

Multimed. Revista Médica. Granma
RPNS-1853

Multimed 2019; 23(5)

Septiembre-Octubre

Artículo original

Trastornos depresivos y eventos vitales en pacientes con hipertensión arterial y su relación con la adherencia terapéutica

Depressive disorders and vital events in patients with arterial hypertension and its relationship with therapeutic adherence

Transtornos depressivos e eventos vitais em pacientes com hipertensão arterial e sua relação com a adesão
Terapêutica

Esp. II Psiq. Andrés Vázquez Machado.^{I*}

Lic. Psicol. Clín. Julienne Mukamutara.^{II}

Esp. I MGI. Madeline Yoanis Meireles Ochoa.^{III}

Esp. I Cardiol. Liliana Vázquez Arias.^{IV}

^I Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Universitario Jimmy Hirzel. Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Hospital Central de Nampula. Nampula. Mozambique.

^{III} Policlínico Universitario 13 de Marzo. Bayamo. Granma, Cuba.

^{IV} Hospital Universitario Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

* Autor para la correspondencia. Email: anvaz@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial (HTA) es uno de los grandes desafíos de la medicina moderna, por su elevada prevalencia, constituye probablemente, el problema de salud más importante en los países desarrollados y subdesarrollados. Afecta a alrededor de mil millones de personas adultas y según proyecciones para el 2025 habrá 1,5 millones de personas con la enfermedad, que equivale a 30 % de la población mundial.

Objetivo: identificar la presencia de trastornos depresivos y eventos vitales en pacientes con hipertensión arterial y su relación con la adherencia a la terapia antihipertensiva.

Método: se realizó un estudio descriptivo, transversal con 222 pacientes hipertensos del Hospital Central de Nampula, Mozambique. Se estudiaron algunas variables sociodemográficas, sintomatología depresiva, diagnóstico psiquiátrico, eventos vitales actuales y adherencia terapéutica. Se hicieron análisis bivariados para correlacionar la adhesión al tratamiento con la presencia de síntomas psicológicos, tratamiento psicofarmacológico, eventos vitales y diagnóstico de enfermedad depresiva.

Resultados: la frecuencia de síntomas depresivos fue de 40,5 %. Los diagnósticos más frecuentes fueron trastorno depresivo mayor, trastorno distímico y trastornos adaptativos con estado de ánimo depresivo. Los eventos vitales actuales afectaron a 77,9 % de los hipertensos; los más frecuentes fueron la muerte de familiares queridos, padecer enfermedades físicas y los conflictos interpersonales. El 42,8 % tenía una pobre adherencia a la medicación antihipertensiva, la que se asoció significativamente ($p < 0,05$) con la presencia de síntomas depresivos, necesidad de un tratamiento psicofarmacológico, ser afectado por 3 o más eventos vitales actuales y tener diagnóstico de un trastorno depresivo.

Conclusiones: la frecuencia de depresión es elevada en hipertensos y los pacientes deprimidos tienen una pobre adherencia terapéutica. Los eventos vitales actuales influyen negativamente en el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.

Palabras clave: Depresión; Hipertensión; Cumplimiento y adherencia al tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: arterial hypertension (hypertension) is one of the great challenges of modern medicine, due to its high prevalence, it is probably the most important health problem in developed and underdeveloped countries. It affects about one billion adults and according to projections by 2025 there will be 1.5 billion people with the disease, which is equivalent to 30% of the world's population.

Objective: to identify the presence of depressive disorders and vital events in patients with arterial hypertension and their relationship with adherence to antihypertensive therapy.

Method: a descriptive, cross-sectional study was conducted with 222 hypertensive patients from the Central Hospital of Nampula, Mozambique. Some sociodemographic variables, depressive symptomatology, psychiatric diagnosis, current vital events and therapeutic adherence were studied. Bivariate analyzes were performed to correlate adherence to treatment with the presence of psychological symptoms, psychopharmacological treatment, vital events and diagnosis of depressive illness.

Results: the frequency of depressive symptoms was 40.5%. The most frequent diagnoses were major depressive disorder, dysthymic disorder and adaptive disorders with depressive mood. Current vital events affected 77.9% of hypertensive patients; the most frequent were the death of loved relatives, suffering from physical illnesses and interpersonal conflicts. 42.8% had poor adherence to antihypertensive medication, which was significantly associated ($p < 0.05$) with the presence of depressive symptoms, need for psychopharmacological treatment, being affected by 3 or more current life events and having Diagnosis of a depressive disorder.

Conclusions: the frequency of depression is high in hypertensive patients and depressed patients have poor therapeutic adherence. Current vital events negatively influence compliance with antihypertensive treatment.

Keywords: Depression; Hypertension; Treatment adherence and compliance.

RESUMO

Introdução: a hipertensão arterial (hipertensão) é um dos grandes desafios da medicina moderna, devido à sua alta prevalência, é provavelmente o problema de saúde mais importante nos países desenvolvidos e subdesenvolvidos. Afeta cerca de um bilhão de adultos e, segundo as projeções até 2025, haverá 1,5 milhão de pessoas com a doença, o que equivale a 30% da população mundial.

Objetivo: identificar a presença de distúrbios depressivos e eventos vitais em pacientes com hipertensão arterial e sua relação com a adesão à terapia anti-hipertensiva.

Método: estudo descritivo, transversal, com 222 pacientes hipertensos do Hospital Central de Nampula, Moçambique. Foram estudadas algumas variáveis sociodemográficas, sintomatologia depressiva, diagnóstico psiquiátrico, eventos vitais atuais e adesão terapêutica. Análises bivariadas foram realizadas para correlacionar a adesão ao tratamento com a presença de sintomas psicológicos, tratamento psicofarmacológico, eventos vitais e diagnóstico de doença depressiva.

Resultados: a frequência de sintomas depressivos foi de 40,5%. Os diagnósticos mais frequentes foram transtorno depressivo maior, distúrbio distímico e distúrbios adaptativos com humor depressivo. Os eventos vitais atuais afetaram 77,9% dos pacientes hipertensos; os mais frequentes foram a morte de parentes queridos, sofrendo de doenças físicas e conflitos interpessoais. 42,8% apresentaram baixa adesão à medicação anti-hipertensiva, que foi significativamente associada ($p < 0,05$) à presença de sintomas depressivos, necessidade de tratamento psicofarmacológico, sendo afetada por três ou mais eventos atuais da vida e tendo Diagnóstico de um distúrbio depressivo.

Conclusões: a frequência de depressão é alta em pacientes hipertensos e os deprimidos apresentam baixa adesão terapêutica. Os eventos vitais atuais influenciam negativamente a adesão ao tratamento anti-hipertensivo.

Palavras-chave: Depressão; Hipertensão; Conformidade e adesão ao tratamento.

Recibido: 14/6/2019.

Aprobado: 18/7/2019.

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los grandes desafíos de la medicina moderna, por su elevada prevalencia.⁽¹⁾ Constituye probablemente, el problema de salud más importante en los países desarrollados y subdesarrollados.⁽²⁾ Afecta a alrededor de mil millones de personas adultas⁽³⁾ y según proyecciones para el 2025 habrá 1,5 millones de personas con la enfermedad, que equivale a 30 % de la población mundial.⁽⁴⁾ Se estima que en la región africana la padecen 46 % de los personas de 25 o más años,⁽⁵⁾ y se observa un incremento de la prevalencia, sobre todo en el África Subsahariana donde el desigual acceso a los servicios de salud y la medicación antihipertensiva son responsables, en parte, de la pobre adherencia terapéutica y el consecuente incremento de la morbilidad y resultados adversos en la evolución de la enfermedad.⁽⁶⁾

Se considera que existe relación entre varios factores de estrés psicosocial y la HTA.⁽⁴⁾ Dentro de esos factores se señala la presencia de sintomatología depresiva como uno de los más frecuentes.⁽⁷⁾ Sin embargo, la prevalencia de depresión en hipertensos aún no se conoce con exactitud. Los clínicos no tienen hábito de explorar síntomas depresivos entre sus pacientes hipertensos y como algunos de esos síntomas se confunden con síntomas somáticos, es de suponer que la depresión en pacientes con HTA está subdiagnosticada.

Zhanzhan y colaboradores⁽⁸⁾ publicaron un meta-análisis que incluyó 41 artículos, en el que encontraron que la prevalencia de síntomas depresivos en los estudios realizados en China oscila entre 0,5 y 73 % con un promedio de 28,5 %. En otras regiones diferentes a China fue de

22,1 %. En los estudios donde se utilizaron escalas autoaplicadas fue de 29,8 %. La depresión diagnosticada mediante entrevistas incluyó 14 estudios con 20 782 pacientes hipertensos y una prevalencia de 21,3 %.

El efecto de la depresión en la HTA no está claro. Se ha descrito una relación entre la presencia de síntomas depresivos y cumplimiento de la medicación antihipertensiva. Sin embargo, no todos los estudios encuentran relación entre depresión y adherencia terapéutica.⁽⁹⁾ Por otro lado, algunos hipotensores tienen efecto prodepresivo y se especula sobre la posibilidad de que la depresión tenga un papel como causa de la HTA, influya en el curso o interfiera con el efecto antihipertensivo de los fármacos.⁽¹⁰⁾

En el servicio de consulta externa del Hospital Central de Nampula (HCN) se atienden muchos pacientes que tienen cifras de tensión arterial elevada y no cumplen el tratamiento antihipertensivo. También el número de pacientes con sintomatología depresiva es elevado; esto motivó la realización de esta investigación con el propósito de contribuir al estudio del problema. El objetivo fue identificar la presencia de trastornos depresivos y eventos vitales en pacientes con HTA; así como la relación que tienen con la adherencia a la terapia antihipertensiva.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con pacientes hipertensos, que fueron atendidos en salas de hospitalización o en consultas externas de medicina y diabetes del HCN, Mozambique, en el periodo de enero de 2015 a enero de 2017. Se utilizó una muestra no probabilística constituida por 222 pacientes hipertensos. Se incluyeron pacientes previamente diagnosticados con HTA y que tenían un tratamiento con drogas antihipertensivas, con posibilidades (económicas) de tener un seguimiento y cumplir el tratamiento indicado. Se

excluyeron los que sustituyeron la medicación antihipertensiva por medicina natural con la convicción de que era efectiva para el control de la enfermedad.

Se estudiaron algunas variables sociodemográficas, presencia de sintomatología depresiva y los eventos vitales que los afectaron en los últimos 12 meses. Mediante la escala de adherencia terapéutica de Morisky se exploró el cumplimiento que hace el paciente del tratamiento antihipertensivo considerando pobre adherencia un puntaje menor de 6. El diagnóstico nosológico de trastorno depresivo se hizo según criterios del DSM IV. Se hicieron análisis bivariados para correlacionar la adhesión al tratamiento con la presencia de síntomas psicológicos, tratamiento psicofarmacológico, eventos vitales y diagnóstico de enfermedad depresiva. Se consideró significativa la asociación que tuvo una probabilidad menor que 0,05.

Resultados

La muestra estuvo constituida por 115 mujeres y 107 hombres. El mayor porcentaje correspondió al grupo de 50 a 64 años de edad (55,8 %), con escolaridad primaria (42,8 %), que tenían un empleo (47,3 %) y estaban casados o en unión consensual (70,7 %).

Noventa pacientes hipertensos (40,5 %) tenían síntomas depresivos, más frecuente en el sexo femenino. La razón mujer/hombre fue de 2,7. Reunían criterios del DSM IV para el diagnóstico de algún trastorno depresivo 57 pacientes, que representaron 25,7 % del total de la muestra y 63,3 % de los que tenían síntomas depresivos. Los diagnósticos más frecuentes fueron trastorno depresivo mayor (TDM), trastorno distímico, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo y luto patológico. (Tabla 1)

Tabla 1. Diagnóstico psiquiátrico en pacientes hipertensos con síntomas depresivos.

Diagnóstico psiquiátrico	%
Trastorno depresivo mayor	10,8

Trastorno distímico	5,8
Trastornos adaptativos con humor depresivo	2,7
Luto patológico	1,8
Trastornos de personalidad*	0,9
Depresión asociada a enfermedad física	1,3
Trastorno depresivo ansioso	1,3
Trastorno disfórico premenstrual	0,4
Trastorno somatoforme	0,4

*Los que están descompensados con un cuadro depresivo

El 77,9 % de los hipertensos fueron afectados por al menos un evento vital en el año previo a la entrevista. Entre los más frecuentes señalaron la muerte de familiares queridos, padecer enfermedades físicas y los conflictos interpersonales. (Tabla 2)

Tabla 2. Eventos vitales en pacientes hipertensos.

Eventos vitales	%
Muerte de familiar querido	34,7
Enfermedad física	18,9
Conflictos con la pareja	17,1
Conflictos con la familia	12,2
Víctima de abuso	9,4
Dificultades económicas	7,2
Familiar enfermo hospitalizado	5,4
Separación o divorcio	3,6
Robos	3,1
Dificultades con la vivienda	2,2
Conflicto laboral	1,8

El 42,8 % de los hipertensos tenía una pobre adherencia a la medicación antihipertensiva. Esta se asoció significativamente ($p < 0,05$) con la presencia de síntomas depresivos, necesidad de un

tratamiento psicofarmacológico, ser afectado por 3 o más eventos vitales actuales y tener diagnóstico de un trastorno depresivo. (Tabla 3)

Tabla 3. Relación de variables con la adhesión al tratamiento antihipertensivo.

	NAT*	χ^2	p	OR	LI	LS
Síntomas depresivos	22,5	17,6626	0,000	4,01	2,07	7,78
NTPF [†]	17,6	9,7450	0,001	2,64	1,43	4,89
Eventos vitales						
Uno	14,0	2,2326	0,135	1,81	0,83	3,97
Dos	9,9	0,6315	0,426	1,30	0,67	2,53
Tres o más	12,2	10,2610	0,001	3,05	1,52	6,15
Trastorno depresivo	13,0	10,8228	0,001	3,21	1,58	6,48

*no adhesión al tratamiento antihipertensivo

†necesidad de tratamiento psicofarmacológico

Discusión

Los resultados del presente estudio indican que la presencia de sintomatología depresiva en personas hipertensas que se atienden en el HCN es elevada. Esto puede estar relacionado con las características de la muestra, que en su mayoría se trata de pacientes que buscan atención médica por otra patología diferente a la HTA, la que puede convertirse en un estresor para el enfermo. La depresión es más prevalente en el sexo femenino y en este estudio los deprimidos son mayormente mujeres. Se conoce que algunos factores biológicos como modificaciones estructurales cerebrales y cambios hormonales son evidentes en las mujeres; también los estresores psicosociales las afectan más a ellas y parecen ser los responsables de las diferencias de género.

La depresión es común en pacientes con enfermedades crónicas, incluida la HTA. Aunque la depresión puede ser un diagnóstico independiente, es posible que los síntomas depresivos sean secundarios a la enfermedad crónica o el efecto prodepresivo de algunos medicamentos que se

utilizan para disminuir las cifras de tensión arterial como metildopa, reserpina, hidralazina, propranolol, entre otros. Independientemente de que sea secundaria o no a la enfermedad, los síntomas depresivos se asocian con un pobre control de las cifras tensionales y mayor posibilidad de complicaciones.⁽¹⁰⁾

Investigaciones realizadas en diversas latitudes coinciden con los resultados de este estudio. Mahmood y colaboradores encontraron igual frecuencia de síntomas depresivos en una muestra más grande de hipertensos provenientes del Hospital Civil de Karachi, Pakistán; ellos utilizaron el *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9).⁽¹¹⁾ En el centro de salud rural Marapaddi, en Kanayakumari, India, 41 % de los hipertensos estaban deprimidos según el PHQ-9.⁽¹²⁾ Hamrah y colaboradores en una muestra similar de una Clínica de Andkhoy, Afganistán, reportaron una frecuencia superior de síntomas depresivos, ya que 58,1 % de los hipertensos fueron diagnosticados con depresión según el puntaje del Inventario de Depresión de Hamilton (IDH).⁽¹³⁾ En un área de salud de Trivandrum, India, la aplicación del PHQ-9 informó que un tercio de los pacientes hipertensos encuestados estaban deprimidos.⁽¹⁴⁾

Otros investigadores encontraron frecuencias de depresión entre pacientes con HTA inferiores al de este estudio; aunque también se consideran altas. En una muestra de cuatro hospitales de Ghana y Nigeria 31,4 % estaban deprimidos de acuerdo con los resultados del PHQ-9.⁽¹⁵⁾ En un hospital especializado en atención cardiovascular de nivel terciario, en Kathmandu, Nepal, los autores de una investigación reportaron que 15 % de la muestra tenía depresión según el Inventario de Depresión de Beck (IDB).⁽¹⁶⁾ En los hipertensos de un estudio poblacional en dos ciudades de Finlandia, 14,1 % de los que conocían su padecimiento, estaban deprimidos según el IDB.⁽³⁾ Un estudio longitudinal en Estados Unidos encontró 10,4 % de prevalencia del trastorno.⁽⁷⁾

La mayoría de los artículos hacen el diagnóstico de depresión basándose en el puntaje de escalas que exploran síntomas depresivos. Sólo un estudio en dos Clínicas de Atención Primaria de Malasia con una muestra similar a la de este estudio, realizó entrevistas estructuradas a los

hipertensos que puntuaron para depresión con el *Hospital Anxiety Depression Scale*; en ese estudio también los principales diagnósticos fueron el TDM y trastorno distímico; pero con una frecuencia muy baja comparado con esta investigación.⁽¹⁷⁾

Los eventos vitales actuales son circunstancias adversas que ocurren en etapa reciente de la vida y provocan malestar importante. Todas las personas están expuestas a estos eventos; sin embargo, no todas experimentan de igual manera el estrés ocasionado por los mismos. Aún es un área de debate las condiciones que originan el efecto emocional, pudiendo estar relacionado con el tipo de personalidad, los mecanismos de afrontamiento que utiliza, la predisposición genética, las situaciones adversas que lo afectaron en la infancia, el significado que el evento tiene para el individuo, el tipo y la cantidad de eventos.

La muerte de familiares queridos y ser afectado por una o más enfermedades físicas son los eventos vitales más frecuentemente señalados por los hipertensos. Esto está en relación con la alta incidencia de enfermedades transmisibles que existe en el país (SIDA, malaria, cólera, entre otras) que elevan las tasas de mortalidad en todas las capas de la población. El subdesarrollo, las secuelas de la colonización, las escasas opciones de empleo, las malas condiciones de vida, el hambre y la infidelidad en la relación marital, son factores que pueden estar relacionados con los conflictos interpersonales, la violencia intrafamiliar y la ruptura de la relación marital. Las dificultades económicas son el resultado de la confluencia de varios de los factores señalados anteriormente y también pueden contribuir a los conflictos que se generan con la pareja y los miembros de la familia.

Existe evidencia de que los pacientes con enfermedades físicas crónicas experimentan eventos vitales que pueden influir en el curso de la enfermedad;^(4,18) sin embargo, son escasos los investigadores que exploran estos eventos en pacientes hipertensos. Este estudio no solo se enfoca en la existencia de esos eventos, sino en el tipo de evento que afecta al individuo y en un periodo amplio de tiempo de exposición. Los eventos vitales actuales se suman al estrés habitual de la vida de muchas personas y pueden tener relación con la elevación de las cifras

tensionales, pero se necesitan investigaciones adicionales, con formas diferentes de obtención de las muestras que incluyan estudios comunitarios, para confirmar la validez de estos resultados.

Un estudio con población venezolana encontró que los eventos vitales que más afectan a los hipertensos son las dificultades económicas, maltrato físico y psicológico, los conflictos interpersonales, problemas con la vivienda y la muerte de un familiar querido.⁽¹⁹⁾

La no adherencia a la medicación antihipertensiva es la principal causa de falta de control de las cifras tensionales. Esto conduce a un incremento de la morbilidad, con la aparición de complicaciones como el infarto de miocardio y accidentes cerebrovasculares, el aumento de la utilización de los servicios de salud, hospitalización e incremento de los costos por atención médica.⁽⁶⁾ Otros estudios también encontraron una alta frecuencia de falta de adherencia terapéutica como la de un hospital de la región de Oromia, Etiopía⁽¹⁾ y una muestra comunitaria en la ciudad de Ibadan, Nigeria.⁽²⁾ También en los 2 mayores hospitales universitarios de Ghana se encontró una elevada frecuencia de baja adherencia a la terapéutica medicamentosa.⁽⁹⁾ Otro estudio con población africana también reportó falta de adhesión a la medicación en dos tercios de los participantes del estudio.⁽¹⁵⁾

Tener manifestaciones depresivas se asocia con un pobre cumplimiento del tratamiento antihipertensivo ($p < 0,05$); los que requieren tratamiento psicofarmacológico y los que tienen un diagnóstico de trastorno depresivo también tienen menor probabilidad de cumplir con las indicaciones médicas. Este resultado está acorde con Zakaria, Baharudin y Razali⁽¹⁷⁾ que encontraron una asociación significativa entre el pobre cumplimiento del tratamiento con la severidad de la depresión. Por otra parte, Bautista y colaboradores⁽⁷⁾ informaron que los pacientes con manifestaciones depresivas tienen 2,48 veces más probabilidad de no cumplir con el tratamiento antihipertensivo y esa probabilidad es 3 veces mayor cuando la depresión es moderada o severa. Boima y colaboradores⁽¹⁵⁾ constataron que la depresión se asocia significativamente con la falta de adherencia terapéutica. Ellos señalan que el diagnóstico

oportuno y el tratamiento adecuado de la depresión pueden mejorar la adhesión al tratamiento entre los hipertensos del África Subsahariana.

Los síntomas cognitivos de la depresión como las alteraciones en la atención y memoria pueden explicar la falta de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos; también la falta de energía y la desmotivación pueden ser otros factores involucrados. La creencia del enfermo de ser incapaz de cumplir con el tratamiento (autoeficacia) puede ser un mecanismo cognitivo por medio del cual la depresión afecta la adherencia terapéutica antihipertensiva, a partir de sentimientos de incapacidad e impotencia para lograr el control de las cifras tensionales. Esos pacientes realizan menos gestiones para adquirir la medicación prescrita y son más propensos a maximizar la severidad de los obstáculos para cumplir las indicaciones médicas. ^(7, 10, 20)

Lauffenburger y colaboradores, ⁽¹⁸⁾ coinciden en que los eventos vitales tienen un impacto negativo en la adherencia terapéutica. La asociación entre esos eventos y la interrupción del tratamiento tiene importantes implicaciones en la atención del enfermo; que hace necesario el diseño de intervenciones orientadas al manejo de esos estresores, sobre todo los que aparecen luego del inicio del tratamiento que son los que más probabilidad tienen de provocar una suspensión de la medicación antihipertensiva.

En la práctica clínica se atienden muchos hipertensos que se consideran resistentes al tratamiento, ellos reciben gran cantidad de drogas hipotensoras y se le indican varios estudios complementarios buscando la causa de la falta de control de las cifras tensionales. Entre esos pacientes pueden estar incluidos un número considerable de deprimidos o afectados por eventos vitales que entorpecen la adherencia terapéutica. Los médicos que atienden este tipo de enfermo, deben tener presente estos factores y solicitar valoración psicológica para sus pacientes con difícil control de la enfermedad hipertensiva.

Las limitaciones de este estudio es que la muestra no es representativa de la localidad donde se realizó y la forma de escogerla le resta solidez a los resultados, ya que se trata sólo de pacientes que acuden a un centro de atención secundaria, muchas veces por causas diferentes a la HTA.

Su principal aporte es apoyar los resultados de otras investigaciones que sugieren la frecuencia elevada de factores psicosociales, sobre todo la depresión, en pacientes con HTA y su efecto negativo en la adherencia terapéutica.

Conclusiones

La frecuencia de depresión es elevada en pacientes con hipertensión arterial y los pacientes deprimidos tienen una pobre adherencia a la medicación antihipertensiva. También son afectados por múltiples eventos vitales actuales que influyen negativamente en el cumplimiento del tratamiento.

Referencias bibliográficas

1. Berisa HD, Dedefo MG. Non-Adherence Related Factors to Antihypertensive Medications Among Hypertensive Patients on Follow up at Nedjo General Hospital in West Ethiopia. *Op Publ Health J* 2018; 11: 62–71.
2. Osamor PE, Owumi BE. Factors Associated with Treatment Compliance in Hypertension in Southwest Nigeria. *J Health Popul Nutr* 2011; 29(6): 619–28.
3. Rantanen AT, Antero Korkeila JJ, Löyttyniemi ES, Maria Saxén UK, Korhonen PE. Awareness of hypertension and depressive symptoms: a cross-sectional study in a primary care population. *Scand J Prim Health Care* 2018; 36(3): 323–8.
4. Hu B, Liu X, Yin S, Fan H, Feng F, Yuan J. Effects of Psychological Stress on Hypertension in Middle-Aged Chinese: A Cross-Sectional Study. *PLoS ONE* 2015; 10(6): e0129163.
5. Ajayi IO, Sowemimo IO, Akpa OM, Ossai NE. Prevalence of hypertension and associated factors among residents of Ibadan-North Local Government Area of Nigeria. *Nig J Cardiol* 2016; 13(1): 67–75.

6. Macquart de Terline D, Kane A, Kramoh KE, Toure IA, Mipinda JB, Diop IB, et al. Factors associated with poor adherence to medication among hypertensive patients in twelve low and middle income Sub-Saharan countries. *PLoS ONE* 2019; 14(7): e0219266.
7. Bautista LE, Vera-Cala LM, Colombo C, Smith P. Symptoms of depression and anxiety and adherence to antihypertensive medication. *Am J Hypertension* 2012; 25(4): 505–11.
8. Zhanzhan L, Yanyan L, Lizhang C, Peng C, Yingyun H. Prevalence of Depression in Patients With Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine* 2015; 94(31): e1317.
9. Kretchy IA, Owusu-Daaku FT, Danquah SA. Mental health in hypertension: assessing symptoms of anxiety, depression and stress on anti-hypertensive medication adherence. *Internat J Ment Health Syst* 2014; 8: 25–37.
10. Krousel-Wood MA, Frohlich ED. Hypertension and Depression: Co-existing Barriers to Medication Adherence. *J Clin Hypertens* 2010; 12(7): 481–6.
11. Mahmood S, Hassan SZ, Tabraze M, Khan MO, Javed I, Ahmed A, et al. Prevalence and Predictors of Depression Amongst Hypertensive Individuals in Karachi, Pakistan. *Cureus* 2017; 9(6): e1397.
12. Ashok VG, Ghosh SS. Prevalence of Depression among Hypertensive Patients Attending a Rural Health Centre in Kanyakumari. *Natl J Community Med* 2019; 10(3): 172–5.
13. Hamrah MS, Hamrah MH, Ishii H, Suzuki S, Hamrah MH, Hamrah AE, et al. Anxiety and Depression among Hypertensive Outpatients in Afghanistan: A Cross-Sectional Study in Andkhoy City. *Internat J Hypertension [Internet]*. 2018 [citado 5/1/2019]: 8p. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijhy/2018/8560835/>
14. Prathibha MT, Varghese S, Gokul DV, Jincy J. Prevalence of depression among hypertensive individuals in urban Trivandrum: a cross sectional study. *Int Community Med Publ Health* 2017; 4(6): 2156–61.
15. Boima V, Ademola AD, Odusola AO, Agyekum F, Nwafor CE, Cole H, et al. Factors Associated with Medication Nonadherence among Hypertensives in Ghana and Nigeria. *Internat J*

-
- Hypertension [Internet]. 2015 [citado 5/1/2019]: 8p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610060/>
16. Neupane D, Panthi B, McLachlan CS, Mishra SR, Kohrt BA, Kallestrup P. Prevalence of Undiagnosed Depression among Persons with Hypertension and Associated Risk Factors: A Cross-Sectional Study in Urban Nepal. *PLoS ONE* 2015; 10(2): e0117329.
17. Zakaria N, Baharudin A, Razali R. The effect of depressive disorders on compliance among hypertensive patients undergoing pharmacotherapy. *ASEAN J Psychiatr* 2009; 10 (2): 1–11.
18. Lauffenburger JC, Gagne JJ, Song Z, Brill G, Choudhy NK. Potentially disruptive life events: what are the immediate impacts on chronic disease management? A case-crossover analysis. *BMJ Open* 2016; 6(8): e010958.
19. Vázquez Machado A. Factores de riesgo psicosociales de hipertensión arterial en una comunidad venezolana. *MEDISAN* 2014; 18(2): 211–218.
20. Son YJ, Won MH. Depression and medication adherence among older Korean patients with hypertension: Mediating role of self-efficacy. *Internat J Nurs Practice* [Internet]. 2017 [citado 5/1/2019]; 23 (3). Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/ijn.12525>

Conflicto de intereses

Los autores no declaran conflictos de intereses.