

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2015.

# **Influencia de las creencias en síntomas atribuidos a la hipertensión arterial. Su efecto sobre la adherencia y el control de la presión arterial.**

Jeifetz, Mirta, Hirschberg, Silvina, Alvarez De Toledo, Carmen  
Rocio, Donatti, Sofía, Sánchez Gelós, Diego Fernando y  
Gazzillo, Eduardo.

Cita:

Jeifetz, Mirta, Hirschberg, Silvina, Alvarez De Toledo, Carmen Rocio, Donatti,  
Sofía, Sánchez Gelós, Diego Fernando y Gazzillo, Eduardo (2015). *Influencia  
de las creencias en síntomas atribuidos a la hipertensión arterial. Su efecto  
sobre la adherencia y el control de la presión arterial. VII Congreso  
Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII  
Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del  
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/295>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/7Bx>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso  
abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su  
producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite:  
<https://www.aacademica.org>.*

# INFLUENCIA DE LAS CREENCIAS EN SÍNTOMAS ATRIBUIDOS A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL. SU EFECTO SOBRE LA ADHERENCIA Y EL CONTROL DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Jeifetz, Mirta; Hirschberg, Silvina; Alvarez De Toledo, Carmen Rocio; Donatti, Sofía; Sánchez Gelós, Diego Fernando; Gazzillo, Eduardo  
Universidad de Buenos Aires. Argentina

---

## RESUMEN

A partir del trabajo de investigación de nuestro equipo en el Instituto "Dr Taquini" y la importancia de la adherencia en hipertensión, construimos un proyecto que tiene por objetivo general evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y las creencias en síntomas atribuidos a la HTA, y la relación entre estas variables y las variaciones de PA. Seleccionaremos en forma aleatoria 80 pacientes mayores de 18 años. Los sujetos pasarán por una evaluación clínica y se les tomarán dos cuestionarios: uno sobre adherencia y otro de conductas saludables basado en el Cuestionario de Morisky-Green y Levine (1986). Se realizará un Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) de 24 hs durante el que deberán completar un cuestionario ad-hoc basado en el IPQ-R (Weinman et al., 1996) y teniendo en cuenta el modelo de Leventhal (Leventhal et al., 1984, 1997), indicando la presencia de síntomas, su duración y si considera que los mismos se relacionan con su HTA. Se espera que el estudio aporte datos vinculados con las razones que dificultan la adherencia al tratamiento y posibiliten la elaboración de intervenciones que favorezcan el cumplimiento con las indicaciones médicas

## Palabras clave

Hipertensión, Adherencia, Creencias, Conductas saludables

## ABSTRACT

INFLUENCE OF BELIEFS IN SYMPTOMS ATTRIBUTED TO ARTERIAL HYPERTENSION . ITS EFFECT ON COMPLIANCE WITH MEDICAL TREATMENT AND CONTROL OF BLOOD PRESSURE

Due to the importance of therapeutic adherence in hypertension (HTA) and as a consequence of our continuing work at the Institute of Cardiovascular Research "Prof. Dr. Alberto Taquini", we have built a project to assess the relationship between adherence to antihypertensive treatment and beliefs in symptoms attributed to hypertension, and the relationship between these variables and the changes detected in blood pressure. For this purpose, 80 patients over 18 years old we will be randomly selected. Subjects will go through a clinical evaluation and will answer two questionnaires: one ad-hoc on adherence, based on the IPQ-R (Weinman et al., 1996); and the other about healthy behaviors, based on Morisky Green and Levine questionnaire (1986). The selected patients will go through a 24hs ambulatory monitoring of blood pressure. During this time they will indicate the presence of symptoms, their duration and whether they consider them related to your HTA. We hope that the study, based on the model of perception of disease of Leventhal (Leventhal et al., 1984), provides data associated with the reasons that hinder the

adherence to the treatment and make possible to develop interventions to promote compliance with medical directions.

## Key words

Hypertension, Adherence, Beliefs, Health behaviors

La hipertensión arterial (HTA) es considerada uno de los mayores problemas en la salud pública mundial (OMS, 2013). Afecta a millones de personas en el mundo y es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (OMS, 2013; SAHA, 2011). Actualmente se calcula que nueve millones de personas mueren por año a causa de esta patología (OMS, 2013). En nuestro país se ha observado una prevalencia entre 45,9% y el 81,7% a los 65-74 de edad (SAHA, 2011). Las recomendaciones del control de la presión arterial (PA) con cifras menores de 140/90 (JNC7, 2003) apunta a la reducción de la morbilidad y mortalidad cardiovascular, constituyendo el principal objetivo del tratamiento de la HTA. Sin embargo, los porcentajes de diagnóstico, tratamiento y control son muy bajos a nivel global, lo cual agrava la situación (JNC7, 2003). Estudios en diversas ciudades de Argentina dieron como resultado que entre el 32 y 55% de las poblaciones estudiadas conoce ser hipertensa, entre el 30 y el 40% aproximadamente realiza un tratamiento, mientras que el control es menor al 13% (SAHA, 2011). En nuestro centro asistencial hemos descripto mediante estudios de monitoreo ambulatorio de PA (MAPA), que el 30.7% de los pacientes cuenta con valores adecuados controlando la HTA (Sanchez Gelós et al, 2013).

Una de las causas de la falta de control de la HTA es la baja adherencia al tratamiento, que en nuestro país ronda el 50% de los pacientes, a los seis meses de iniciado el mismo (Ingáramo et al., 2005). Se entiende por adherencia, al cumplimiento de las indicaciones médicas en relación a la medicación, la dieta, la actividad física y el consumo de tabaco (Haynes, 2001; Varela Arévalo, 2010). Sin embargo, al ser una enfermedad crónica y asintomática (OMS, 2013), la adherencia al tratamiento exige, a su vez, una colaboración y participación proactiva, constante y voluntaria del paciente con su tratamiento, más allá del cumplimiento pasivo de las indicaciones del profesional (Holguin, Correa, Arrivillaga, Caceres & Varela, 2006; Pennebaker & Watson, 1988; Varela Arévalo, 2010). La adherencia al tratamiento se vincula con diferentes variables. Por ejemplo, se ha encontrado que factores de personalidad inciden en el cumplimiento de los tratamientos (Azzara, Rugna, Hirschberg & Jeifetz ,2008).

A su vez, las creencias tienen un papel importante. Por un lado, se ha observado una correlación positiva entre la percepción sub-

jetiva de la duración de la HTA como crónica y el desempeño en determinadas funciones cognitivas del paciente hipertenso. Dicha percepción como crónica podría estar vinculada a una mejor adherencia a los tratamientos (Gazzillo, Jeifetz, Azzara, Aguilera, Gomez Llambi & Milei, 2009).

Por otro lado, se ha encontrado que la adherencia se relaciona con la percepción de síntomas relacionados a la HTA, ya que, dichos síntomas, suelen ser tomados por algunos pacientes como indicadores de elevación de la PA, modificando así la indicación de antihipertensivos, con su consecuente falta de adherencia al tratamiento (Baumann & Leventhal, 1985; Brondolo, Rosen, Kostis & Schwartz, 1999; Meyer, Leventhal & Gutmann, 1985). Con respecto a esto, se ha encontrado una fuerte asociación entre el informe de creencias en síntomas y falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo (Granados, Roales-Nieto, Moreno & Ybarra, 2007).

La percepción de síntomas asociados a la hipertensión arterial, y la consecuente elaboración de creencias basadas en estas percepciones, configuran un reto en el estudio de la adherencia al tratamiento, dada la implicancia que las mismas tienen en la conducta de los pacientes.

Si bien es usual encontrar que la hipertensión es asintomática, los pacientes suelen asociar síntomas con la enfermedad. Con respecto a esto, se ha observado que, si bien hay estudios que han evaluado la relación entre síntomas y PA (Fasce, Flores & Fasce, 2002; Gus, et al., 2001; Karras, Ufberg, Harrigan, Wald, Botros & McNamara, 2005; Knopfholz, Lima-Junior, Prêcoma-Neto & Rocha Faria-Neto, 2009), son escasos aquellos que utilizan el MAPA como instrumento de medición, lo cual posibilita registrar la variación de la PA temporalmente y relacionar dichas variaciones con los síntomas presentados.

Para lograr mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, es necesario diseñar intervenciones que faciliten dicha adherencia, y para ello, es fundamental conocer las razones por las cuales un paciente no se adhiere. Actualmente, los instrumentos de medición del cumplimiento terapéutico presentan limitaciones. Es necesario obtener instrumentos que midan la adherencia de forma adecuada e integral, y en ello la Psicología tiene un rol fundamental (Varela Arévalo, 2010).

La búsqueda bibliográfica se realizó a través de PubMed, PsycNET y SciELO. Se tuvo en cuenta la bibliografía actualizada y a su vez, en los casos en los que no se encontraron investigaciones actuales sobre el tema, se tomó bibliografía de períodos anteriores.

Este trabajo tiene como objetivo principal evaluar en primer lugar la relación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y las creencias en síntomas atribuidos a la HTA y además, la relación entre estas creencias y las variaciones de PA.

## **OBJETIVOS**

Objetivo principal:

Este trabajo tiene como objetivo principal evaluar la relación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y las creencias en síntomas atribuidos a la HTA, así como también evaluar la relación entre estas variables y las variaciones de PA.

Objetivos específicos:

- Evaluar adherencia al tratamiento antihipertensivo de la muestra.
- Evaluar cuales son los síntomas atribuidos a la HTA.
- Comparar los valores de PA durante la presencia del síntoma, atribuido a la HTA, con el promedio diario.
- Evaluar los valores de PA durante la presencia del síntoma.
- Evaluar los valores de PA previos a la aparición del síntoma.

- Evaluar los valores de PA posteriores a la presencia del síntoma.
- Comparar los valores anteriores y posteriores de PA con los encontrados en presencia del síntoma.
- Comparar las PA diurna, nocturna y de 24 horas del grupo de pacientes que refieren síntomas relacionados con la HTA con el resto de la muestra.
- Comparar el control de PA con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño**

Es un estudio de tipo cuasi-experimental, con diseño transversal de comparación intergrupos e intragrupos, cuyo propósito es evaluar la incidencia de la percepción de síntomas relacionados a la hipertensión sobre el control de la presión arterial como así también sobre la adherencia terapéutica.

En cuanto a la comparación intergrupos, los sujetos serán divididos en dos grupos según refieran algún síntoma relacionado a la HTA o no.

Los grupos formados serán comparados en su adherencia al tratamiento y en el control de la presión arterial evaluado por MAPA.

En el grupo que refiera síntomas se realizará un análisis intragrupo: se comparará el promedio de los valores diarios con los promedios de la hora y las dos horas previas y posteriores a los síntomas relacionados con la HTA referidos por los pacientes.

### **Muestra**

La muestra estará conformada por pacientes mayores de 18 años que se presenten para realizar una presurometría en los centros que participen en este estudio, que cumplan los criterios de inclusión: se incluirán pacientes con diagnóstico confirmado de HTA esencial hace más de 6 meses y que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión son: padecer otras enfermedades crónicas no controladas, de grado severo o en estado terminal o bien presentar criterios diagnósticos según DSM IV para Sustancias.

### **Aspectos éticos**

Esta investigación no presenta ningún riesgo de daño físico para los sujetos participantes. La información quedará archivada en el Instituto Taquini bajo llave, y en el caso de información digitalizada, la misma estará guardada en computadoras con acceso restringido.

La investigación sobre creencias y adherencia aportará elementos que nos permitirá diseñar intervenciones psicológicas concretas para mejorar la adherencia terapéutica, calidad de vida y evolución clínica del paciente.

Para neutralizar la situación de poder de los investigadores se darán todas las explicaciones necesarias y las oportunidades para preguntar en general y sobre dudas posibles a los participantes, que podrán abandonar la investigación si lo desean.

Se solicitará que completen un formulario de consentimiento informado cuya copia adjunto:

### **Consentimiento informado**

He sido informado acerca del estudio de investigación que se está llevando cabo en el instituto de investigaciones cardiológicas "prof. Dr. Alberto C. Taquini" (Uba- Conicet); en el que se evalúan datos relacionados a la hipertensión arterial por medio de cuestionarios auto administrados, y pruebas de diagnóstico no invasivas. Los datos serán conocidos por los miembros del equipo de investigación y los resultados sólo serán utilizados para fines científicos. En ningún caso se divulgarán los datos personales proporcionados (nombre, teléfono,

dirección, etc.). Dejo constancia a través del presente que he leído y/o comprendido la información que se me ha brindado, que he podido preguntar sobre la misma y que las preguntas fueron contestadas a mi entera satisfacción. Expreso mi consentimiento para ser incluido en dicho estudio. Este consentimiento es dado libremente y por mi voluntad, en pleno uso de mis facultades mentales y siendo legalmente apto para esta determinación. Quedando establecido que es mi derecho, en cualquier estadio del estudio, retirarme del mismo sin que ello produzca daño para mí o para terceros.

## **Instrumentos**

### Evaluación de creencia en síntomas:

La creencia en síntomas será evaluada mediante un cuestionario basado en el IPQ-R de duración y síntomas percibidos durante el monitoreo, señalando además si los mismos se relacionan con su hipertensión.

El Revised Illness Perception Questionnaire (IPQ-R) (Moss-Morris, Weinman, et al., 2002) evalúa las cinco dimensiones cognitivas de la representación de la enfermedad propuesta en el modelo de Leventhal: este es uno de los marcos teóricos más fructíferos, describe el modelo de autorregulación o "sentido común". Tiene como supuesto el impacto de la representación cognitivo-emocional de la enfermedad en los resultados de salud-enfermedad y la oportunidad de identificar dicha representación como medio para intervenir y posibilitar la adaptación y rehabilitación.

Los contenidos cognitivos de las representaciones de la enfermedad pueden estructurarse en torno a cinco componentes.

Tomaremos el apartado Identidad (o creencias sobre los síntomas asociados a la enfermedad) adaptado a los fines de la investigación. Utilizaremos la versión castellana del IPQR cuya estructura factorial y confiabilidad ha sido ya analizada (Beléndez Vázquez et al., 2005).

### Evaluación de hipertensión:

La relación entre la variación de la PA y los síntomas percibidos, antes, durante y después de la percepción del síntoma, serán analizados a través de un monitoreo ambulatorio de presión arterial (MAPA).

El MAPA se realizará con un equipo de monitoreo ambulatorio de PA Space Lab 90207 ABPM.

El MAPA es un método diagnóstico preciso, no invasivo, por el cual se pueden obtener múltiples mediciones continuas de la presión arterial de un sujeto, automáticamente, en un periodo dado (generalmente 24 horas) y con un mínimo de intervención en la actividad diaria del paciente. Los resultados del estudio SystEur (1997), prueba un mayor valor pronóstico que las mediciones de consultorio, por lo cual este método es considerado un complemento muy útil en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

### Evaluación de la adherencia o cumplimiento terapéutico:

Para medir la adherencia al tratamiento farmacológico se utilizará el Test de Morisky-Green-Levine (1986). Consiste en un autoinforme de los pacientes sobre adherencia terapéutica, el cual ha demostrado gran capacidad para predecir el control de la presión arterial. Es un método indirecto de medición basado en la entrevista voluntaria, que consta de un cuestionario de cuatro preguntas, que orientan a la adherencia o no adherencia al tratamiento. Se considera adherente a la persona que responde "NO" a las cuatro preguntas, y si contesta "SI" en al menos una de las preguntas se clasifica como no-adherente.

Se agregarán cuatro preguntas relacionadas a los cambios en el estilo de vida, habitualmente requeridos en el tratamiento antihi-

pertensivo como hábitos alimentarios, ejercicio o actividad física y el consumo de cigarrillos y alcohol. Estos se corresponden con las áreas Hábitos alimentarios, Control médico de la hipertensión y Consumo de cigarrillo y alcohol, evaluadas en el Cuestionario de Adherencia al Tratamiento para casos de Hipertensión Arterial (Holguín, Correa, et al., 2006).

## **Procedimiento**

Se realizará una prueba piloto con un cuestionario (ad-hoc basado en el IPQ-r), de duración y síntomas percibidos durante el monitoreo, señalando además si los mismos se relacionan con su hipertensión.

Los pacientes serán evaluados y completarán un cuestionario para evaluar su adherencia al tratamiento. Mientras realizan sus actividades habituales se les realizará un Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial (MAPA) de 24 horas e indicarán la presencia de síntomas, aclarando tipo, duración y si lo consideran debido a su enfermedad.

## **Análisis estadístico**

La presión arterial y la adherencia al tratamiento, para los pacientes con o sin síntomas, serán evaluadas a través de t-student para grupos independientes.

Para comparar la PA en pacientes con o sin síntomas relacionados, se utilizará un análisis de varianza para factores múltiples (presencia o ausencia de síntomas) y medidas repetidas (horas promedio). El grupo será dividido en dos: pacientes con síntomas relacionados a HTA y pacientes sin síntomas relacionados a HTA durante la evaluación con el MAPA.

Se compararán los promedios de las PA diarias, nocturnas y de 24 horas de los grupos de pacientes que refieran síntomas relacionados con la HTA y de los que no refieren síntomas usando el t-student para muestras independientes.

Dentro del grupo que presenta síntomas durante la evaluación, se comparará el promedio de los valores diurnos con los promedios de una hora y dos horas previas y posteriores a los síntomas relacionados con la HTA referidos por los pacientes usando el test t para muestras apareadas.

Además, se compararán los resultados obtenidos en todos los pacientes evaluados, en el cuestionario de adherencia con el control de la PA.

## BIBLIOGRAFÍA

- Azzara S. H., Rugna M. E., Hirschberg S., Jeifetz M. (2008). Psicoticismo y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. *Memorias de las XV Jornadas de Investigación en Psicología*, Tomo II, 217-218.
- Baumann, L. J., & Leventhal, H. (1985). "I can tell when my blood pressure is up, can't I?". *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 4(3), 203-218.
- Beléndez Vázquez, M., Bermejo, R.M. y García, M.D. (2005). Estructura factorial de la versión española del Revised Illness Perception Questionnaire en una muestra de hipertensos. *Psicothema*, 17, 318-324.
- Brondolo, E., Rosen, R. C., Kostis, J. B., & Schwartz, J. E. (1999). Relationship of physical symptoms and mood to perceived and actual blood pressure in hypertensive men: A repeated-measures design. *Psychosomatic medicine*, 61(3), 311-318.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo, J. L., Jones, D. W., et al. (2003). Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*, 42(6), 1206-1252
- Fasce, E., Flores M., & Fasce, F. (2002). Prevalencia de síntomas habitualmente asociados a la hipertensión arterial en población normotensa e hipertensa. *Revista médica de Chile*, 130(2), 160-166.
- Gámez, G. G., & Roales-Nieto, J. G. (2005). Formación de creencias sobre falsos síntomas en pacientes con hipertensión. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 5(2), 165-206.
- Gazzillo, E., Jeifetz, M., Azzara, S., Aguilera, R., Gomez Llambi, H. & Milei, J. (2009) Creencias acerca de la duración de la hipertensión arterial y desempeño en memoria verbal diferida. XVI Jornadas de Investigación y Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR.
- Granados, G., Roales-Nieto, J. G., Moreno, E., & Ybarra, J. L. (2007). Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. *International Journal of Clinical Health & Psychology*, 7(3).
- Gus, M., Fuchs, F. D., Pimentel, M., Rosa, D., Melo, A. G., & Moreira, L. B. (2001). Behavior of ambulatory blood pressure surrounding episodes of headache in mildly hypertensive patients. *Archives of internal medicine*, 161(2), 252-255.
- Haynes, R.B. (2001) Improving patient adherence: state of the art, with a special focus on medication taking for cardiovascular disorders. En Burke, L. E. & Ockene, I.S., (Eds.), *Compliance in Health Care and Research*. (pp. 3-21). New York: Futura Publishing Co Inc.
- Holguin, L; Correa, D; Arrivillaga, M, Caceres, D & Varela, M. (2006). Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Universitas Psychologica*, 5(3), 535-547.
- Ingaramo, R. A., Vita, N., Bendersky, M., Arnoldt, M., Bellido, C., Piskorz, D., ... & Santana, M. (2005). Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento (ENSAT). *Revista de la Federación Argentina de Cardiología*, 34, 104-111.
- Karras, D. J., Ufberg, J. W., Harrigan, R. A., Wald, D. A., Botros, M. S., & McNamara, R. M. (2005). Lack of relationship between hypertension-associated symptoms and blood pressure in hypertensive ED patients. *American Journal of Emergency Medicine*, 23(2), 106-110.
- Knopffholz, J., Lima-Junior, E., Précoma-Neto, D., & Faria-Neto, J. R. (2009). Association between epistaxis and hypertension: A one year follow-up after an index episode of nose bleeding in hypertensive patients. *International Journal of Cardiology*, 134(3).
- Meyer, D., Leventhal, H., & Gutmann, M. (1985). Common-sense models of illness: the example of hypertension. *Health psychology : official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 4(2), 115-135.
- Morisky, D. E., Green, L. W., & Levine, D. M. (1986). Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Medical care*, 24 (1), 67-74.
- Moss-Morris, R., Weinman, J., Petrie, K., Horne, R., Cameron, L., & Buick, D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R). *Psychology and health*, 17(1), 1-16.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)
- Pennebaker, J. W. & Watson, D. (1988). Blood pressure estimation and beliefs among normotensives and hypertensives. *Health psychology: official journal of the Division of Health Psychology, American Psychological Association*, 7(4), 309-328.
- Sanchez Gelós D. F., Otero-Losada M. E., Etchegoyen M., Mirabelli L., Gómez Llambi H., Ambrosio G., Milei J. (2013). Blood pressure control in an urban university center of Hypertension care. A descriptive study. *Journal of Hypertension*, 31 (293).
- Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial (2011). Guías de la Sociedad Argentina para el Diagnóstico, Estudio, Tratamiento y Seguimiento de la Hipertensión Arterial. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Disponible en la web (pdf): [http://www.saha.org.ar/pdf/GUIA\\_SAHA\\_VERSION\\_COMPLETA](http://www.saha.org.ar/pdf/GUIA_SAHA_VERSION_COMPLETA).
- SYST-EUR Tial Investigators. Randomized double-blind comparison of placebo and active treatment for older patients with isolated systolic hypertension. *Lancet* 1997;350:757-764.
- Varela Arévalo, M. T. (2010). El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *Pensamiento psicológico*, 7 (14), 127-140