

# Calidad de vida y adherencia al tratamiento en paciente con hipertensión

Itzel Gutierrez Gabriel,<sup>1</sup> Sinue Mejia Lucero,<sup>2</sup> Flor de Areli Serrano Campos,<sup>3</sup> Adan Sergio Bonilla Becerril,<sup>4</sup> Hector Fortiz Sanchez,<sup>5</sup> Alba Sandy Bustos Basabe<sup>6</sup>

## Quality of life and adherence in the treatment of patients with hypertension

Recibido: 4 de diciembre de 2024  
Aceptado: 20 de marzo de 2025

### Resumen

**Introducción:** La hipertensión arterial sistémica es un problema de salud creciente que afecta la calidad de vida de los pacientes y está asociada a complicaciones, defunciones y altos costos familiares e institucionales. Evaluar la calidad de vida permite identificar áreas de intervención clave para mejorar la adherencia al tratamiento.

**Objetivo:** Identificar la calidad de vida y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial sistémica.

**Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo, ambispectivo, transversal, a 118 pacientes con hipertensión arterial sistémica adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.57 IMSS en Puebla.

**Resultados:** La calidad de vida encontrada en nuestro estudio fue buena en 41.5 % (n=49) y la adherencia total al tratamiento antihipertensivo fue la que predominó en 44 % (n=52).

**Conclusiones:** En el presente estudio podemos encontrar relacionada la adherencia a una mejor calidad de vida. La adherencia es un componente central en el tratamiento antihipertensivo. Dicha percepción reforzaría positivamente el tratamiento médico y el cumplimiento de las conductas saludables, lo que a su vez aumentaría la probabilidad de conseguir los resultados esperados en lo que respecta al control de la presión arterial.

### PALABRAS CLAVE

Hipertension Adherencia al tratamiento Calidad de Vida.

### Abstract

**Introduction:** Systemic arterial hypertension is a growing health problem that affects patients' quality of life and is associated with complications, deaths, and high family and institutional costs. Assessing quality of life allows us to identify key areas of intervention to improve adherence to treatment.

**Objective:** To identify the quality of life and degree of adherence to treatment in patients with systemic arterial hypertension.

**Methods:** A descriptive, ambispective, cross-sectional study was carried out on 118 patients with systemic arterial hypertension assigned to Family Medicine Unit No. 57 IMSS in Puebla.

**Results:** The quality of life found in our study was good in 41.5 % (n=49) and total adherence to antihypertensive treatment was predominant in 44 % (n=52).

**Conclusions:** In the present study we can find adherence related to better quality of life. Adherence is a central component of antihypertensive treatment. Such perception would positively reinforce medical treatment and compliance with healthy behaviors, which in turn would increase the probability of achieving the expected results in terms of blood pressure control.

### KEY WORDS

Hypertension Treatment Adherence Quality of life.

<sup>1</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social (UMF 57), México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7036-1579>. <sup>2</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social (UMF 57), México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1335-4891>. [sinuemejalucero@gmail.com](mailto:sinuemejalucero@gmail.com) <sup>3</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social (UMF 2), México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0576-8409>. <sup>4</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social (UMF 7), México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2233-0286>. <sup>5</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social (UMF 57), México. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4647-7624>. <sup>6</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social (UMF 57), México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5010-5458>.

## Introducción

La hipertensión arterial sistémica (HAS), constituye un problema de salud pública universal, la detección oportuna, el tratamiento, y el control de la enfermedad han logrado prolongar la vida de millones de personas, sin embargo el cuidado no solo debe enfocarse a retrasar la muerte, sino a promover la salud y la calidad de vida (cv) de las personas que viven con HAS.<sup>1</sup>

La hipertensión arterial sistémica es un síndrome de etiología múltiple caracterizado por la elevación persistente de las cifras de presión arterial y es producto de un desequilibrio entre el gasto cardíaco y las resistencias vasculares periféricas.<sup>2</sup> La fisiopatología de la hipertensión arterial sistémica es compleja, pues intervienen múltiples factores que, en su mayoría, tienen una base genética.<sup>3</sup>

La prevalencia actual de HAS en México aumenta gradualmente, ésta es más predominante en adultos con obesidad. El grupo de edad más frecuente es entre 20 y 29 años de edad, así como en pacientes masculinos.<sup>4</sup> De los adultos con HAS diagnosticada por un médico, sólo 73.6 % reciben tratamiento farmacológico y menos de la mitad de estos tiene la enfermedad bajo control.<sup>5</sup>

La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social que se expresa como la esperanza de vida en años y esta puede ayudarnos a evaluar los aspectos de la enfermedad correlacionados a la vida diaria del paciente.<sup>6,7</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS), define que la cv es la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida, en el contexto cultural y de los valores relacionados con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones, es por eso que recomienda diagnosticar los problemas y crear la sensibilización necesaria para el trabajo en conjunto con la dirección de las instituciones dedicadas a la salud, sus profesionales, pacientes y comunidad.<sup>8,9</sup> Actualmente la cv se ha convertido en un indicador importante para evaluar la efectividad de tratamientos y de intervenciones en el área de la salud. Es un parámetro utilizado para analizar el impacto de las enfermedades crónicas, cuyos indicadores miden el funcionamiento físico, social, emocional, sus repercusiones en los síntomas y la percepción del bienestar.<sup>10</sup>

Se sabe que la falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo es la principal causa de descontrol y afecta aproximadamente hasta el 75 % de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica en Estados Unidos y México.<sup>11</sup> Existen algunos factores que disminuyen la percepción con la disminución de la cv, lo cual no se limita a la toma de medicamentos, también al mal apego a la dieta, tipo de enfermedad, bajo nivel educativo, edad, sexo, dependencia de los cuidadores, asistencia a citas y cualquier otra indicación relevante para el diagnóstico, prescripción, monitoreo y control del padecimiento.<sup>12</sup>

Sabemos que la HAS es una enfermedad asintomática, que puede ocasionar daño en los órganos diana y esto a su vez da mayor probabilidad de mala calidad de vida, costos de la atención, repercusión en la economía familiar y en los sistemas de salud.<sup>13,14</sup>

Son varios los problemas de salud pública con los que nos enfrentamos y somos nosotros, los médicos, que estamos en el primer nivel de atención, que podemos impactar de manera importante, al favorecer la promoción a la salud y también otorgar medidas preventivas, por lo que en la UMF No. 57 de Puebla realiza el siguiente trabajo con el objetivo de identificar la calidad de vida y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial sistémica.

## Material y Métodos

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, ambispectivo, transversal, a 118 pacientes con hipertensión arterial sistémica adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.57

imss en Puebla; durante el periodo del 1 de Junio de 2021 al 31 de Diciembre de 2021. Se realizó el análisis univariado de las variables de investigación y de las sociodemográficas; con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y medición de frecuencias (proporciones) para las variables categóricas. Para el análisis bivariado (Nivel de investigación relacional), el objetivo estadístico fue asociar, con prueba exacta de Fisher, la calidad de vida y el grado de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial sistémica utilizando el cuestionario CHAL y el cuestionario BG (Martin-Bayarre-Grau) respectivamente.

## Resultados

En el estudio participaron un total de 118 personas que fueron seleccionados de acuerdo a los criterios establecidos observando una edad media de 54 años.

Observamos en nuestros participantes adherencia total al tratamiento como predominante con 44 %, teniendo una calidad de vida buena en 49 % de los encuestados y en segundo lugar con 39 % una calidad de vida regular.

Podemos observar que la adherencia total fue la que predominó con una buena calidad de vida, además de rechazar nuestra hipótesis nula por el resultado de nuestra prueba estadística, lo que nos demuestra que si existe una relación entre la calidad de vida y el apego al tratamiento, cabe resaltar que el segundo lugar en cuanto adherencia fue ocupado por los no adheridos con una calidad de vida regular.

## Discusión

Varios autores coinciden que esta enfermedad tiene un tratamiento no farmacológico, destinado a modificar el estilo de vida para su control, y sobre todo factores de riesgo, que podrían empeorar el pronóstico.<sup>15</sup>

Las personas con patologías crónicas como la HAS enfrentan largos procesos de tratamiento y complicaciones en el trascurso de su enfermedad, por lo cual su cv se ve afectada, por ello, es importante medir la percepción de las personas acerca de su calidad de vida, dado que así nos permitirá conocer las preferencias de los individuos por su estado de salud,<sup>16,17</sup> además, tomar decisiones clínicas a partir de la generación de indicadores. De ese modo podremos diseñar e implementar acciones efectivas, que mejoren la calidad de vida de los que padecen esta enfermedad.<sup>18</sup>

En nuestro país son escasos los estudios sobre cv en pacientes que viven con HAS, sin embargo, se realizó este estudio con el fin de evaluar la calidad de vida y adherencia al tratamiento de los pacientes que viven con hipertensión y obtuvimos que la edad promedio en nuestro estudio fue de 54 años, muy parecida a la de otros estudios como la investigación realizada por los doctores Hirschberg S, Donatti S, Rijana I, et al. (2014), donde se menciona un promedio de edad de 60 años. Éstos datos apoyan la bibliografía sobre un diagnóstico tardío de hipertensión, muchas veces por ser una patología asintomática en sus inicios.<sup>19</sup>

El caso del género no fue la excepción, coincide que el género femenino tiene *más prevalencia de hipertensión arterial sistémica* 53.4 % (n=63), lo que apoya el concepto de la gran influencia de los receptores de angiotensina como etiología de elevación de la presión arterial y que se expresan con mayor frecuencia en mujeres. Los resultados obtenidos ponen en evidencia una asocia-

**Tabla 1**  
Datos Sociodemográficos

Número de pacientes	Distribución por edad	Distribución por género	Escolaridad	Ocupación	Nivel socioeconómico
118	Mínimo: 40	Masculino: 55 (46.6 %)	Ninguna: 4 (3.4 %)	Despleado: 10 (8.5 %)	Extracto alto : 15 (12.7 %)
	Máximo: 64		Primaria: 35 (29.7 %)	Hogar: 26 (22 %)	Medio alt: 4º (33.9 %)
		Secundaria: 33 (28 %)	Empleado : 32 (27.1 %)	Medio bajo: 41 (34.7%)	
	Media: 54.14	Femenino: 63 (53.3 %)	Bachiller: 27 (22 %)	Profesionista: 33 (28 %)	Obrero: 11 (9.3 %)
		Licenciatura: 19 (16.1)	Pensionado o jubilado: 17(14.4 %)	Bajo:11 (9.3 %)	
TOTAL	Desviación estándar +/- 6.209	118	118	118	118

**Tabla 2**  
Calidad de vida y adherencia al tratamiento

Calidad de vida	Adherencia			
	Adheridos totales	Adheridos parciales	No adheridos	Total
Muy bien	13 (11 %)	3 (2.5 %)	0 (0 %)	16 (13.5 %)
Buena	39 (33 %)	7 (5.9 %)	3 (2.5 %)	49 (41.5 %)
Regular	0 (0 %)	18 (15.2 %)	21 (17.7 %)	39 (33 %)
Mala	0 (0 %)	1 (0.8 %)	13 (11 %)	14 (11.8 %)
TOTAL	52 (44 %)	29 (24.5 %)	37 (31.3 %)	118 (100 %)

Fuente: Elaboración propia.

ción positiva y significativa entre todas las dimensiones de la calidad de vida y la adherencia al tratamiento. Estos hallazgos complementan trabajos anteriores, Tsai et al. (2004) y Varela-Arévalo et al. (2005).<sup>20</sup>

El estudio realizado por el Dr. López Vazquez y el Dr. Chavez Vega (2026), la escolaridad que predominó fue de nivel universitario, algo que contrasta con nuestros resultados en el que predominó la educación básica.<sup>21</sup>

Respecto al nivel socioeconómico más frecuente en nuestro estudio se encontró un estrato medio bajo, información que se relaciona con los resultados reportados en la investigación de Solorzano et al. (2015), donde se reporta 71.82 % de la muestra con un nivel socioeconómico bajo.<sup>22</sup>

Las comorbilidades que más predominaron en nuestra investigación fueron diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia, mismas que coinciden con la investigación realizada por Martínez Sánchez et al. (2015), así mismo se implementaron cambios en el estilo de vida de los pacientes (principalmente en la dieta y actividad física) que mejoraron la cv.<sup>23</sup>

Actualmente, se considera que factores de riesgo fuertemente asociados a niveles de presión arterial no controlados se encuentran en aumento a medida que las condiciones de vida y de trabajo de las personas cambian hacia hábitos alimenticios menos saludables y menor exigencia de actividad física debido a estilos de vida sedentarios. En este contexto y comparado con otras investigaciones, también se encuentra a Diabetes tipo 2 como principal comorbilidad como lo reportado por Shunchao K, (2018), quien llegó a la siguiente conclusión: La magnitud de la comorbilidad en los hipertensos que ingresan en salas de Medicina interna tiene como asociación etiopatogénica más importante a la diabetes mellitus tipo 2.<sup>24</sup>

Al analizar nuestros resultados sobre la calidad de vida y el grado de adherencia al tratamiento, notamos que coincide con otras investigaciones como la realizada por la Dra. Monterrey et al. (2021), en la que se observó una adherencia farmacológica total, sin embargo, con una calidad de vida moderada. Lo que fortalece el concepto de una relación directa entre la calidad de vida y el grado de adherencia.<sup>25</sup>

## Conclusiones

Al encontrarse relacionada la adherencia a una mejor calidad de vida de los pacientes, el hincapié en esta percepción actuaría como motivador de la conducta de adherencia y haría claro al paciente los beneficios de la conducta adherente ayudándolo a sostener el tratamiento en el tiempo.

En suma, el presente estudio aporta evidencia que permite valorar a la adherencia como un componente central en el tratamiento antihipertensivo pero, sobre todo, un componente importante para una buena calidad de vida. La conducta adherente mejora la propia percepción subjetiva del estado de salud del paciente. Dicha percepción reforzaría positivamente el tratamiento médico y el cumplimiento de las conductas saludables, lo que a su vez aumentaría la probabilidad de conseguir los resultados esperados en lo que respecta al control de la presión arterial.

Es por este motivo que el principal valor de los resultados obtenidos en este trabajo es poder proporcionar evidencia empírica que indica que los pacientes que adhieren al tratamiento tienen una mejor calidad de vida y se sienten mejor y más satisfechos en distintas áreas de su vida. Sería importante entonces dejar en claro al paciente, cuando inicia el tratamiento antihipertensivo, que dicho tratamiento va a ser para toda la vida y a la vez poder señalarle los beneficios que la conducta adherente le proporciona, ayudándolo a permanecer motivado a realizar y mantener en el tiempo los cambios en el estilo de vida que ésta requiere.

La adherencia al tratamiento es una herramienta fundamental para lograr el control de la hipertensión arterial y el enlentecimiento del compromiso de órganos blanco; en este sentido, todo médico siempre, al prescribir los antihipertensivos, debe precisar la hora y no solo el intervalo de administración. Además, cada vez que un médico formule antihipertensivos a un paciente para lograr el óptimo control de la presión arterial debe no comprometer la calidad de vida del paciente ni intervenir en todos los aspectos que puedan afectarla; del mismo modo es su responsabilidad buscar el resultado adecuado del tratamiento y desarrollar estrategias para mejorar la adherencia y la calidad de vida de las personas con una enfermedad crónica como la hipertensión arterial.

### Contribucion de los autores

Contribución de los autores AS B-B: conceptualización; FA S-C: desarrollo y escritura; H F-S: aplicación de encuestas; AS B-B: análisis de datos; S M-L: conceptualización, análisis; I G-G discusión de resultados y escritura. Todos los autores aprueban la publicación del presente escrito.

### Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento externo

### Conflicto de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## Referencias

1. Gomez MR, Garcia C, Martinez V, Sanchez P, Calidad de Vida en Pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. *Enfer Cardio Online* [Internet] 2011; 19 (1): 7-12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>
2. Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el primer nivel de atención médica [Internet]. Gob.mx. 2014. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/076GER.pdf>
3. Wagner P. Fisiopatología de la hipertensión arterial. *An. Fac. Med.* 2010; 71: 225-229.
4. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. *Rev. Med. Clin. Condes.* [Internet]. 2018; 29: 12-20. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/323209785\\_DIAGNOSTICO\\_DE\\_HIPERTENSION\\_ARTERIAL](https://www.researchgate.net/publication/323209785_DIAGNOSTICO_DE_HIPERTENSION_ARTERIAL)
5. Instituto mexicano del seguro social. Guía de práctica clínica: Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención; 2014: 1-77.
6. Robles A, Rubio B, De la Rosa E. et al. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente.* 2018; 11: 120-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?I-DARTICULO=68589>
7. Alonso J, La medida de la calidad de vida relacionada con la salud en la investigación y la práctica clínica. *GacSanit.* 2011; 14 (2): 163-167.
8. Szabo S. The World Health Organization, Quality of life (WHOQOL) Assessment Instrument en Quality of life and Pharmaco-economics in clinical Trials Spilker, B 355-364 New York, Lippincott-Raven.1996
9. Ramos L. La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev. Cub. Angiol. Cir. Vasc.* 2015; 16: 175-189.
10. Gómez M, García C, Gómez V. et al. Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. *Rev. Mex. Enfer. Cardiol.* [Internet].

- 2011; 19: 7-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=30772>
11. Luna U, Haro S, Uriostegui C, et al. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. *Aten Fam.* 2017; 24: 116- 120.
  12. Parra DI, Romero LA, Cala LM, Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enferm.glob.* [Internet]. 2021; 20 (62): 316-344. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scilo.php?script=sci\\_arttex&pid=S1695-61412021000200010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scilo.php?script=sci_arttex&pid=S1695-61412021000200010&lng=es). Epub 18-Mayo 2021. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.423431>.
  13. Rebollo P, Fernandez F, Ortega F, La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en enfermos con hipoertension arterial. *Rev Diver Persp en Psicología* 2007; 18: 429-431.
  14. Roca CA, Dalfo A, Badia X, Aristegui I, Roset M, Calidad de vida en la Hipertension arterial, *Med Clin Barcelona* 1999; 19: 486-490.
  15. Ramon Soto J, Tratamiento no Farmacologico de la Hipertension Arterial, *Rev.MED.CLIN. CODES* [Internet]. 2018; 29 (1): 61-68. Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0716864018300051&r=202>
  16. Palomino Moral PÁ, Frías Osuna A, del Pino Casado R, Moreno Cámara S. Capítulo 12 - Bienestar: la medición de la calidad de vida relacionada con la salud. En: Martínez Riera JR, del Pino Casado R, editores. *Manual Práctico de Enfermería Comunitaria* [Internet]. Madrid: Elsevier España; 2014. p. 59-66. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9788490224335000121>
  17. Herdman M, Badia X, Berra S. Una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. *Aten Primaria. El EuroQoL-5D* : 15 de octubre de 2001; 28 (6): 425-30.
  18. Andrade MV, Noronha KVM de S, Maia AC, Kind P. What matters most?: evidence-based findings of health dimensions affecting the societal preferences for EQ-5D health states. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013; 29: s59-72. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2013001300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2013001300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en)
  19. Hirschberg S, Donatti S, Rijana I, et al. La relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en la hipertensión arterial. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica.* 2014; 6 (2): 64- 70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333133045002>
  20. Varela MT, Arrivillaga M, Cáceres DC et al. Efectos benéficos de la modificación del estilo de vida en la presión arterial y la calidad de vida en pacientes con hipertensión. *Acta colombiana de psicología* 2005; 14: 69-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79880206>
  21. López SA, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Revista habanera de ciencias médicas.* 2016; 15 (1): 40-50. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65063>
  22. Solórzano MY. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. *Ciudad hospitalaria Dr. Enrique Tejera.* Enero-Mayo 2015. 2015; 1-34. Disponible en : <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/2506>
  23. Martínez LM, Martínez GI, Rodríguez MA, et al. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos ambulatorios de un hospital de primer nivel de atención de Antioquia, Colombia. *Revista latinoamericana de hipertensión.* 2015; 10: 34-39. Disponible en : [https://www.researchgate.net/publication/312229848\\_Adherencia\\_terapeutica\\_en\\_pacientes\\_hipertensos\\_ambulatorios\\_de\\_un\\_hospital\\_de\\_primer\\_nivel\\_de\\_atencion\\_de\\_Antioquia\\_Colombi](https://www.researchgate.net/publication/312229848_Adherencia_terapeutica_en_pacientes_hipertensos_ambulatorios_de_un_hospital_de_primer_nivel_de_atencion_de_Antioquia_Colombi)

24. Shunchao K, Xueqing L, Blanco Aspiazu MA, et al. Comorbilidad de pacientes ingresados con diagnóstico de Hipertensión arterial en salas de Medicina Interna. *Rev haban cienc méd.* 2018; 18 (1): 45-59. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180460574006>
25. Monterrey M, Linares LB, Toledo R, et al. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Rev Ciencias Médicas.* [Internet]. 2021; 25 (2): 1-11. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1289114>