

Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. Sincelejo (Colombia), 2006

Factors that influence adherence to drug treatments and non-drug patients registered in the Program of Control of Hypertension of the Basic Care Unit COOMEVA. Sincelejo (Colombia), 2006

Astrid Contreras Orozco¹

Resumen

Objetivo: Describir los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes hipertensos. COOMEVA. Sincelejo. 2006

Materiales y métodos: Estudio descriptivo-cuantitativo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 276 pacientes, obtenida a través de un muestreo aleatorio simple, de los cuales el 68% correspondió al sexo femenino y el 32% al masculino; el rango de edad osciló entre 35 y 106 años. La información se obtuvo a partir de un instrumento validado y se procesó en el programa estadístico SPSS.

Resultados: El promedio de edad de los participantes fue de 61.5 años. El 98 % de los participantes se encuentran sin riesgo de no adherencia. Como factores relevantes se encontró que el 95% manifestó contar con el apoyo familiar para cumplir con el tratamiento, el 98% de los participantes siempre han tenido conocimiento respecto a las citas de control y expresaron que el tratamiento ha sido beneficioso. Un 52% manifestó que padecer de Hipertensión Arterial le genera preocupación y angustia por los cambios que tienen que hacer en su vida diaria.

Conclusiones: Los resultados reflejan un grupo comprometido con el cuidado de su salud y un sistema de atención que promueve en los pacientes comportamientos positivos que favorecen la adherencia terapéutica. Sin embargo, se hace necesario fortalecer en el 52% de los participantes, las estrategias de afrontamiento de la enfermedad que permita un mejor control de los estados de angustia identificados

Palabras clave: Adherencia, tratamiento, factores, pacientes, hipertensión arterial.

Fecha de recepción: 17 de marzo de 2010
Fecha de aceptación: 11 de mayo de 2010

¹ Especialista en Enfermería Médico-Quirúrgica con énfasis en Urgencias. Magister en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular. Profesora titular, Universidad de Sucre, Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería. Sincelejo (Colombia). astridco1704@yahoo.com; astrid.contreras@uisucre.edu.co

Correspondencia: Barrio Los Libertadores, calle 21 N° 13 F 25. Sincelejo, Sucre (Colombia).

Abstract

Objective: To describe the factors that influence over hypertensive patient's adherence to pharmacological and non pharmacological treatment. COOMEVA. Sincelejo, 2006.

Materials and methods: Descriptive-quantitative transversal study. The sample was composed of 276 patients between the ages of 35 and 106 years old, 68% masculine and 32% feminine, whom were chosen through a simple random sampling. The information was obtained through a validated instrument and processed by SPSS software.

Results: The average age was 61.5 years old. 98% of the participants have no risk factors for adherence problem. Within the factors that influence over treatment adherence, 95% of the patients manifest to have family support in order to complete the treatment, 98% have always had knowledge about their follow up appointments and think that the treatment has been beneficial. 52% of the patients express that having Arterial Hypertension worries them and generates distress because of the changes they must make in their daily life.

Conclusions: The therapeutic adherence found in the study reflects that the patients are committed to their health care and attentive pleasant behavior from the health personnel motivates adherence to treatment. However, the study reports that 52% of the patients need strengthening strategies in assuming their disease in order to not be affected emotionally by it.

Key words: Adherence, treatment, factors, patients, arterial hypertension.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares representan un problema prioritario de salud pública tanto en países industrializados como en vía de desarrollo, y son una de las primeras causas de morbi-mortalidad en la población adulta; además contribuyen considerablemente a la carga de discapacidad por enfermedad en la población productiva. Se estima que ocurrirán aproximadamente 20,7 millones de defunciones por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas en los próximos 10 años, y de éstas, 2,4 millones atribuidas a la hipertensión arterial (1).

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2004, la hipertensión arterial es responsable del 62% de las enfermedades cerebrovasculares y del 49% de la enfermedad cardíaca isquémica, con poca variación por sexo; se le considera como el principal factor

de riesgo para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares (2).

De acuerdo con el documento publicado por la OMS, "Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción", debido a la deficiente adherencia al tratamiento antihipertensivo, aproximadamente 75% de los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en Estados Unidos no logran el control óptimo de la presión arterial (3,4).

Además, estudios que definieron la adherencia como 80% de la razón entre los días en los cuales se dispensó la medicación y los días en el período de estudio informaron sobretasas de adherencia de 52 a 74% (5,6). Por otro lado, estudios sobre las interrupciones del tratamiento mostraron una tasa de adherencia de 43 a 88%; también se encontró que en el primer año de tratamiento del 16 al 50% de los pacientes con hipertensión interrumpieron

sus medicamentos antihipertensivos y aquellos pacientes que siguieron el tratamiento a largo plazo tuvieron pérdidas comunes de dosis de medicación (7).

En el estudio realizado en Cali (Colombia) en 2006 sobre la adhesión al tratamiento, en el que participaron 44 pacientes hipertensos, de los cuales el 79,5% eran mujeres y el 20,5% hombres, con rango de edades entre los 28 - 82 años, se determinó la efectividad de un programa biopsicosocial para disminuir los niveles de presión arterial y mejorar la adherencia al tratamiento. Los resultados obtenidos mostraron que el programa logró disminuir en niveles significativos la presión arterial. En lo referente a la adherencia al tratamiento, las estadísticas reportaron que el promedio preintervención fue de 110,66 (en una escala entre 0-148), con una desviación estándar de 12,868, mientras que en la post-intervención el promedio aumentó en 14,39 puntos y la desviación estándar disminuyó en 2,787 puntos. Cabe anotar que antes de la intervención se observó que ningún paciente se ubicó en el nivel bajo adherencia, estaban en un nivel medio y alto; posterior a la intervención los pacientes incrementaron el nivel de adherencia terapéutica (8).

En Sucre, para 2004, las enfermedades isquémicas del corazón ocuparon el primer lugar como causa de mortalidad, con una tasa de 4.2 por 10.000 habitantes; en el segundo lugar la enfermedad cerebrovascular, con una tasa de 3.4 por 10.000 habitantes, y la hipertensión arterial ocupó el cuarto lugar, con una tasa de 1.4 por 10.000 habitantes. También es pertinente mencionar que la hipertensión arterial en el departamento de Sucre se encuentra entre las diez primeras causas de egreso hospitalario; en 2004 ocupó el sexto lugar, con un total de 616 casos. En cuanto

a la morbilidad general por consulta externa, en 2005 la hipertensión arterial ocupó el segundo lugar, con una tasa de 548 X 10.000 habitantes. El anterior comportamiento epidemiológico no ha presentado variabilidad en los últimos 5 años; por el contrario, la hipertensión arterial registra una tendencia a ocupar los primeros lugares como causa de morbilidad en la población general (9).

Las personas con hipertensión arterial requieren de una atención multidimensional que abarque desde la prevención primaria hasta el establecimiento de un tratamiento temprano y oportuno que evite la aparición de complicaciones en su estado de salud, siendo necesario un seguimiento estricto del tratamiento, lo que implica conocer la conducta que asume el paciente hacia el tratamiento instaurado y los factores que influyen en la adherencia terapéutica.

En 2004 la Organización Mundial de la Salud definió el término "Adherencia Terapéutica" como "el grado en que el comportamiento de una persona como tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con un prestador de asistencia sanitaria", y resalta cinco dimensiones que influyen sobre la adherencia terapéutica: factores socioeconómicos, factores relacionados con el sistema de asistencia sanitaria, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con el tratamiento y factores relacionados con el paciente. También insta a las autoridades sanitarias de las diferentes regiones a indagar estos aspectos en las personas con enfermedades crónicas (2).

Al respecto en el departamento de Sucre no se reportan estudios sobre la adherencia te-

rapéutica del paciente hipertenso. Teniendo en cuenta el anterior contexto y las políticas sobre adherencia terapéutica que promueve la Organización Mundial de la Salud, se realizó este estudio con el propósito de describir los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA del municipio de Sincelejo.

Los resultados del estudio fortalecen la investigación en enfermería en el área cardiovascular y proporcionan un marco de referencia para la planificación de servicios de salud que contribuyan al fomento de la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos y a disminuir las tasas de mortalidad por esta enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio fue de tipo descriptivo- cuantitativo de corte transversal. La población estuvo conformada por 720 pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial. Se seleccionó una muestra aleatoria simple de 276 pacientes hipertensos.

La recolección de la información se realizó mediante la aplicación del "Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular", construido en 2005 por las enfermeras Claudia Bonilla y Edilma Gutiérrez, y fue sometido a pruebas de rigor científico.

La versión aplicada del instrumento cuenta con validez facial, un índice de validez de

contenido de 0.91 y confiabilidad de 0.797. Contiene cinco dimensiones y un total de 62 ítems, con una escala de calificación tipo Likert de 1 -3 con las siguientes puntuaciones: 1 (nunca), 2 (algunas veces) y 3 (siempre). Las dimensiones están organizadas así: Primera dimensión: Factores socioeconómicos; segunda dimensión: Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud; tercera dimensión: Condiciones de salud del paciente; cuarta dimensión: Factores relacionados con la terapia, y quinta dimensión: Factores relacionados con el paciente.

Para evaluar el riesgo de no adherencia al tratamiento se tuvo en cuenta los criterios establecidos por los autores del instrumento, como son: clasificar a los individuos en tres grupos según el riesgo de no adherirse al tratamiento, en riesgo alto, moderado y sin riesgo, utilizando como puntos de corte el 60% del total y el 80% respectivamente (10).

En el proceso de recolección de la información participaron cuatro entrevistadores, capacitados previamente. El aspecto ético-legal de la investigación se apoyó en los principios de beneficencia y de respeto a la dignidad humana, el cual incluye el derecho a la autodeterminación y a la información completa. Se obtuvo por parte de las directivas de la institución de salud el consentimiento para desarrollar la investigación y se dejó por escrito constancia del mismo. Los usuarios firmaron el consentimiento informado, previa orientación por parte del investigador sobre los objetivos del estudio, su condición de participante y el manejo confidencial de la información.

De acuerdo con los objetivos del estudio, la información recolectada se procesó en el programa estadístico SPSS y se sometió a su respectivo análisis con base en los referentes

teóricos sobre hipertensión arterial y factores que influyen en la adherencia terapéutica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

1. Características sociodemográficas

Las edades reportaron un mayor predominio en el grupo de 56 a 75 años (60%), y en un segundo lugar en el grupo de 36 - 55 años (30%). Es importante resaltar que las medidas de tendencia central registraron valores similares: 61.5, 61 y 65 para la media aritmética, mediana y moda respectivamente, lo que indica que la edad sigue aproximadamente una distribución normal, presentando un error típico de la media de 0.66 y un intervalo de confianza del 95% entre 60.1 y 62.8 años. En cuanto al sexo, se encontró el 68% correspondió al sexo femenino y un 32% al masculino.

En lo relativo a la ocupación de la población, el 48% se desempeña como ama de casa, el 32% se encuentra en vida laboral activa, el 17% está pensionado y sólo un 3% está desempleado.

En lo que respecta a la adherencia terapéutica, es importante anotar que los referentes teóricos sobre adherencia reportan que la edad y el sexo son factores poco consistentes como predictores de la adherencia porque dependen de otros factores: tipo de enfermedad, régimen terapéutico y el entorno del paciente (11).

2. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico

En cuanto al condensado de las cinco dimensiones, los resultados reportaron que

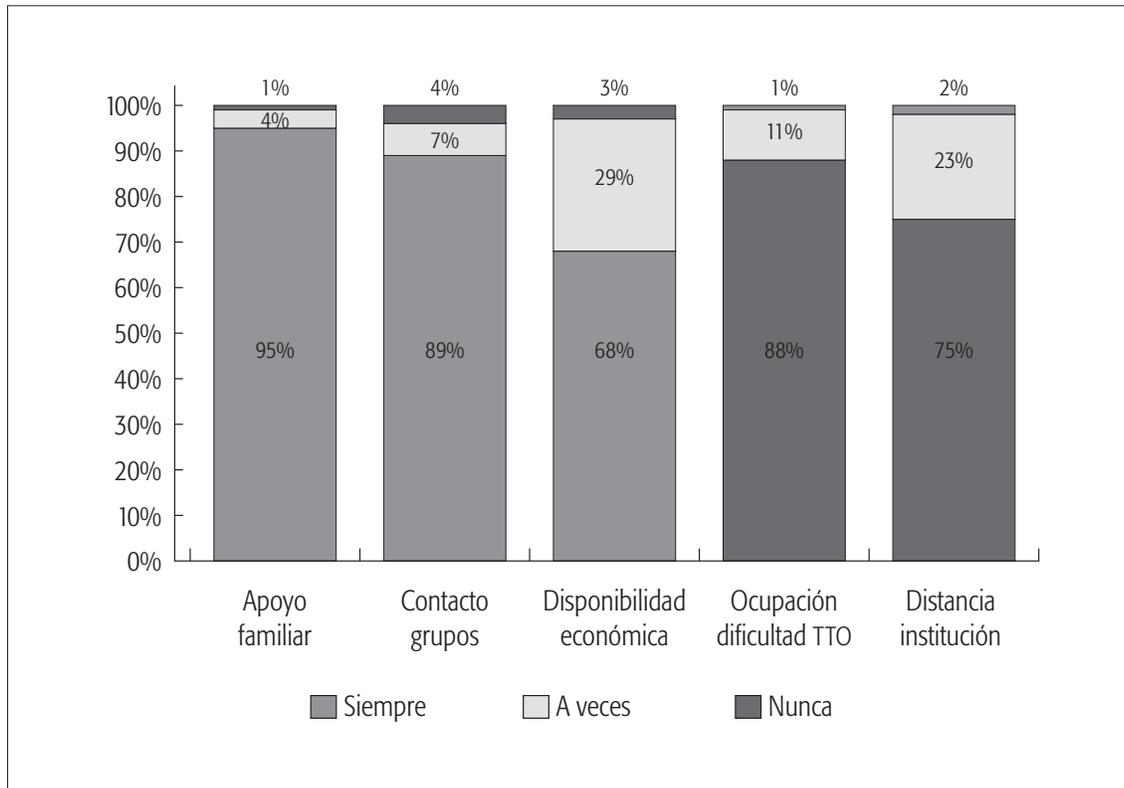
el 98% de los participantes se encuentran sin riesgo de no adherirse al tratamiento y el 2% en riesgo moderado. Estos resultados reflejan un grupo con clase funcional buena, comprometido con el cuidado de su salud y adherido al tratamiento farmacológico y a las recomendaciones dadas por el personal de salud. Como también un sistema de atención que promueve comportamientos positivos que facilitan la adherencia al tratamiento.

Dimensión I: Factores socioeconómicos

Como factores socioeconómicos relevantes se encontró el mayor porcentaje en la categoría "siempre", en aspectos tales como contar con el apoyo familiar para cumplir con el tratamiento en un 95%, contacto con grupos que le sirven de ejemplo en un 89% y disponibilidad económica para costearse los medicamentos en un 68%. En cuanto a las ocupaciones dentro y fuera del hogar, el 88% de los participantes expresaron que nunca le han ocasionado dificultad para cumplir con el tratamiento; de igual forma, un 75% expresó que las distancias del trabajo o de su casa al lugar de atención no han sido impedimento para asistir a las citas (ver gráfica1).

En los resultados anteriores se aprecia que un alto porcentaje cuenta con el apoyo familiar para cumplir con el tratamiento, lo que refleja la importancia que tiene la familia como soporte para el paciente hipertenso tanto en lo emocional como en lo económico, aspectos que facilitan una adecuada continuidad en el tratamiento y en las recomendaciones que debe seguir el paciente en el cuidado de su salud.

Respecto al apoyo social, los resultados muestran similitud con los hallazgos del estudio



Fuente: Aplicación del “Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular”.

Gráfica 1. Factores socioeconómicos que influyen en la adherencia terapéutica

realizado por Martín Reyes Florentina, el cual reportó que la adherencia al tratamiento en un alto porcentaje de pacientes hipertensos se asocia al apoyo proporcionado por la familia (12). Por lo tanto, el apoyo social se constituye en un factor fundamental en el logro de las metas terapéuticas.

En tal sentido, Brannon sostiene que uno de los predictores con mayor peso en la adherencia al tratamiento es el grado de apoyo social que se tiene por parte de los amigos y la familia; en general, las personas que se sienten aisladas de los demás tienden a no ser cumplidoras, mientras que aquellas que disfrutaban de relaciones personales cercanas

están más dispuestas a seguir con el tratamiento prescrito (11).

Dimensión II: Factores relacionados con el proveedor: sistema y equipo de salud

En esta dimensión se registra en la categoría “siempre” aspectos relevantes, como son: conocimiento del paciente respecto al próximo control a través del carnet en un 98% de los pacientes; un 95% expresó que recibe enseñanzas con palabras sencillas por parte del médico y enfermeras; un 94% consideró que el trato que reciben del personal de salud lo animan a volver a los controles, y el 88% expresó que consigue los medicamentos a

través del carnet. En lo referente a la organización del servicio, el 77% expresó que la institución nunca muestra desorganización en la atención que brinda.

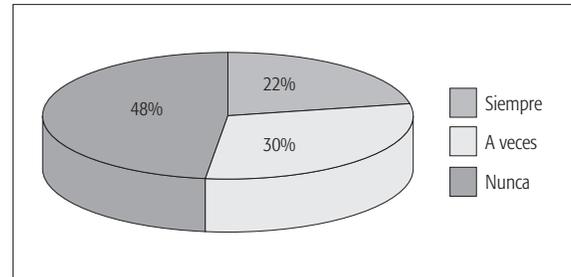
La anterior información refleja que la institución prestadora de salud dispone de un equipo de salud que mantiene buena interacción con el usuario, además de mecanismos que le facilitan a éste la consecución de los medicamentos y el recordatorio del próximo control. En concordancia con el estudio realizado por Price, Yocelyn et al., se reportan resultados similares en cuanto a la confianza que los pacientes depositan en su tratamiento y en los profesionales de la salud, factores indispensables cuando se pretende mejorar en el paciente la adherencia al tratamiento (13).

Por otra parte, la investigación cualitativa realizada en Brasil por Moreira Magalhães sobre "Las relaciones entre el paciente con no adhesión al tratamiento de hipertensión y los profesionales de salud" reportó dificultades en la comunicación entre los pacientes y el personal de salud, ya que en la mayor parte de los casos no se establecía un acuerdo con relación al tratamiento, lo que dificultó la adherencia del paciente (14), lo cual reafirma la necesidad de una buena comunicación para lograr una buena adherencia al tratamiento.

Dimensión III: Condiciones de salud del paciente

Con relación a las condiciones de salud del paciente, cabe señalar que un 52% de los usuarios expresaron que padecer de hipertensión arterial les preocupa por los cambios que tienen que hacer en su vida diaria, lo cual se reportó en las categorías "siempre" y "algunas veces" en un 22 y 30% respectivamente (ver gráfica 2).

nas veces" en un 22 y 30% respectivamente (ver gráfica 2).



Fuente: Aplicación del "Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular".

Gráfica 2. Preocupación de los pacientes frente a la enfermedad

Cabe anotar que Granados y Gil Roales en su estudio realizado en Almería (España) sobre adherencia del paciente hipertenso al tratamiento reportaron que tan sólo el 18.1% de los pacientes siguen fielmente las indicaciones de su médico llevando a cabo todos los cambios en su estilo de vida (15). Los resultados de ambos estudios resaltan la necesidad de fortalecer en los pacientes las estrategias de afrontamiento de la enfermedad que permitan mejorar su adaptación a los cambios que deben incorporar en su quehacer cotidiano.

Colunga Rodríguez plantea que en este tipo de pacientes es primordial impulsar el desarrollo de habilidades sociales, como son las capacidades de comunicación, de saber recibir y solicitar ayuda, la expresión de emociones y la asertividad (16), aspectos que contribuye a disminuir las preocupaciones y el estrés que genera la enfermedad.

Dimensión IV: Factores relacionados con la terapia

En esta dimensión se encontró que un 98% de los participantes expresó que el tratamiento es beneficioso, y por eso lo sigue tomando; un 95% tiene formas de distinguir los medicamentos para no confundirlos; un 94% manifestó que controlar el peso mediante dieta y ejercicio es conveniente para cuidar su salud, y un 93% consideró que los medicamentos que toman siempre le alivian los síntomas.

Estos resultados muestran una actitud de compromiso del paciente con el cuidado de su salud y el reconocimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico en el control de los factores de riesgo. A diferencia del estudio realizado por Barquín Soltera et al., el cual reportó que el 73.4% de los pacientes hipertensos no cumplen con el tratamiento prescrito por el médico (17); y el estudio realizado en Chile por Mendoza Sara et al., también reportó una alta prevalencia de incumplimiento terapéutico en un 78,4% de la muestra (18). Cabe anotar que es importante continuar reforzando el comportamiento positivo encontrado en los participantes de este estudio.

Schmidt Rio-Valle J. et al. en lo referente a la adherencia terapéutica en hipertensos plantean que es fundamental optimizar la relación del profesional de la salud con el paciente, si se tiene en cuenta que son los pacientes los que en último término deciden tomar la medicación y adoptar las medidas higiénico-dietéticas que se les aconseja, se debería llegar a un acuerdo con éstos de forma individualizada para establecer el tratamiento, las medidas más adecuadas y el modo de llevarlo a cabo (19).

Al respecto la OMS (2004) plantea que la adherencia a los regímenes terapéuticos a largo plazo, como es el caso de personas con hipertensión arterial, requiere un cambio comportamental que incluye aprendizaje, adoptar y mantener un comportamiento asertivo en la toma de medicación y seguimiento de las recomendaciones prescritas (2), por lo que sugiere aplicar estrategias que apoyen los nuevos comportamientos, como es proporcionar recompensas, recordatorios (instrucciones escritas) y conformar grupos de autoayuda que permitan el intercambio de experiencias personales y sirvan de estímulos para las personas que se encuentran en igual situación.

En cuanto a los grupos de autoayuda, diversos trabajos han demostrado que las reuniones en pequeños grupos brindan nuevas posibilidades al trabajo de educación en salud, refuerzan el mensaje individual recibido en la consulta, que se enriquece con la participación activa y responsable de las personas a las que van dirigidas (20).

Dimensión V: Factores relacionados con el paciente

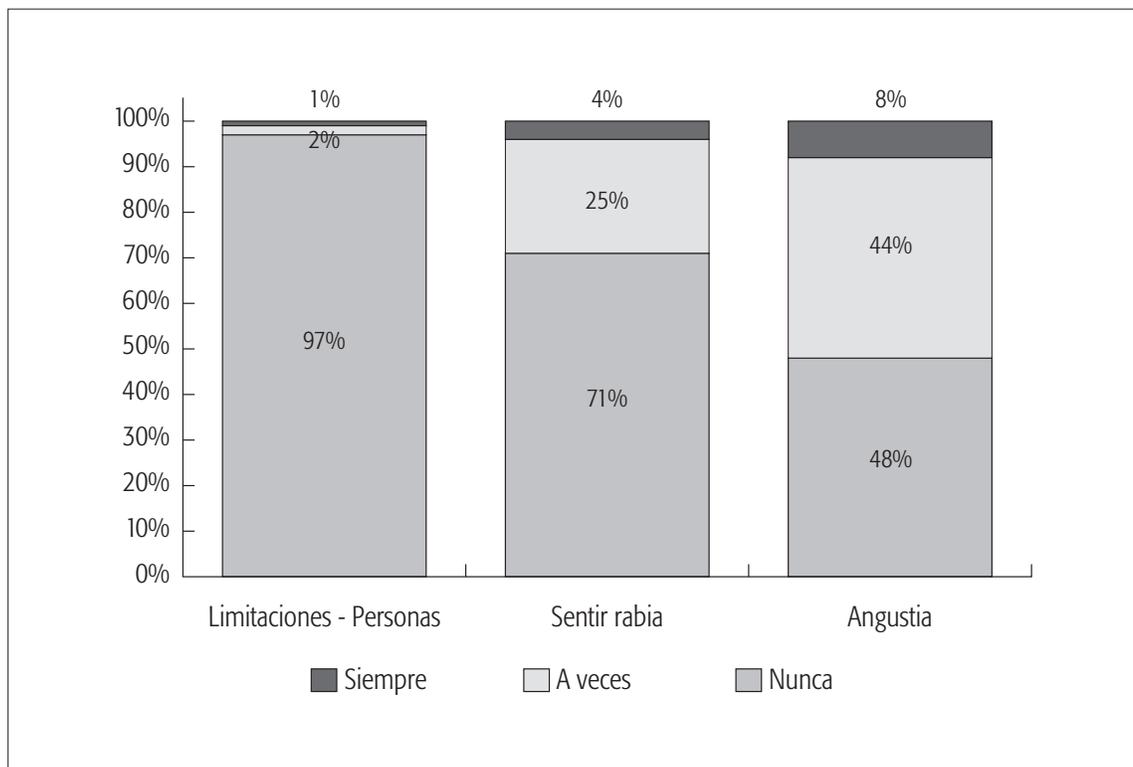
Como aspectos relevantes se reporta que el 97% de los participantes expresó que la enfermedad que padece nunca le ha limitado para compartir con otras personas; el 71% manifestó que en ningún momento ha sentido enojo (rabia) con la enfermedad por las incomodidades que le ocasiona; sin embargo, el 52% expresó que se angustia y se desanima por las dificultades para manejar su enfermedad, de los cuales el 44% se reportó en la categoría "algunas veces" y un 8% en "siempre" (ver gráfica 3).

Según la OMS, entre los factores relacionados con el paciente que influyen en la adherencia terapéutica se encuentra la angustia, el estrés psicosocial, la baja motivación y la no aceptación de la enfermedad. En este estudio se identifica la angustia como el factor prioritario que se debe intervenir. Al respecto, Deffenbacher y Robert Stark sostienen que la relajación es un medio eficaz para controlar la ansiedad; recomiendan una combinación de relajación progresiva, ejercicios de respiración profunda, entrenamiento de reducción de la tensión y la utilización de imágenes de acuerdo con las cuales la persona se imagina así misma en una situación pacífica (11). Estos autores demostraron en sus estudios que las

personas que adquirirían esta habilidad de relajación afrontaban mejor la enfermedad.

CONCLUSIONES

El 98% de los participantes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de COOMEVA - Sincelejo se encuentran sin riesgo de no adherirse al tratamiento, lo que refleja un grupo comprometido con el cuidado de su salud, la influencia de múltiples factores como determinantes de la adherencia terapéutica y un sistema de atención que promueve en la población atendida comportamientos positivos que facilitan la



Fuente: Aplicación del "Instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular".

Gráfica 3. Dimensión V: Factores relacionados con el paciente

adherencia al tratamiento y el control de la enfermedad.

El apoyo familiar (95%) y el contacto con grupos (89%) fueron factores socioeconómicos fundamentales que permitieron en los participantes una adecuada adherencia al tratamiento.

El estudio reportó la necesidad de fortalecer en el 52% de los participantes las estrategias de afrontamiento con el fin de disminuir las preocupaciones y angustias por los cambios que la enfermedad genera en el quehacer cotidiano.

Conflicto de intereses: ninguno

Financiación: Universidad de Sucre.

Agradecimientos: A la Universidad de Sucre, Facultad de Ciencias de la Salud, Programa de Enfermería; Unidad Básica de Atención COOMEVA - Sincelejo (Sucre); enfermera Patricia Valle Díaz, coordinadora Programas de Promoción y Prevención, COOMEVA; Programa de Control de la Hipertensión Arterial, Unidad Básica de Atención, COOMEVA. Sincelejo (Sucre).

REFERENCIAS

1. Psaty BM, Smith NL, Siscovick DS. Health outcomes associated with antihypertensive therapies used as first-line agents: a systematic review and meta-analysis. *JAMA* 1997; 277:739-45.
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Adherencia Terapéutica [en línea] 2004 [consultado el 18 de septiembre de 2006]. Disponible en: <http://www.Paho.Org/Spanish/Ad/Dpc/Nc/Adeherencialargoplazopdf>.
3. Burt VL et al. Prevalence of hypertension in the US adult population results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1991. *Hypertension*, 1995, 25:305-313.
4. Costa FV. Compliance with antihypertensive treatment. *Clinical & Experimental Hypertension* 1996; 18: 463-472.
5. Bittar N. Maintaining long-term control of blood pressure: the role of improved compliance. *Clinical Cardiology* 1995; 18:312-316.
6. Okano GJ et al. Patterns of antihypertensive use among patients in the US Department of Defense database initially prescribed an angiotensin converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker. *Clinical Therapeutics* 1997; 19: 1433-1435.
7. Flack JM, Novikov SV, Ferrario CM. Benefits of adherence to antihypertensive drug therapy. *European Heart Journal* 1996; 17:16-20.
8. Holguín L, Correa D, Arrivillaga M. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. *Pontificia Universidad Javeriana de Cali*, octubre-diciembre de 2006; 5(3):535-547.
9. Departamento Administrativo en Seguridad Social en Salud de Sucre. Planeación, 2004.
10. Bonilla C. Descripción del instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Tesis (Maestría en Enfermería). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2006.
11. Brannon L et al. Psicología de la salud. España: Paraninfo-Thomson Learning; 2002. p. 119 - 123.
12. Martín Reyes F. Apoyo familiar en el apego de la hipertensión arterial. [en línea] [consultado 4 de abril de 2007]. Disponible en: [http://209.85.165.104/search?q=cache:](http://209.85.165.104/search?q=cache)

- bRmM8VBr07MJ:www.insp.mx/rsp/_files/File
13. Price Y, Muñoz L. Comprendiendo la búsqueda del bienestar en pacientes del programa de hipertensión arterial [en línea] 2000. Disponible en: [http://tone.edu.co/revista/Mar2003/conociendo%20labusqueda %20 del%20bien](http://tone.edu.co/revista/Mar2003/conociendo%20labusqueda%20del%20bien)
 14. Moreira M. Las Relaciones entre el paciente con no adhesión al tratamiento de hipertensión y los profesionales de salud [en línea]. Revista Enfermería Integral (Valencia) 2001; 57. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/article/rev57/artic04.htm>
 15. Granados Gámez G, Gil Roales-Nieto J. Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento [en línea] 2006. Disponible en: http://acapsi.com/creencias_relacionadas_con_hipertension_y_tratamiento.html
 16. Colunga Rodríguez C. Hipertensión Arterial en la Clínica. [Internet] [consultado 15 de septiembre de 2006]. Disponible en: <http://virtual.cucs.udg.mx/recursos/capitulo12.1.pdf>.
 17. Barquín Soltera J et al. ¿Cumplen correctamente el tratamiento farmacológico nuestros pacientes? [en línea] 2002. Disponible en: <http://sescam.jccm.es/web/recursos humanos/investigacion.AtPrimaria/1PremioMEDICINA.HTA.pdf#>
 18. Mendoza S. et al. Factores determinantes de cumplimiento terapéutico en adultos mayores hipertensos. Rev Méd (Chile) 2006; 134: 67.
 19. Schmidt Rio-Valle J, Druz Quintana F. et al. Adherencia Terapéutica en hipertensos: Estudio cualitativo. Revista Index Enfermería [Internet] 2006 [consultado 12 de marzo de 2007]; 15 (54)25-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S113212962006000200005&Ing=es&nrm=iso.
 20. Acosta González M. et al. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos relacionados con su adherencia terapéutica. Rev Cub Enf. [Internet] 2005; 21: (3): 6. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol21_3_05/enf08305.pdf