

# Conocimientos y comportamientos saludables de personas diagnosticadas con hipertensión arterial

Sandra Patricia Zafra Hernández<sup>6</sup>, Juan Fernando Bedoya Sandoval<sup>7</sup>

## Resumen

La estadística de salud en el municipio de Palmira- Valle, muestra que el infarto agudo de miocardio y la hipertensión arterial esencial (primaria) fueron la segunda y tercera causa de mortalidad entre los años 2006 y 2013, respectivamente. En Colombia, se han realizado estudios sobre los conocimientos en hipertensión arrojando como resultados un nivel de conocimientos bajo. El propósito de la investigación era determinar los conocimientos sobre la enfermedad y comportamientos saludables de personas diagnosticadas con hipertensión en una Empresa Social del Estado nivel I del municipio de Palmira-Valle en el 2016. Se realizó un estudio descriptivo, no experimental, cuantitativo, corte transversal, con muestreo por conglomerados a 150 personas que asisten al programa de control de la presión arterial. El 41% conoce la definición de hipertensión arterial, el 64% identifica los valores normales de presión arterial y el 49% reconocen como se diagnostica la misma. Referente a los comportamientos el 51% se encuentra en sobre peso y el 49% no realiza ninguna actividad física actualmente. Por los resultados se concluye que el déficit de conocimientos se asocia a la poca adherencia de la información del tema y las prácticas saludables deficientes se relaciona con bajos ingresos económicos y sedentarismo.

**Palabras clave:** Presión sanguínea alta, conocimientos, comportamientos.

*Recibido para publicación: mayo 5 2017, aprobado para publicación: septiembre 14 2017*

Zafra Hernández SP. Bedoya Sandoval JF. Conocimiento y comportamientos saludables de personas diagnosticadas con hipertensión arterial. Rev. Cultura del cuidado. 2017; 14(2) 35-46.

---

<sup>6</sup> Enfermera, Magister en Gestión Pública y Especialista en Auditoría en Salud; Docente del Programa de Enfermería de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali, Seccional Palmira – Colombia. E-mail: sandra.zafra@hotmail.com

<sup>7</sup> Estudiante de Enfermería Universidad Santiago de Cali. Seccional Palmira – Colombia. Joven Investigador del Grupo de Investigador Ambiental GUIAM. E-mail: fdobedoya@hotmail.com

## Knowledge and healthy behaviors of people diagnosed with hypertension

### Abstract

The purpose of the research was to determine the knowledge about the disease and healthy behaviors of people diagnosed with high blood pressure in a State Social Hospital of level I at the municipality of Palmira-Valle in 2016. It made a descriptive, non-experimental, quantitative, transverse study with sampling by clusters to 150 people who attend the program of control of the blood pressure. 41% know the definition of hypertension, 64% identify normal blood pressure values and 49% recognize how it is diagnosed. Regarding the behaviors 51% is in overweight and 49% do not currently perform any physical activity. The results conclude that the knowledge deficit is associated with poor adherence of the information on the subject and poor health practices are related to low income and sedentary lifestyle.

**Keywords:** Hypertension, knowledge, behaviors.

## Introducción

La hipertensión arterial sistémica (HTA) “es una enfermedad crónica que requiere asistencia médica continua y educación del paciente y su familia para que comprendan la enfermedad, las medidas de prevención y el tratamiento con el fin de responsabilizarse para alcanzar las metas del tratamiento y prevenir o retardar el desarrollo de complicaciones agudas y crónicas”<sup>1</sup>. Los conocimientos sobre el tema y las formas de actuar de una persona diagnosticada con hipertensión arterial son factores que influyen en el manejo de la enfermedad. Lo anterior realizado adecuadamente, con compromiso hacia la propia salud e intervención oportuna y adecuada por parte del personal de salud les permite tener mayor compromiso sobre su salud y calidad de vida.

Es preocupante saber que en Colombia los índices de mortalidad, en especial, en el año 2010<sup>2</sup>, muestran que en el primer lugar de muertes se encuentran las enfermedades coronarias (64.59%) y en el tercer lugar por enfermedad cerebro vascular (26.69%), donde ambas se relacionan etiológicamente con la hipertensión arterial, siendo los grupos poblaciones con edades comprendidas entre los 50 hasta más de 80 años los más afectados. Lo anterior se relaciona al escaso control que tienen las personas para manejar adecuadamente la hipertensión debido al desconocimiento del padecimiento o no aceptación del tratamiento o inadecuado cumplimiento del mismo<sup>3</sup>.

Algunos estudios que tratan sobre conocimientos de la hipertensión arterial en la población colombiana concluyen que existen deficiencias en el conocimiento de la población encuestada<sup>4,5</sup>, algunos asociado a baja educación, bajo

conocimiento sobre la patología y bajo apoyo social<sup>6</sup>. A nivel internacional presentan unos resultados similares, los cuales se atribuyen al bajo cumplimiento de las recomendaciones terapéuticas<sup>7</sup> y a la escasa importancia que se le da al objetivo de llevar un control periódico de la presión arterial<sup>8</sup>. Otros elementos que también influyen son la farmacología compleja y extensa<sup>9</sup>.

De acuerdo con el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021<sup>10</sup>, se pone en evidencia las causas de mortalidad en Colombia en el periodo comprendido entre los años 1997 y 2010. En primer lugar, se encuentran aquellas relacionadas a enfermedades del aparato circulatorio que representaron entre el 28 y 30% de muertes ocurrida en los años anteriormente mencionados; también, en dicho informe, se muestra que las enfermedades isquémicas del corazón produjeron un 45% de mortalidad en la población; las enfermedades cerebro-vasculares con un 23.8% y las enfermedades hipertensivas con un 10.1%; en el primer, segundo y tercer puesto, respectivamente. Quizás estos índices de mortalidad sean el reflejo debido a la escasa información que tiene las personas acerca de la hipertensión, y de la forma cómo actúan frente a la misma para contrarrestar o minimizar sus consecuencias.

La estadística<sup>11</sup> en el municipio de Palmira-Valle, muestra que el infarto agudo de miocardio y la hipertensión arterial esencial (primaria) se constituyeron en la segunda y tercera causa de mortalidad, respectivamente, en el periodo comprendido entre los años 2006 y 2013. De igual manera se evidencia que dentro de las primeras 20 causas de morbilidad en el año 2013 la hipertensión arterial ocupó

el primer puesto con 62224 casos, siendo afectados la población masculina con un 32.7% (20329 casos) y a la población femenina con un 66.7% (41515 casos).

Son muchos motivos por los cuales los habitantes de nuestro país, con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA), estén padeciendo las consecuencias de una enfermedad que es prevenible y tratable pero no curable, y que para el manejo adecuado requiere del trabajo conjunto de un binomio que consta entre el acompañamiento y asesoría permanente de un profesional de salud calificado como del compromiso de las personas para su salud y bienestar a través de la educación continua en promoción de la salud y prevención de la enfermedad que facilite el aprendizaje de los medios terapéuticos de acuerdo a las necesidades individuales<sup>12</sup>.

El propósito de la investigación era determinar los conocimientos sobre la enfermedad y comportamientos

saludables de personas diagnosticadas con hipertensión en una Empresa Social del Estado nivel I del municipio de Palmira-Valle en el 2016.

### **Materiales y métodos:**

Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal, tipo de muestra probabilística con muestreo aleatorio por conglomerado a 150 personas de 4 puestos de salud de una ESE en el municipio de Palmira a quienes se les aplicó una entrevista, la cual fue sometida a prueba piloto previamente, a 15 personas con las mismas características de ser incluidos en el estudio, pero realizado en un puesto de salud fuera del área urbana. El cuestionario estaba dividido en preguntas de características sociodemográficas (7), conocimientos (7) y comportamientos antes y después del diagnóstico de hipertensión (10). Las personas que aceptaban ser parte del estudio firmaron el consentimiento informado.

## Resultados

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la población hipertensa**

Variable	Valor	Frecuencia (%)
Edad	35-40 años	2%
	41-50 años	9%
	51-60 años	36%
	61-70 años	35%
	71-80 años	13%
	Mayor de 80 años	5%
Genero	Femenino	76%
	Masculino	24%
Estrato social	Estrato 1	20%
	Estrato 2	63%
	Estrato 3	17%
Nivel de Ingresos	Menos de 1 SMLV <sup>1</sup>	87%
	Entre 1-2 SMLV	13%
Nivel de Escolaridad	Ninguno	36%
	Primaria	45%
	Secundaria	15%
	Universitario	1%
	Técnico	3%
Situación laboral	Desempleado (a)	57%
	Trabajador independiente	42%
	Pensionado (a)	1%
Tiempo de asistencia al programa de control de la presión arterial	Entre 1-2 años	19%
	Entre 2-3 años	15%
	Entre 3-4 años	8%
	Más de 4 años	59%

Como se observa en la Tabla 1 en la muestra predominan las personas entre 51-60 años (36%) seguido por el grupo entre 61-70 años (35%). Prevalece el género femenino con un 76% y el estrato 2 con 63%. El 87% recibe menos del salario mínimo legal vigente de Colombia (\$689.454 = US 222). Se observa que el 45% tienen un nivel académico de primaria el 57% se encuentra desempleado. Con respecto al tiempo de asistencia al programa de control de la presión arterial están las personas con más de 4 años de

asistencia con un 59%.

**Tabla 2. Conocimientos de hipertensión**

Pregunta	Respuesta Correcta	Frecuencia (%)
<b>Qué es la hipertensión arterial</b>	Fuerza muy grande que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias cada vez que el corazón late	41%
<b>Cuál es el valor de la presión arterial normal</b>	120/80	64%
<b>Se dice que la persona tiene hipertensión arterial cuando las cifras de presión son</b>	Mayor de 140/90	67%
<b>Quiénes son las personas con mayor riesgo de padecer hipertensión</b>	Los que tienen más de 35 años, con sobrepeso, no hacen ejercicio, que tengan factores hereditarios y fuman	39%
<b>Formas de prevenir la hipertensión arterial</b>	Disminuir el consumo de sal y alimentos fritos, realizar actividad física y tener un peso adecuado	45%
<b>Como se diagnostica la presión arterial</b>	Porque acudió al centro de salud y le realizaron tamizaje de tensión arterial por 5 días seguidos y en varias posiciones (sentado, de pie y acostado), a la misma hora y dio presión alta	49%
<b>Que implicación tiene en el vida tener la presión arterial en el nivel normal</b>	Disminuir el riesgo de tener un accidente cerebro vascular o un infarto	79%

La tabla 2 muestra los conocimientos sobre la hipertensión en la población encuestada. Se evidencia que el 41% identifica que la hipertensión arterial, el 64% y el 67% reconocen cuales son los valores normales de la presión y cuando se considera hipertensión respectivamente. El 39% identifican los factores de riesgo para padecer hipertensión, el 45% conoce cuales son las formas de prevención. El 49% señala que para el diagnóstico de hipertensión arterial se requiere de un tamizaje de varios días y el 79% reconoce la implicación de tener una presión arterial en los parámetros normales.

**Tabla 3. Comportamientos saludables en personas con hipertensión**

<b>Comportamiento</b>	<b>Antes de la hipertensión</b>	<b>Después de la hipertensión</b>
<b>Hábito de fumar</b>	39%	3%
<b>Estilo de vida en estrés permanente</b>	29%	14%
<b>No consumo de frutas y verduras</b>	21%	9%
<b>Sobre peso</b>	45%	51%
<b>Consumo de sal diario en alta dosis</b>	47%	1%
<b>Consumo de más de 3 alimentos fritos por día</b>	77%	2%
<b>No consumo de alimentos integrales</b>	72%	39%
<b>Consumo de licor ocasionalmente (2 veces al menos o menos)</b>	48%	20%
<b>No realiza ejercicio</b>	53%	49%
<b>Tratamiento farmacológico</b>	7%	99%

La Tabla 3 muestra que el 39% fumaba antes de ser diagnosticado con hipertensión y que después de la misma lo hace el 3%. El estilo de vida estresante antes de la hipertensión correspondió al 29% y posterior fue del 9%. 21% no consumían frutas y verduras antes del diagnóstico y después del mismo no consumen el 9%. Con sobre peso el 45% lo padecía antes del diagnóstico pero después el porcentaje aumento a 51%. EL 47% consumía sal en altas dosis antes de la hipertensión y después del diagnóstico lo hace el 1%. El 77% consumía más de 3 alimentos fritos al día antes de ser diagnosticado con hipertensión y que después lo hace el 2%.

### **Discusión**

Se realizó un estudio con la población hipertensa del municipio de Palmira que acude al control a la ESE Raúl Orejuela Bueno de los puestos de salud de los barrios Zamorano, La Emilia, Libertadores y San Pedro donde se efectuaron las encuestas mediante un muestreo aleatorio por conglomerados

y la cantidad de personas fueron 31, 53, 42 y 24 respectivamente para un total de 150. En este estudio denominado “Conocimientos sobre la enfermedad y comportamientos saludables de personas diagnosticadas con hipertensión arterial en una ESE Nivel I en Palmira- Valle año 2016”, se observa que el grupo de edad de mayor participación fueron las personas

entre los 51-60 años con un 36%, seguido del grupo con edades comprendidas entre los 61-70 años con un 35%; con un 13% se encuentran aquellos con edades de 71-80 años y por último los que se encuentran en el rango entre 41-50 años, mayores de 80 años y entre 35-40 con un 9%, 5% y 2% respectivamente. Con respecto a esta variable este trabajo tiene similitud con el estudio denominado “Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria”<sup>13</sup>, en México en el año 2015, en donde la edad promedio era 52 años.

Teniendo en cuenta la variable edad, los resultados de este trabajo coinciden con el estudio realizado en Colombia en el año 2011 denominado “Adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en *Assbasalud*, Manizales (Colombia) 2011” donde el género de mayor participación fue el femenino con 73.5%.

Gran parte de los comportamientos frente a una enfermedad están determinados por las creencias impuestas por los diversos grupos sociales y el entorno que lo rodea. El ambiente juega un papel fundamental porque permite la adquisición de hábitos saludables que permite, en parte, mejorar la calidad de vida. En este trabajo se puede determinar que el 83% residen en un estrato 2, encontrando similitud en el estudio denominado “Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva” en Colombia en el año 2012, donde la gran mayoría también pertenecían al nivel socioeconómico 2 con un 86%. Este se considera un factor de riesgo debido a que los estratos más vulnerables (1-2) poseen

pocas posibilidades de que las personas participen en actividades lúdicas al aire libre, bien sea por falta de espacios o por seguridad. Esa falta de actividad física puede generar complicaciones a la salud de los hipertensos.

La adquisición de productos alimenticios que ayuden a disminuir las complicaciones de la hipertensión arterial, el tratamiento farmacológico adecuado para el control de la misma y acceso médico adecuado en casos que requiera puede verse afectado por los ingresos económicos de las personas. Las escasas oportunidades laborales, el desempleo y, además, la baja remuneración económica influyen de forma negativa en un paciente hipertenso. En el presente estudio se evidenció que el 87% devenga menos del salario mínimo influyendo negativamente en la salud de las personas. A pesar de contar con las mismas variables, el resultado de esta investigación es diferente con el encontrado en Chile, en el año 2015 denominado “Adherencia al tratamiento hipertenso: ¿por qué aún no despega y en qué medida influye en el control de la presión arterial?”<sup>14</sup> donde establece 67% los ingresos bajos es un factor asociado a la baja adherencia al tratamiento antihipertensivo, lo que profundiza el problema a nivel del municipio de Palmira.

El aprendizaje de nuevos conceptos está determinado por la capacidad de asimilación que tiene el cerebro, el cual, al recibir la información necesaria permitirá que los elementos dados se afiancen y duren mucho tiempo. Cuando una persona realiza un proceso de lectura permite asimilar de mejor forma muchos temas. Esto se hace mediante un proceso de largo periodo como es la formación académica. Entre más grados

escolares curse la persona se espera que existan mejores conocimientos, en este caso, de la hipertensión. En este estudio se evidencia que el 45% tienen una educación de básica primaria, seguido de aquellos sin ningún nivel de escolaridad con un 36% y los de secundaria con 15%. Estos resultados coinciden con el estudio titulado “Conocimientos de la enfermedad en una población hipertensa colombiana” en Colombia en el año 2014, donde establecen que el 47% tienen un nivel escolar de primaria, influyendo de esta manera en los conocimientos sobre la presión arterial alta.

Con respecto al interrogante sobre el valor de la presión arterial normal el 64% contestaron correctamente. Este resultado es diferente con el estudio realizado “Conocimientos de la enfermedad en una población hipertensa colombiana” en Colombia en el año 2014, donde el porcentaje de aciertos a la pregunta fue del 73%, es decir, la mayoría de los respondió correctamente al interrogante y en mayor proporción a los de este trabajo.

Con respecto a la pregunta de cuál es el valor para considerar a una persona hipertensa el 67% respondieron correctamente y esto tiene similitud con el estudio realizado en Brasil en el año 2014 denominado “Conocimiento sobre hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia” donde establece que el 76% contestaron bien al interrogante.

Referente a la pregunta sobre las personas con más riesgo de padecer hipertensión el 39% contestaron correctamente. Este coincide con el estudio en Cuba en el

2005 titulado “Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos relacionados con su adherencia terapéutica” donde el 37.6% respondieron que la obesidad, el sedentarismo, la herencia genética y el hábito de fumar son factores de riesgo para la aparición de la hipertensión arterial.

Al consultar sobre las formas de prevenir la hipertensión arterial el 45% de los respondieron correctamente diciendo que la mejor forma de evitar presión alta es disminuyendo a la sal y frito, realizar ejercicio y tener un peso adecuado. El resultado es diferente con el estudio realizado en España, en el año 2014, denominado “Estudio conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma” donde establece que 85% respondieron que las acciones anteriormente mencionadas son útiles para evitar la hipertensión.

Con respecto a la pregunta cuál es la implicación tener la presión arterial en los niveles normales el 79% contestaron correctamente. Lo que coincide con el estudio denominado “Conocimientos de la enfermedad en una población hipertensa colombiana” en Colombia, en el año 2014, donde el 85.5% de los participantes respondieron que tener la presión normal disminuye el riesgo de padecer un infarto o un accidente cerebro vascular.

Menos de la mitad de los participantes en el estudio (41%) conocen el significado de hipertensión arterial; el 64% reconocen el valor de la presión arterial normal y el 67% conocen cual es la cifra que determina que una persona es hipertensa. Sobre las

características individuales que conllevan a una persona a ser hipertensa el 39% lo identifica. Sobre las prácticas ideales para prevenir la presión alta el 45% las asemeja. La gran mayoría (79%) conoce cuales el riesgo de tener hipertensión.

Con respecto a los comportamientos saludables se evidencian cambios significativos en el hábito de fumar, disminución del estilo de vida estresante, consumo de frutas y verduras, disminución del consumo de sal y alimentos fritos, mejor ingesta de alimentos integrales, disminución de consumo de bebidas alcohólicas y mejor comportamiento frente a la farmacoterapia. Con respecto al peso muestra que antes de la hipertensión el 45% lo padecía, pero después del diagnóstico esa cifra aumento al 51%. Sobre las prácticas de actividades lúdicas el 53% no realizaba algún ejercicio físico antes de la hipertensión y ese porcentaje solo disminuyó a 49% después del diagnóstico, concluyendo que la mitad de los encuestados llevan una vida sedentaria.

### **Conclusiones**

Para las personas encuestadas para este estudio es necesario reforzar la educación sobre la hipertensión, que es, cuales son los valores normales y alterados, quienes son las personas con más riesgo y las formas de prevenir y estar evaluando de forma constante porque ayuda a mejorar los conocimientos y generar conciencia sobre las gravedad de esta enfermedad.

Se evidencia que el aumento de peso posterior al diagnóstico de hipertensión es un factor de riesgo importante para la salud de los hipertensos y es fundamental

que los profesionales en salud detecten de forma temprana este riesgo, porque dentro de las principales recomendaciones para el paciente hipertenso es tener un peso dentro de los parámetros normales según el individuo.

La escasa actividad física es otro de los aspectos a mejorar porque se espera que las personas con hipertensión tengan mejores prácticas y acudan a programas o espacios donde realicen ejercicios.

El estudio presenta una limitación. No se puede concluir directamente que la población hipertensa en Palmira tiene pocos conocimientos, debido a que solo se evaluó una muestra que solo pertenece al régimen subsidiado. Se deja abierta la posibilidad de continuar con esta investigación involucrando la población hipertensa del régimen contributivo.

La educación brindada a la población hipertensa es escasa, debido al poco tiempo que cuenta el profesional (Médico, Enfermería, Auxiliar de Enfermería) que da en la consulta. Por lo anterior, se aconseja la posibilidad por parte de la Secretaria de Salud Municipal para establecer convenios de cooperación con Instituciones de Educación Superior donde los estudiantes realicen las charlas educativas a la población hipertensa mejorando el conocimiento sobre este tema.

### **Referencias bibliográficas**

- (1) Ministerio de Salud y la Protección Social. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud. Guías de Promoción de la Salud y prevención

- de enfermedades en la salud pública Tomo II. Bogotá DC; 2007. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/GUIAS%20DE%20ATENCION%20-TOMO%20DOS.pdf>
- (2) Colombia. Ministerio de Salud y la Protección Social. Instituto Nacional de Salud. Primer informe Observatorio Nacional de Salud. Aspectos relacionados con la frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia. 1ed. [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y la Protección Social; 2011 [Consultado 2015 Mayo 16]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/informefinal.pdf>
  - (3) Donado Badillo EM. Prevalencia de hipertensión arterial, proporción de hipertensos que lo desconocen y algunos posibles factores de riesgo asociado en el municipio de Santo Tomás- Atlántico. [Trabajo de grado Magister en Salud Pública]. Bogotá, D.C: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Salud. Departamento de Salud Pública; 2010.
  - (4) Barraza-Araiza LF, Sarmiento Limas CA. Conocimiento de la enfermedad en una población hipertensa colombiana. *Rev. Fac. Med.* Julio 2014; 62 (3): 339-405
  - (5) Buendía JA. Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva. *Biomédica* 2012; 32 (1): 578-584
  - (6) Castaño-Castrillón JJ et al. Adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en *Assbasalud ESE*, Manizales (Colombia) 2011. *Rev. Fac. Med.* 2012; 60 (3): 179-197.
  - (7) Granados G, et al. Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. *International Journal of Clinical and Health Psychology.* 2007; 7 (3). 697-707.
  - (8) Benítez Camps M; Engocheaga Cabello MI; Dalfo Baqué A; Bajo García J; *et al.* Estudio Conocimiento: grado de conocimiento sobre hipertensión arterial de nuestros pacientes. Relación con el nivel de control de la misma. *Hipertens. Riesgo Vasc.* Junio 2014; 32 (1): 12-20.
  - (9) Da Silva Barreto M; Oliveira Reiners AA; Silva Marcon S. Conocimientos sobre la hipertensión arterial y factores asociados a la no adhesión a la farmacoterapia. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* Mayo-Junio 2014; 22 (3): 491-498.
  - (10) Ministerio de Salud y la Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá DC; 2011. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
  - (11) Fundación Progresamos. Anuario estadístico de Palmira 2014. Palmira; 2014. Disponible en: <http://www.fundacionprogresamos.org.co/estudios-investigaciones/anuarios-estadisticos>
  - (12) Aguado-Fabian E, et al. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología Hospital Nacional. *Rev. Enferm Herediana.* 2014; 7(2): 132-139.

- (13) Veliz –Rojas L; Mendoza-Parra S; Barriga O.A. Adherencia terapéutica y control de los factores de riesgo cardiovasculares en usuarios de atención primaria. Enfermería Universitaria. 2015; 12 (1): 3-11
- (14) Romero T. Adherencia al tratamiento hipertensivo: ¿por qué aún no despega y en qué medida influye en el control de la presión arterial? Rev. Chil. Cardiol. 2014; 33: 210-214