

CONDUCTA DE CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIA

Therapeutic compliance behavior in patients with arterial hypertension

Pérez-Hernández Sonia¹, Contreras-de la Fuente Hilda Saray¹, Gallegos-Acevedo Ma. Guadalupe¹,
Ramírez-Torres Magdiel Alberto¹

Financiamiento: ninguno

Conflicto de intereses: ninguno

Unidad Académica de Enfermería de la Universidad Autónoma de Zacatecas¹

sonia.perez@uaz.edu.mx

Recepción:01-12-23

Aceptación 28-12-23

RESUMEN

La hipertensión arterial es un problema de salud pública, la falta de atención primaria, el deficiente apego al tratamiento médico conlleva a complicaciones que ocupan los primeros lugares de mortalidad en el país, si bien se han demostrado acciones que coadyuvan al manejo y control de la hipertensión arterial, el profesional de enfermería requiere aplicar cuidados fundamentados en la práctica basada en la evidencia por lo tanto el propósito de este estudio fue identificar la conducta de cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en un Hospital Comunitario. El diseño fue descriptivo, prospectivo y observacional, el muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra se conformó de 127 pacientes encuestados en un lapso de tres semanas. Como instrumento de medición se utilizó el Resultado Conducta de Cumplimiento de la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), el estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud. La conducta de cumplimiento terapéutico fue: aceptan el diagnóstico de la enfermedad que padecen, nunca buscan más información acreditada sobre su diagnóstico, siempre realizan el régimen terapéutico según lo prescrito, siempre conservan la cita y expresan los cambios de síntomas a los profesionales de la salud. Además, controlan los efectos terapéuticos de la medicación sin embargo nunca realizan actividades de la vida diaria según la prescripción y tampoco buscan ayuda externa para realizar la conducta sanitaria, dichos resultados tienen connotaciones positivas y negativas que promueven las decisiones clínicas y mejoran la cultura del cuidado.

Palabras clave: Conducta de cumplimiento, Enfermería, Hipertensión

ABSTRACT

High blood pressure is a public health problem, the lack of primary care, poor adherence to medical treatment leads to complications that occupy the first places in mortality in the country, although actions have been demonstrated that contribute to the management and control of the disease. high blood pressure, the nursing professional requires applying care based on evidence-based practice; therefore, the purpose of this study was to identify the therapeutic compliance behavior in patients with high blood pressure treated in a Community Hospital. The design was descriptive, prospective and observational, non-probabilistic sampling for convenience, the sample was made up of 127 patients surveyed in a period of three weeks. The Nursing Outcomes Classification (NOC) Compliance Behavior Result was used as a measurement instrument; the study adhered to the provisions of the Regulations of the General Health Law. The therapeutic compliance behavior was: they accept the diagnosis of the disease they suffer from, they never seek more accredited information about their diagnosis, they always carry out the therapeutic regimen as prescribed, they always keep the appointment and express the changes in symptoms to health professionals. . In addition, they control the therapeutic effects of the medication, however they never carry out activities of daily living according to the prescription and do not seek external help to carry out health behavior. These results have positive and negative connotations that promote clinical decisions and improve the culture of care.

Keywords: Compliance behavior, Nursing, Hypertension

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial no solo es un problema de salud pública, sino también político, social, psicológico y económico debido a los altos costos médicos aunado al deterioro de la atención primaria óptima y la falta de apego al tratamiento por parte de quienes padecen dicha enfermedad (Diaztagle et al. 2022). En este mismo contexto, Herrera-Molina et al. (2022) enfatizan que el número de casos de pacientes en descontrol aumenta e infiere que existe carencia de conocimiento acerca de la enfermedad.

Se estima que en todo el mundo existe una prevalencia de Hipertensión Arterial de 1000 millones de personas, es decir, entre el 20 y el 35% del total de población padece este trastorno, de los cuales 7,1 millones de adultos mueren a causa de patologías originadas por la Hipertensión Arterial como enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. En América Latina el 47.5% prevalece la Hipertensión Arterial en adultos, sobre todo en los países más desarrollados como México, Brasil y Argentina; además, este trastorno afecta mayoritariamente a la población de las zonas urbanas que de las rurales (Martínez et al. 2018).

En este mismo contexto y según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2023) las defunciones por enfermedades del corazón fueron la primera causa de muerte a nivel nacional. Además, para el año 2021, la entidad con mayor incidencia fue Baja California, seguida de Chihuahua, Sinaloa y Coahuila, otros estados con tasas de incidencia altas fueron Zacatecas, Tamaulipas, Nayarit y Veracruz.

Por otro lado, se debe tomar en cuenta que los casos de esta enfermedad han sido más numerosos en mujeres de 50 a 59 años, pero han tenido una tasa de incidencia mayor en el grupo de 60 a 64 años en hombres el mayor número de casos se han registrado en el grupo de 50 a 59 años y la mayor tasa ha ocurrido en el grupo de 60 a 64 años (Panorama Epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México (2021).

Es importante resaltar que, el desarrollo de la hipertensión arterial es multicausal, debido a que podría influir, la raza y el sexo, el padecimiento de enfermedades metabólicas como diabetes mellitus, obesidad e inclusive el consumo de alcohol, tabaco y sedentarismo. (Mejia, Mejia y Tenorio, 2019). Datos encontrados

en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT, 2022) apuntan a la importancia de realizar pruebas de detección o tamizaje con el fin de identificar personas asintomáticas con enfermedades crónicas no diagnosticadas, lo cual permite establecer medidas preventivas para retardar el desarrollo de la enfermedad modificando el estilo de vida del paciente con hipertensión. No obstante, en el Estado de Zacatecas prevalece como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad (Boletín epidemiológico Zacatecas, 2022).

Ante este panorama epidemiológico, la evolución de la profesión de enfermería exige dentro del cuidado la articulación de conocimientos científicos, la experiencia y la atención holística centrada en el paciente. Es por ello, que la atención de enfermería representa en la práctica un alto grado de complejidad que dificulta la toma asertiva de decisiones en virtud a que, se debe tener la capacidad para actuar, procesar e interpretar la información (López-Morales y Barrera-Cruz 2019; Barreto et al. 2023 y Torres-Gómez, 2021). En este contexto el uso de resultados estandarizados facilita los datos necesarios para construir

conocimiento enfermero, avanzar en el desarrollo teórico y determinar la efectividad de las intervenciones entre otras contribuciones con el objetivo de que el quehacer del profesional de enfermería se documente y se haga visible (Moorhead et al. 2019).

Es importante referir que según la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) define a la conducta de cumplimiento como: *“Acciones personales para seguir las recomendaciones de un profesional sanitario para una condición de salud específica”*

Por lo tanto, ante el reto que el profesional de enfermería debe enfrentar en la coordinación de esfuerzos sectoriales y participar con un rol integral en lo que se refiere a cuidados de prevención en este grupo vulnerable, la presente investigación tiene como propósito identificar la conducta de cumplimiento terapéutico que presentan los pacientes que viven con hipertensión arterial atendidos en un Hospital Comunitario del Estado de Zacatecas, con el fin de contribuir en futuras intervenciones de enfermería que coadyuven en la toma de decisiones clínicas asertivas.

MÉTODO

El diseño que se utilizó fue de tipo descriptivo, prospectivo y observacional (Polit y Beck 2018), se describió la conducta de cumplimiento en pacientes con hipertensión arterial, la población de estudio fueron los pacientes que acuden a su control en el programa de enfermedades crónico- degenerativos en el Hospital Comunitario Ojocaliente, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia en un lapso de tiempo del 23 de mayo al 14 de junio del 2023, la muestra se conformó por 127 pacientes encuestados en este periodo de tiempo.

Para la medición en el presente estudio se utilizó el Resultado Conducta de cumplimiento perteneciente a la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Dominio IV: Conducta y conocimiento en salud, Clase Q: Conducta de salud (6ta edición 2019).

En un primer momento se determinaron las características sociodemográficas a través de una Cédula de Datos Personales en la cual se indagó acerca de su edad, ocupación, estado civil, escolaridad, lugar de procedencia, así como el peso, la talla e IMC.

Posterior a ello se procedió a aplicar el instrumento de conducta de cumplimiento, en el cual se abordaron

preguntas como que evalúan la aceptación del diagnóstico que padece, la búsqueda de información sobre su padecimiento, la realización del régimen terapéutico prescrito, la conservación de las citas de seguimiento, la expresión de los cambios de síntomas, así como el control de los efectos terapéuticos. Además, se abordaron las actividades de la vida diaria y la búsqueda externa de conductas sanitarias.

El estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud (Secretaría de Salud [SSA], 1987). Artículo 14, fracción V, VI y VII; los Artículos 20 y 36 fracción III (LGS) se solicitó el consentimiento informado de los participantes misma que se evidencia a través de su firma antes de la aplicación de los instrumentos, y se les otorgó la libertad de participar o desistir en el momento que así lo decidieran sin que por ello se afectara la atención solicitada.

Se le garantizó la respuesta a cualquier pregunta y/o aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación, así como la seguridad de que no se identificará al participante respetando el

anonimato al omitir en el instrumento su nombre y apellidos, (Artículo 13 y 16) y se mantuvo la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad, así como lo establece Artículo 21 fracciones VI, VII y VIII y Artículo 58 fracciones I y II.

Los datos se procesaron a través del paquete estadístico SPSS versión 25

RESULTADOS

El promedio de edad de los pacientes fue de 58.9 años, con un peso de 76.552 y una talla de 1.59 e IMC de 30.4. Además, la media de presión sistólica fue 147 mm Hg y diastólica 82 mm Hg.

Continuando con los datos sociodemográficos, la mayoría eran mujeres, con estado civil casados, se dedicada al hogar, cabe destacar que la mayoría contaba con escolaridad de primaria.

Respecto a la evaluación de la conducta de cumplimiento, en lo que se refiere a la aceptación del diagnóstico que padecen los pacientes respondieron aceptarla en un 88.2%, no obstante, nunca

para Windows. Para caracterizar a la población se utilizaron pruebas de tendencia central como la media, mediana y medidas de dispersión como la desviación estándar y para dar respuesta a los objetivos planteados, se utilizaron frecuencias y proporciones.

buscan información acreditada sobre su diagnóstico (70.1%) y dicen realizar siempre el régimen terapéutico prescrito 67.7%.

Los pacientes refirieron conservar su cita en un 79.6%, además que mencionar expresar siempre los síntomas y dicen tener un control de los efectos terapéuticos en un 72.5% y 61.4% respectivamente.

Finalmente, la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial describen que a veces realizan actividades diarias según la prescripción médica (44.1%), y el 66.1% expresan que nunca buscar ayuda externa para realizar su conducta sanitaria.

Tabla 1

Conducta de cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial

	<i>Nunca demostrad</i>		<i>A veces Demostrado</i>		<i>Siempre demostrado</i>	
	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
¿Acepta el diagnóstico que padece?	3	2.4	12	9.4	112	88.2
¿Busca información acreditada sobre su diagnóstico?	89	70.1	25	19.7	13	10.2
¿Realiza el régimen terapéutico según lo prescrito?	2	1.6	39	30.7	86	67.7
¿Conserva la cita con un profesional de la salud?	3	2.4	23	18.1	102	79.6
¿Expresa los cambios de síntomas con el profesional de salud?	8	6.3	27	21.3	92	72.5
¿Controla los efectos terapéuticos de la medicación?	7	5.5	42	33.1	78	61.4
¿Realiza actividades diarias según la prescripción?	51	40.2	56	44.1	20	15.8
¿Busca ayuda externa para realizar la conducta sanitaria?	84	66.1	26	20.5	17	13.4

Nota: *f* = frecuencia; % = porcentaje

DISCUSION

La presente investigación permitió describir la conducta de cumplimiento terapéutico de los pacientes con hipertensión arterial sistémica atendidos en el Hospital Comunitario Ojocaliente.

Dentro de los resultados de las características sociodemográficas se debe considerar la edad promedio de 58.9 años y el peso de 76.552, talla de 1.59 obteniendo un IMC promedio de 30.4,

misma que según la tabla de evaluación del estado nutricional según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), el valor de IMC igual o superior a 30 corresponde a un estado de Obesidad, lo cual es preocupante por las complicaciones cardiovasculares que llegaran a presentarse aunados a la patología ya presente. Cabe mencionar que entre las causas de esta obesidad se

encuentran el aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasa; y el descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria.

Para dar cumplimiento al objetivo general de describir la conducta de cumplimiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial atendidos en este hospital, es importante mencionar que respecto a la aceptación del diagnóstico que padecen los pacientes respondieron aceptar la enfermedad en un 88.2%, éste dato de concientización del paciente es de suma importancia para el personal de salud debido a que según la NOM-030-SSA2, 2009, se deben establecer metas del tratamiento claras, mantener la comunicación con el paciente y estimular el tratamiento conductual.

No obstante, y pese a la aceptación de la enfermedad, nunca buscan información acreditada sobre su diagnóstico, por lo tanto, se infiere que al no buscar información repercute en su autocuidado. En este mismo contexto y en contraste Maldonado et al (2022) refiere que el 75.2% de sus pacientes encuestados refirieron tener niveles de conocimientos altos en hipertensión arterial sin embargo el 83.1% tenían la capacidad de

autocuidado baja. Es aquí donde el profesional de la salud requiere redoblar esfuerzos y fortalecer la educación del paciente mediante la implementación de información impresa como trípticos, folletos ilustrativos y/o la implementación de algunas tecnologías virtuales, donde se amplió el conocimiento acerca de su enfermedad y pueda lograr el manejo conductual, de esta manera se tendrá la capacidad de autocuidado y se evitará el deterioro físico y la exposición a riesgos propios de la enfermedad.

Por otro lado, 67.7%, de los pacientes encuestados dicen que siempre realizan el régimen terapéutico prescrito, sin embargo, éstos datos contrastan con las cifras de presión que ellos mismos manejaron en su última cita y que en promedio de presión sistólica es de 147 mm Hg y diastólica 82 mm Hg y nuevamente se hace mención del IMC promedio de 30.4 correspondiente a un estado de Obesidad clase I, aquí se denota que es subjetivo el considerar que siempre realizan el régimen terapéutico, la NOM-030-SSA2, 2009 refiere que para el control de la hipertensión arterial se requiere de la modificación de los factores de riesgo y en su caso una rigurosa adherencia al tratamiento farmacológico.

Dentro de la conducta de cumplimiento se describe también la conservación de la cita en un 79.6%, sin embargo, se debe poner énfasis en el resto 20.4% que contestaron a veces y nunca conservarla, es por ello que es fundamental la incorporación de la familia en el acompañamiento a pacientes con enfermedades crónico degenerativas no solo en el apoyo para el cumplimiento de la cita establecida sino en el cambio de estilo de vida saludable Puga et al (2022) refieren que no se puede lograr modificaciones en el estilo de vida de los pacientes sin la participación de la familia.

Respecto a la expresión de los síntomas hacia el personal de salud los pacientes refirieron que siempre lo hacen y que además tienen control de los efectos terapéuticos en un 72.5% y 61.4% respectivamente, dichos resultados son importantes para la comunicación efectiva como parte de los indicadores de calidad.

Aunado a lo anterior, se describe que la mayoría de los pacientes con hipertensión arterial refiere que a veces realiza actividades diarias según la prescripción médica (44.1%), es importante referir que según Pérez et al (2022) el desconocimiento de un balance dietético y la no actividad física pueden

traer consecuencias para los pacientes basados en trastornos endócrino-metabólicos que sean prevenibles además Cruz y Martínez (2019) refieren que el 88.3% de sus pacientes encuestados no tienen como principal concepto el autocuidado.

Finalmente es importante reflexionar acerca de que la mayoría de los pacientes encuestados (66.1%) expresaron nunca buscar ayuda externa para realizar su conducta sanitaria, esto debe tomar relevancia dado que tanto la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2, 2009 Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica, la Guía de Práctica Clínica (GPC) Diagnóstico y tratamiento de hipertensión arterial en el primer nivel de atención (2014) y la GPC Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con hipertensión arterial (2015) emiten recomendaciones acerca del fortalecimiento de las medidas no farmacológicas por su importancia en la reducción de cifras tensionales. En dichas medidas se encuentra la reducción y mantenimiento del peso, actividad física regular, dieta con alto consumo de vegetales y frutas, dieta baja en grasas,

restricción de sal y el consumo moderado de alcohol y fomentar la participación en grupos de ayuda mutua.

CONCLUSION

La conducta de cumplimiento terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Hospital Comunitario tiene connotaciones positivas como son: aceptar su diagnóstico de la enfermedad que padecen, realizar siempre el régimen terapéutico según lo prescrito por el médico y conservan la cita, además, expresan los cambios de síntomas a los profesionales de la salud, así mismo, controlan los efectos terapéuticos de la medicación, éstos indicadores deben mantenerse y fortalecerse por parte del profesional de enfermería. Sin embargo, se identifica en este grupo vulnerable áreas de oportunidad que implican el desarrollo

de intervenciones de enfermería debido a que nunca buscan más información acreditada sobre su diagnóstico, nunca realizan actividades de la vida diaria según la prescripción médica y tampoco buscan ayuda externa para realizar la conducta sanitaria. Vincular la medición de resultados NOC e implementar intervenciones no solo hace posible demostrar la efectividad de los cuidados, sino que también se puede medir su calidad, de esa manera se contribuye a la mejora de la cultura de calidad en la práctica clínica y se promueve la enfermería basada en evidencia

REFERENCIAS

- Barreto Zúñiga, W. W., Quilumba Sánchez , C. G., & Alarcón Parrales , P. S. (2023). Taxonomías nic y noc en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo ii. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 4076-4104.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6465
- Boletín epidemiológico de las defunciones sujetas a vigilancia epidemiológica, Zacatecas (2022)

https://saludzac.gob.mx/home/docs/Salud_Publica/Epidemiologia/BOLETIN%202022/Boletin%20Temario/BOLETIN%20SEED%202022.pdf

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, Secretaría General y Secretaría de Servicios Parlamentarios. (2023). Ley General de Salud. México: Autor: Última reforma publicada DOF 24-03-2023
<https://www.diputados.gob.mx/Le>

- [yesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525)
- Cruz M, A., y Martínez O. S. (2019) Conocimiento y práctica en el autocuidado de pacientes hipertensos. Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. *SALUD Y VIDA* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7097525>
- Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención (2014) Guía de Referencia Rápida Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica:IMSS-076-08 <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/076GRR.pdf>
- Diaztagle J.J., Canal F.J. y Castañeda G. J. (2022) Hipertensión y riesgo cardiovascular Repertorio de Medicina y Cirugía; 31 (3): 230-241 <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1160/2213>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) (2022) Resultados Nacionales *Instituto Nacional de Salud Pública* <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutnl2022/informes.php>
- Herrera-Molina, A. S., Mendoza, G., Machado-Herrera, P. M., y Mera-Herrera, V. del R. (2022). El autocuidado del adulto hipertenso desde la perspectiva intercultural de las acciones de enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(2), 1306-1314. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i2.1954
- [www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=07000032#collapse-Resumen](https://inegi.org.mx/app/areasgeograficas/?ag=07000032#collapse-Resumen)
- Intervenciones de enfermería para la atención integral del paciente adulto con hipertensión arterial (2015) Guía de Evidencias y Recomendaciones. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-739-15 <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/739GER.pdf>
- López-Morales AB. y Barrera-Cruz A. (2016) Enfermería basada en la evidencia y su aplicación en el plan de cuidados de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 24 (3): 161-2 <https://www.medigraphic.com/pdf/s/enfermeriaimss/eim-2016/eim163a.pdf>
- Maldonado Muniz, G., Olguin-Cruz, Y., & Trejo-García, C. A. (2022). Nivel de conocimientos del tratamiento hipertensivo del adulto mayor con hipertensión de un centro de salud del estado de Hidalgo, México. *Boletín Científico INVESTIGIUM De La Escuela Superior De Tizayuca*, 8(Especial), 64-66 <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/investigium/article/view/9909>
- Martinez S. CJ., Guillen V. M., Quintana C. N., Cajilema C. BX., Carche O. LP y Inga G. KL. (2018). Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación: Vol 16* (17) 991-1000 http://www.scielo.org/bo/pdf/rcti/v16n17/v16n17_a04.pdf
- Mejía N.A., Mejía N. JC y Tenorio C.S. (2019) Utilidad de la determinación de anticuerpos en el diagnóstico de las enfermedades

- reumáticas. *Revista Cubana de Reumatología* Vol. 21 (2) http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1817-59962019000200012&lng=es
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M., Swanson, E. (2018) Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) Medición e Resultados en Salud, 6ª. Ed. Editorial Elsevier, Barcelona, España.
- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5144642
- Organización Mundial de la Salud (2023) Obesidad y Sobrepeso <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Pérez-Rodríguez L, Utrera-Díaz G, Rodríguez-Martínez L. (2022) Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, *Medisur [revista en Internet]* :20(6) <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5509>
- Polit, D.F. y Beck, C.T. (2018). Investigación en Enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. (9ª ed). España: Wolters Kluwer.
- Puga-Garfias, LV., Mejía-Rodríguez O., Kanán-Cedeño EG, Caballero-Díaz P., Medellín-Fontes M.M y Rodríguez-Orozco A.R (2019) Psicoterapia familiar en pacientes con hipertensión no controlada. Estudio preliminar *Arch Cardiol Mex.* 2021;91(4) <https://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v91n4/1405-9940-acm-91-4-396.pdf>
- Secretaría de Salud (2021) Dirección General de Epidemiología: Panorama epidemiológico de las enfermedades no transmisibles en México, Cierre 2021 https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/745354/PanoEpi_ENT_Cierre2021.pdf
- Torres-Gómez D., Zurita-Barrón M.A., Vicente-Ruiz M.A y Hernández-Vicente I.A (2021) Indicadores de evaluación de los registros clínicos de enfermería: Implementación de una herramienta tecnológica. *Rev Horizonte Sanitario* Vol. 20 (3) www.scielo.org.mx/pdf/hs/v20n3/2007-7459-hs-20-03-315.pdf