otros estudios que afirman que los individuos > 55 años tienen un 90 % de probabilidad de riesgo de desarrollar HTA (19). En Colombia se da la mayor prevalencia en el sexo femenino.

Los participantes presentaron bajo nivel socioeconómico y educativo: un 29 % alcanzó estudios de primaria incompleta y un 14 % es analfabeta. El 54 % se encontró en situación de desempleo. (Fernández, Hipertensión Arterial, 2011)

Los factores socioeconómicos son determinantes poderosos del estado de salud, que afectan los tratamientos médicos. Existen factores socioeconómicos a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia al tratamiento. (Mora, 2001)

El Especialista Primer Grado en Medicina Interna Santiago A. López Vázquez y el Especialista Segundo Grado en Medicina Interna Raúl Chávez Vega realizaron una investigación descriptiva de corte transversal en 245 hipertensos mayores de 60 años del consultorio 16, del Policlínico "26 de Julio", La Habana, con tratamiento farmacológico. Las variables estudiadas fueron edad, sexo biológico, grado de escolaridad, tratamiento prescrito, adherencia al tratamiento, y motivo de la no adherencia. El resultado fue que la adherencia al tratamiento fue de 58.3%. Los pacientes con nivel universitario de escolaridad tuvieron 74% de adherencia. El esquema terapéutico diario de un único medicamento tuvo la mayor adherencia terapéutica con 73.8%. La mayor adherencia se encontró en los pacientes que

tomaban medicamentos de dosis única diaria: Atenolol (92.3%), Amlodipino (88,9%) o Enalapril (88,1%). Entre los motivos más frecuentes de no adherencia al tratamiento se encontraron olvidar las dosis (40%) y sentirse bien (38.2%). (Piñon, 2012)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se observó que la mayoría de los pacientes que se somete a tratamiento para la hipertensión arterial tienen un cierto grado de desapego a su tratamiento. Es de importancia que los pacientes que padecen hipertensión arterial no abandonen su tratamiento ya que el incremento de la presión arterial puede complicarse en un problema mayor como un ataque al corazón, un accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca, daño renal y retinopatía

Con este trabajo de investigación se analizó a los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud de Servicios Ampliados San Martin Texmelucan, la acción del apego al tratamiento, así como la influencia sobre la presión arterial de otras variables como el peso, la talla, la obesidad y, además, se determinó la correlación existente entre el tratamiento farmacológico y no farmacológico.

La pregunta de investigación planteada para nuestra investigación fue: ¿Existe apego al tratamiento de la hipertensión arterial actualmente en los pacientes del Centro de Salud de Servicios Ampliados San Martin Texmelucan?

## OBJETIVOS

### General

1. Determinar el apego al tratamiento que tienen actualmente los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud de Servicios Ampliados San Martin Texmelucan.

### Específicos

1. Identificar a los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud de Servicios Ampliados San Martin Texmelucan y determinar si han presentado problemas con su tratamiento actualmente indicado.
2. Determinar el apego al tratamiento médico en los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud de Servicios Ampliados San Martin Texmelucan mediante la aplicación de test.
3. Conocer si los pacientes del Centro de Salud de Servicios Ampliados San Martin Texmelucan reciben apoyo por parte de sus familias para enfrentar la HTA.

## JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La hipertensión arterial, es uno de los factores principales de riesgo a enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares y renales, se calcula que en México, la mitad de los adultos con diámetro de cintura mayor a 81 cm en las mujeres se haya el riesgo de hipertensión. En México, se estima 10 millones de

personas que tienen hipertensión arterial, el 25 % de las personas es menor a 70 años y hasta el 60% en mayores de 70 años, es decir, ocupa el primer lugar como motivo de consulta. Anualmente, del 1 al 2% muere de hipertensión no controlada, esto estimado en el año 2001 durante estadísticas del gobierno de salud. (J., 2015)

La hipertensión arterial sistémica es un incremento anormal de la presión sanguínea dentro de los vasos arteriales donde en la mayoría de los casos se desconoce, de ahí el término esencial o primario, es un problema frecuente en personas envejecidas. Se estima que en el año 2012 alcanzaba la frecuencia mayor de 60% hasta el 71% en ancianos mayores de 85 años, solo alrededor de 30% recibe tratamiento (Guerra, 2016)

En 2003 se publicó el séptimo informe de Joint National Committee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure( Comité Nacional para la Detección, la Evaluación y el Tratamiento De La Hipertensión Arterial) de los National Institutes of Health( Institutos Nacionales De La Salud) según las recomendaciones de este informe en los adultos sanos, la presión sistólica, o sea la presión del pulso máximo en condiciones ideales es menor que 120 mmHg y la presión diastólica o sea la presión del pulso mínima es menor que 80 mmHg.

Se considera hipertensión en estadio 1 de 140 a 159 mmHg (sistólica) y de 90 a 99 mmHg (diastólica) y en el estadio 2 mayor a 160 mmHg y mayor a 100mmhg. (Vega, 2015)

## **CAPÍTULO 2**

### **I. MARCO CONTEXTUAL**

San Martín Texmelucan de Labastida es una ciudad ubicada en la zona centro oeste de Puebla, es la cabecera municipal de San Martín Texmelucan, dista 32 kilómetros de la ciudad de Puebla, 95 km de la Ciudad de México y 23 km de la ciudad de Tlaxcala de Xicohténcatl. Cuenta con una superficie de 82,67 km<sup>2</sup>. Los límites municipales son: Ixtacuixtla, Tlaxcala al norte y noroeste; al este y al sur Huejotzingo, al suroeste Chiautzingo, al oeste San Salvador el Verde con quien también colinda al noroeste, cuenta con variedad patrimonios Arquitectónicos entre ellos Están edificadas 12 templos de diferentes cultos. El Ex convento Franciscano tiene una arquitectura de tipo colonial y la Parroquia de San Martín Caballero, tiene una arquitectura de tipo colonial estilo barroco.

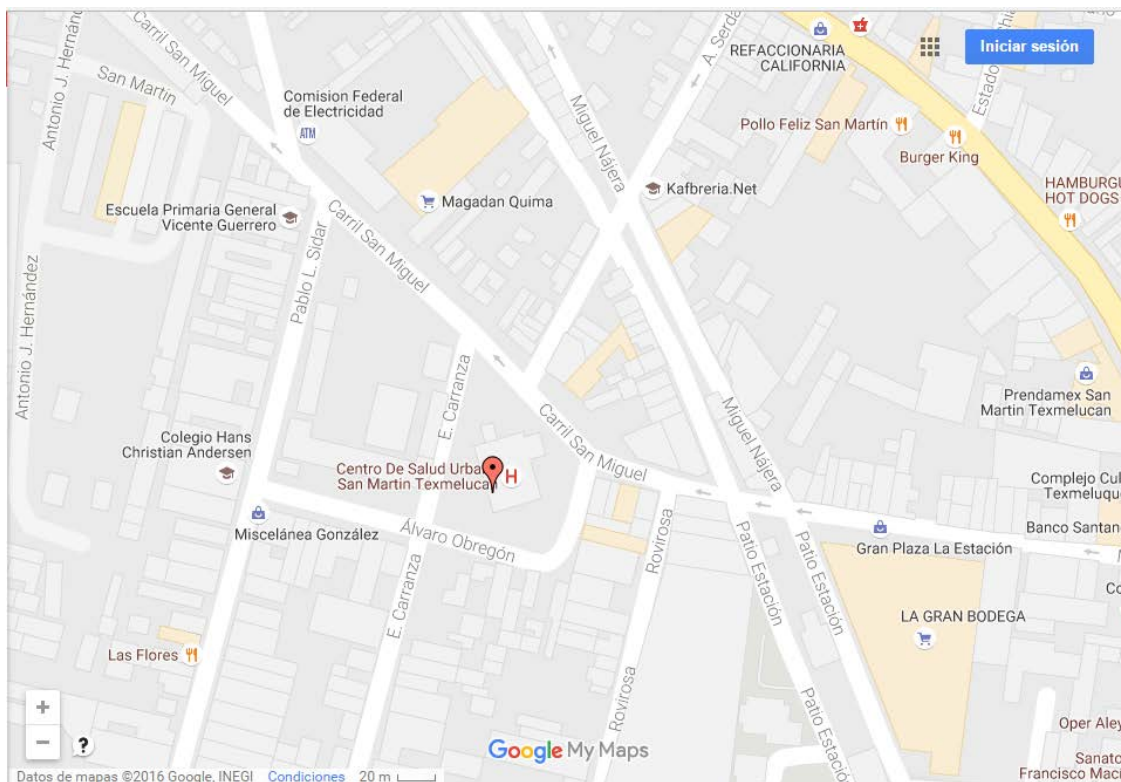
Los cerritos de Tepatlaxco, se trata de un sitio arqueológico localizado en las faldas del cerro Totolquemeque dista a 1.5 km, de San Martín. Cuenta con nueve basamentos piramidales con alturas de 3 a 9 metros aproximadamente.

Por otro lado en materia de salud san Martín Texmelucan cuenta con sanatorios, clínicas, centros de salud, unidades móviles médico dental, dispensarios, hospitales y CESSAS.

Por tanto definimos CESSA como la unidad médica diseñada para ofrecer atención primaria a la salud integral con alta capacidad resolutiva. Adicionalmente a los servicios de consulta externa del centro de salud, se brindan servicios de

especialidades que demanda la población como: estomatología, psicología, salud mental, atención obstétrica y nutrición. Ofrece también servicios diagnósticos de laboratorio e imagenología. Puede ofrecer servicios quirúrgicos de baja complejidad que no requieren de hospitalización. Cuenta con área de telemedicina.

La presente investigación fue realizada en el CESSA San Martín que se encuentra ubicado entre las calles Emilio Carranza, Alvaro Obregón y el Carril San Miguel en la localidad de San Martín Texmelucan de Labastida, fue inaugurado el 8 de noviembre de 2014, se construyó para atender a más de 51 mil habitantes de 17 localidades, con un horario de 24 horas y servicios de medicina general, preventiva, rayos X, ultrasonido, laboratorio y sala de expulsión, entre otros.



**Ilustración 1** Mapa de ubicación

## FUNDAMENTOS TEÓRICOS

La buena atención médica es el tipo de medicina que practican y enseñan los líderes reconocidos de la profesión médica en un cierto periodo del desarrollo social, cultural y profesional de una determinada comunidad o grupo de población.

Una buena atención médica enfatiza la prevención. La medicina preventiva de ninguna manera está confinada a las "actividades de salud pública". Las ideas de prevención y promoción de la salud deben alcanzar todas las ramas de la medicina. El propósito del tratamiento es ayudar al cuerpo y a la mente en la recuperación de la salud, interfiriendo con el progreso del padecimiento, previniendo las complicaciones y, en última instancia, posponiendo la muerte. Prevención, diagnóstico y tratamiento son aspectos inseparables de la ciencia y el arte de la medicina. Tienen un fin común, la promoción y el mantenimiento de la salud y comparten un mismo cuerpo de conocimientos.

La buena atención médica exige una cooperación inteligente entre el público general y los profesionales de la medicina científica. La atención médica no depende sólo de la profesión médica; es poco lo que puede hacer el mejor de los doctores con un paciente que no sigue sus indicaciones. La cooperación de los pacientes es tan importante como la eficiencia de los médicos y la disponibilidad y excelencia de los servicios.

Dentro del marco legal los mexicanos tenemos derecho a recibir atención médica como lo marca el artículo 4° de Constitución Políticas de los Estados Unidos

Mexicanos que declara que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar, toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa, la ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo, las niñas y los niños tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

En el artículo 27: fracción X. se dispone de que se dará asistencia social a los grupos más vulnerables y, de éstos, de manera especial, a los pertenecientes a las comunidades indígenas. En el artículo 54. La ley establece que las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requieran, así como mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto de la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servidores públicos.

En el caso de las poblaciones o comunidades indígenas las autoridades sanitarias brindarán la asesoría y en su caso la orientación en español y en la lengua o lenguas en uso en la región o comunidad.

En el Artículo 123: fracción V. se indica que las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán obligatoriamente de doce semanas de descanso por motivos de maternidad, dicho periodo no podrá iniciar

antes de la sexta semana ni después de la segunda semana previa a la fecha probable del parto, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo.

En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. (Teresa, 2010)

La OMS hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el Estado para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a la higiene personal. Afirma la OMS que “la salud es parte de la responsabilidad de los gobiernos”. En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los hospitales públicos, el fomento a la iniciativa privada (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del medio ambiente.

En el ámbito laboral, la OMS también se pronuncia al hacer referencia a la salud ocupacional. Con este término se entiende a la actividad que promueve la salud de las personas en sus ámbitos laborales. Tiene que ver con las condiciones físicas del trabajador, pero también con lo psicológico. A la hora de ingresar a un trabajo, las personas se ven sometidas a un examen de salud, pero los accidentes laborales, los movimientos repetitivos asociados a determinadas tareas, la exposición a condiciones perjudiciales o el estrés y la presión por parte de superiores pueden deteriorar sus condiciones. Para evitar esto es necesario que quienes contratan trabajadores lo hagan asegurándoles condiciones de trabajo adecuadas, enmarcadas en normas de seguridad, y también es necesario que el Estado, mediante sus organismos de control, propenda al cumplimiento de las

leyes en este sentido. Hoy en día existen muchos planes (de medicina preventiva, de seguridad, de higiene) que tienen como objetivo preservar la salud de los empleados en su ambiente laboral. (Concepto.de, 2015)

### **CAPÍTULO 3**

## **DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

Mi propuesta es realizar un estudio más profundo para identificar las causas potenciales que dificultan en gran medida el cumplimiento del tratamiento, canalizar al área de psicología a los pacientes que tengan una disfunción familiar de severa a moderada, se Identificara la falta de información a través de los conocimientos que tiene paciente sobre su enfermedad, se educara a los familiares y al paciente sobre la patología de la enfermedad, el tratamiento y factores de riesgo, se explicara los procedimientos de toma y registro de TA, interpretación de los resultados y las medidas que pueden tomar ante los cambios significativos.

## **DISEÑO DEL TRABAJO PRÁCTICO**

### **III. Nombre Del Diseño**

La investigación que se realizó comprende la recolección sistemática y la evaluación objetiva a través de una encuesta descriptiva de datos relacionados para identificar el apego al tratamiento que tienen los pacientes con hipertensión

arterial en dicho centro de salud, con el fin de lograr el objetivo general del trabajo formulado.

Se utilizó el método descriptivo y la información se obtuvo de la observación a través de una encuesta y del análisis del contenido de la misma.

Por lo tanto, la observación por medio de la encuesta descriptiva constituyó el elemento de mayor importancia en el proceso de la investigación ya que se identificó el apego al tratamiento que tienen los pacientes con hipertensión arterial de dicho centro de salud.

#### IV. Características Del Diseño

Con relación a los objetivos formulados para el presente proyecto de los recursos que se dispusieron y el tipo específico del problema que se quiso abordar nuestro estudio fue: de prevalencia, observacional y descriptivo

De acuerdo a la evolución del fenómeno o impersonalidad: transversal

De acuerdo con la comparación de las poblaciones: descriptivo

De acuerdo a la interferencia del investigar con el fenómeno que se analiza: observacional.

#### V. Implementación del trabajo práctico

Unidad de población o universo de trabajo

- 1) Ubicación espacio-temporal

El estudio se realizó con la información obtenida y por medio de la encuesta que se les aplicó a los pacientes del Centro de Salud de Servicios Ampliados San Martín Texmelucan

## 2) Criterios de selección de muestra

- a. Criterios de inclusión: esta investigación abarcó pacientes que padecen hipertensión arterial y que están en tratamiento.
- b. Criterios de exclusión: se descartaron pacientes que no padecen hipertensión arterial y que no son derechohabientes.
- c. Criterios de eliminación: estos no se proponen por el tipo de investigación.

Estrategia de muestreo: determinístico

En virtud que la población objetivo fue desconocida no se pudieron estudiar todas las unidades, por lo que se determinó una muestra no probabilística identificando a los pacientes hipertensos que acuden a consulta en una semana y a quienes se les aplicó el cuestionario referido, por lo que no se utilizó fórmula alguna.

Tamaño de la muestra: conveniente

En virtud que mi universo de estudio es desconocido, mi tamaño de muestra fue determinada por conveniencia, por lo cual se tomaron como muestra 100 pacientes

Análisis estadístico: estadística descriptiva

De acuerdo con el tipo de estudio a realizar (descriptivo y transversal), los objetivos y la escala de medición de las variables involucradas, se utilizó el método estadístico descriptivo (Frecuencias, proporciones o porcentajes, distribución de frecuencias en clases, desviación estándar, error estándar, percentiles, rango, intervalos de confianza para proporciones, promedio, media, mediana etc.)

Estrategia de trabajo: formación de la población en estudio

La población se constituirá por pacientes del Centro de Salud de Servicios Ampliados San Martin Texmelucan.

Aplicación de la encuesta

Con el cuestionario para la recolección de datos de nuestros sujetos de investigación, se hizo la captación de los datos, en él se registró las principales

variables por captar. La aplicación de la encuesta estuvo a cargo de la investigadora responsable.

Las encuestas que se utilizaron fueron la del Test De Morisky-Green-Levine en la cual en todos los casos se debe responder "SI" O "NO". Según los autores y las validaciones por ellos publicadas, se consideran adherentes (ADH) a quienes contestan no a las cuatro preguntas y no-adherentes (NAD) a quienes contestan si a una o más.

Las preguntas que engloba este test son las siguientes:

¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para su hipertensión?

¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?

Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?

Si alguna vez le sienta mal ¿deja de tomarla?

La respuesta de los pacientes y el análisis de los datos obtenidos en este test dio como resultado que la mayoría de los pacientes contesto "si" a más de una pregunta del test lo cual demostró que existe un desapego al tratamiento

En el Test de Apgar Familiar la Interpretación del puntaje obtenido es la siguiente:

Función Familiar Normal: 17-20 Puntos.

Disfunción Leve: 16-13 Puntos.

Disfunción Moderada: 12-10 Puntos.

Disfunción Severa: 9 Puntos O Menos.

En el siguiente análisis presentado, los resultados obtenidos del cuestionario de 5 preguntas aplicado a 100 pacientes que asistieron a consulta en una semana, de acuerdo a las respuestas recurrentes que correspondieron a cada uno, tiene un buen apoyo familiar.

## Proceso de evaluación

A continuación, se explican los resultados obtenidos de los instrumentos que sirvieron para conocer la existencia del apego al tratamiento de la hipertensión arterial en los pacientes del CESSA San Martín.

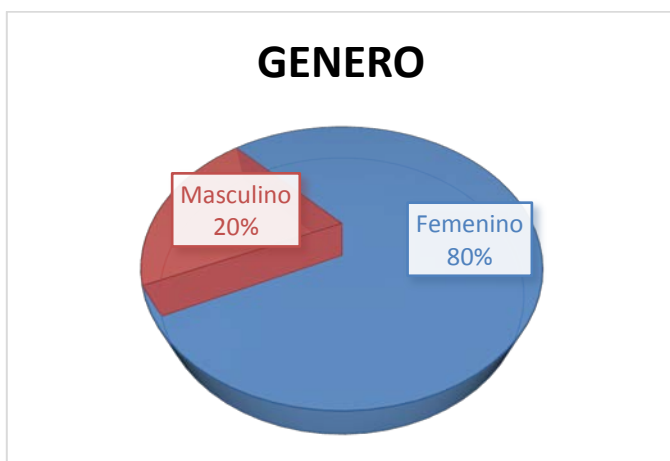


Ilustración 2 Porcentaje poblacional

En la siguiente grafica se muestra que el índice de población encuestada con hipertensión arterial del CESSA San Martín que asistió a la consulta en una semana mayoritariamente son mujeres con un 80% en relación con el sexo masculino que solo represento un 20%.



Ilustración 3 Porcentaje de abandono al tratamiento

Como se muestra en el siguiente grafico el número de pacientes que abandonan su tratamiento alguna vez representa el 68%.



Ilustración 4 porcentaje de apego al tratamiento

De acuerdo a la interpretación de los datos que se obtuvieron en las encuestas que se realizaron podemos ver en esta grafica el porcentaje de pacientes que tiene un desapego a su tratamiento lo cual podemos denotar que representa el 93%, mientras que solo el 7% de los participantes tiene un apego.

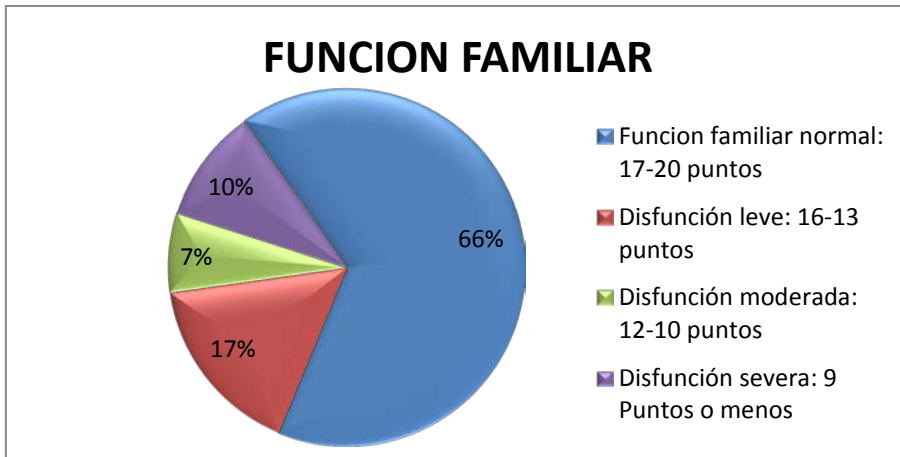


Ilustración 5 Porcentaje de función familiar

En el siguiente grafico se menciona el porcentaje de función familiar que tienen los pacientes encuestados de acuerdo a las 5 preguntas del test de Apgar Familiar que se les aplico y con referente a sus respuestas los resultados fueron que el 66% los pacientes tienen una función familiar normal y que solo el 10% tienen una disfunción severa lo cual representa que no reciben apoyo de su familia.

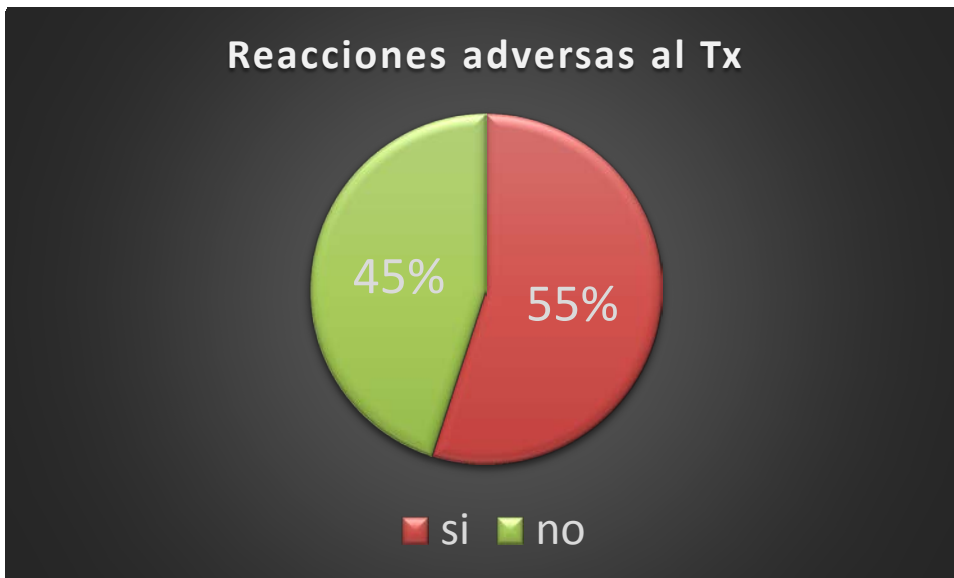


Ilustración 6 Reacciones adversas al Tx

En la siguiente grafica circular se muestra el porcentaje de pacientes que han presentado alguna reacción adversa al tomar su medicamento como se puede

observar más del 50% en algún momento presentaron problemas con su tratamiento.

## **CAPÍTULO 4**

### **Conclusiones y recomendaciones**

Se completó la investigación con base a los objetivos propuestos, se determinó que en el CESSA San Martín el índice de no apego al tratamiento por parte de los pacientes es superior al 80%, también que la mayoría de los pacientes que padecen hipertensión arterial son mujeres y su tratamiento incluye la toma de más de un medicamento para controlar la hipertensión y que en alguna ocasión han tenido desapego a su tratamiento por factores como el trabajo, por presentar reacciones secundarias, porque se encontraban bien o por olvido debido a las múltiples ocupaciones que desempeñan, en general los pacientes reciben apoyo de sus familiares por lo que los pacientes responden mejor cuando tienen apoyo familiar, de acuerdo a la experiencia que tuve al realizar esta investigación y a las encuestas y respuestas proporcionadas por los pacientes concluyo que el apoyo familiar así como el compromiso por parte del paciente para con su salud es de vital importancia ya que eso nos garantiza un mejor apego.

Ahora bien para reforzar esta investigación se adjuntan las siguientes recomendaciones:

- Brindar una capacitación a los pacientes y a los familiares sobre la identificación de síntomas de riesgo que pongan en peligro la vida del enfermo y las medidas que se tiene que tomar.

- Otra recomendación sería que pudieran tomar una dosis de su medicamento antihipertensivo al día para su tratamiento si fuera posible ya que se ha notado que los pacientes con varios medicamentos no los toman o los olvidan.

## **LINEAMIENTOS BIOÉTICOS**

Se fundamentó en que el manejo de los datos recabados serían anónimos y se garantizó a los sujetos que participaron en la investigación el derecho a decidir a participar en la investigación o no en el estudio, sin embargo el estudio no tenía ningún riesgo ni consecuencia por el sujeto, se trató de un procedimiento totalmente corriente de peligro y además la investigadora se hizo responsables de cumplir con los códigos éticos establecidos en la Declaración de Helsinki de 1964 y las enmiendas de Tokio en 1975 a Seúl Corea en el 2008, así como en las leyes, normas y reglamentos específicos establecidos en México.

## **ANEXOS**

Formato de encuesta utilizado:

**Universidad Popular Autónoma Del Estado De Puebla**

### **Encuesta**

Marca con una "x" en el espacio

Género: femenino ( ) masculino ( )

Edad:                      Peso y estatura:

**Test de Morisky-Green-Levine**

Responde "SI" O "NO" a las siguientes preguntas:

¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para su hipertensión?

¿Es descuidado con la hora en que debe tomar la medicación?

Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?

Si alguna vez le sienta mal ¿deja de tomarla?

### Test de Apgar Familiar

Coloca una "x" en el recuadro según sea tu respuesta

<b>Función</b>	<b>Nunca (0 puntos)</b>	<b>Casi nunca (1 punto)</b>	<b>Algunas veces (2 puntos)</b>	<b>Siempre (4 puntos)</b>
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema o necesidad				
Me satisface la participación que familia que brinda y me permite				
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.				
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones, como rabia, tristeza, amor, etc.				
Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos; b) los espacios de la casa; c) el dinero.				

Tabla 1 Test de Apgar Familiar

Gracias por su contribución.

## II. REFERENCIAS

1. Garcia RR. Practica de la Geriatria. 3rd ed.; 2007.
2. Porth. Fisiologia. Salud-Enfermedad: un enfoque conceptual. 1st ed. Panamericana , editor.; 2006.
3. Guerra LEEH. Universidad Nacional De Colombia. [Online].; 2012 [cited 2015 Febrero. Available from: <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37352/39713> .
4. ROBERTO A. INGARAMO NVMBMACBDPOLAGPRMEMSHADMS. Estudio nacional sobre adherencia al tratamiento. [Online].; 2005 [cited 2015 Octubre. Available from: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:U4zuCs5hTuwJ:www.fac.org.ar/1/revista/05v34n1/hta/ingaramo.pdf+&cd=4&hl=es&ct=clnk&gl=mx> .
5. Smilkstein DG. [Online].; 2015 [cited 2015 Noviembre. Available from: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2015/01/15/apgar-familiar-evaluacion-de-la-funcionalidad-familiar/> .
6. Psychologica U. Redalyc.org. [Online].; 2006 [cited 2015 Febrero. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750309> .
7. Cardiol R. [Online].; 2006 [cited 2015 Febrero. Available from: <http://www.fac.org.ar/1/revista/05v34n1/hta/ingaramo.pdf> .
8. OMS. [Online].; 2013 [cited 2015 Febrero. Available from: <http://www.who.int/features/qa/82/es/> .
9. Boo DJFG. [Online].; 2008 [cited 2015 Febrero. Available from:

- [http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/jun\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/jun_01_ponencia.html) .
- 10 Salud Sd. [Online].; 2010 [cited 2015 febrero. Available from:  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/238>  
[IMSS\\_09\\_Hipertension\\_Arterial\\_adultoM/EyR\\_IMSS\\_238\\_09.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/238) .
- 11 FEDERACION DODL. SEGOB. [Online].; 2010 [cited 2015 Febrero. Available from:  
 . [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5144642&fecha=31/05/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5144642&fecha=31/05/2010) .
- 12 Jesus VB. Tratado De Cardiologia. 1st ed.; 2006.  
 .
- 13 MA" HH. Organo Informativo de Departamento de Medicina Familiar de la Unam.  
 . [Online].; (Sin fecha) [cited 2015 Febrero. Available from:  
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm106/revisionclinica.html> .
- 14 SALUD SD. [Online].; 2011 [cited 2015 Febrero. Available from:  
 . <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>
- 15 Salud Sd. Salud.gob.mx. [Online].; 2001 [cited 2015 Febrero. Available from:  
 . [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/enf\\_cardiovasculares.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/enf_cardiovasculares.pdf) .
- 16 DMS P. Slideshare. [Online].; 2012 [cited 2015 Febrero. Available from:  
 . [Http://Es.Slideshare.Net/DRAMONISANTOS/Hipertension-Arterial-Sistemica-En-El-Adulto-Mayor](http://Es.Slideshare.Net/DRAMONISANTOS/Hipertension-Arterial-Sistemica-En-El-Adulto-Mayor).
- 17 Pu. J. Revista colombiana de enfermeria. [Online].; 2006 [cited 2015 Febrero. Available  
 . from: [Http://Revistas.Javeriana.Edu.Co/Index.Php/Revpsycho/Article/View/459/316](http://Revistas.Javeriana.Edu.Co/Index.Php/Revpsycho/Article/View/459/316) .
- 18 Guerra EH. Revistas.unal.edu.co. [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre. Available

. from:

[http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37352/39713#Autor1-](http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37352/39713#Autor1-2)

2 .

19 VegaI SALVyRC. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2016 Noviembre. Available from:

. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006) .

Concepto.de. (2015). Recuperado el Noviembre de 2016, de UyWork:

<http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4R0BgpCWV>

Teresa, M. (2010). Recuperado el Noviembre de 2016, de Powere By Blogger:

<http://drateresita.blogspot.mx/2010/05/articulos-de-la-constitucion-que-hablan.html>

Concepto.de. (2015). Recuperado el Noviembre de 2016, de UyWork:

<http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4R0BgpCWV>

Teresa, M. (2010). Recuperado el Noviembre de 2016, de Powere By Blogger:

<http://drateresita.blogspot.mx/2010/05/articulos-de-la-constitucion-que-hablan.html>

## Referencias

A, R. (octubre de 2015). *Estudio nacional sobre adherencia al tratamiento*. Obtenido de [www.fac.org.ar/1/revista/05v34n1/hta/ingramo.pdf+&cd=4&h1=es&ct=clnk&gl=m](http://www.fac.org.ar/1/revista/05v34n1/hta/ingramo.pdf+&cd=4&h1=es&ct=clnk&gl=m)  
x

BARRON, J. V. (2012). TRATADO DE CARDIOLOGIA. PORRUA.

Boo, D. J. (1 de junio de 2008). *El Ejercicio Actual de la Medicina*. Obtenido de

[http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/jun\\_01\\_ponencia.html](http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/jun_01_ponencia.html)

Concepto.de. (2015). Recuperado el Noviembre de 2016, de UyWork:

<http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4R0BgpCWV>

DG, s. (NOVIEMBRE de 2015). *Evaluacion de la funcionalidad familiar*. Obtenido de

<https://miespacioresiliente.wordpress.com/2015/01/15apgar-familiar-evaluacion-de-la-funcionalidad-familiar/>.

*Diario Oficial de la Federacion* . (31 de mayo de 2010). Obtenido de

[http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5144642&fecha=31/05/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5144642&fecha=31/05/2010)

Fernández, D. B. (2011). Obtenido de Hipertensión Arterial:

[ttp://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf](http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf)

Fernández, D. B. (2011). *Guia Pacientes HTA*. Obtenido de

<http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>

Gooch, D. J. (2010). *GUIA DE PRACTICA CLINICA*. Obtenido de

[http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/238\\_](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/238_)

Guerra, E. H. (noviembre de 2016). *Avances en enfermería*. Obtenido de

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37352/39713#Autor1-2>

- Hernandez, M. H. (2001). *Atencion familiar*. Obtenido de <http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/atfm106/revisionclinica.html>
- Holguín, L., Correa, D., Arrivillaga, M., Cáceres, D., & Varela, M. (3 de octubre de 2006). *Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64750309>
- J., P. (Febrero de 2015). *Revista colombiana de enfermería*. Obtenido de <Http://Revistas.Javeriana.Edu.Co/Index.Php/Revpsycho/Article/View/459/316>
- LEE H, G. (Febrero de 2015). *Universidad nacional de Colombia*. Obtenido de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37352/39713>
- Mora, D. J. (Diciembre de 2001). *Enfermedades Cardiovasculares e Hipertensión Arterial*. Obtenido de [http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/enf\\_cardiovasculares.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/enf_cardiovasculares.pdf)
- OMS. (septiembre de 2015). *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión*. Obtenido de <http://www.who.int/features/qa/82/es/>
- Piñon, M. S. (9 de Octubre de 2012). *HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN EL ANCIANO*. Obtenido de <Http://Es.Slideshare.Net/DRAMONISANTOS/Hipertension-Arterial-Sistemica-En-El-Adulto-Mayor>
- Porth. (2006). *Salud-enfermedad: un enfoque conceptual*. panamericana.
- ROBERTO A. INGARAMO, N. V. (enero-marzo de 2005). *Hipertension arterial*. Obtenido de <http://www.fac.org.ar/1/revista/05v34n1/hta/ingaramo.pdf>
- RR, G. (2007). *Práctica de la Geriatria*.
- Teresa, M. (2010). Recuperado el Noviembre de 2016, de Powere By Blogger: <http://drateresita.blogspot.mx/2010/05/articulos-de-la-constitucion-que-hablan.html>
- Vega, S. A. (1 de Diciembre de 2015). *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?>