

## Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial

### *Adherence to Treatment of People with Arterial Hypertension*

### *Aderência ao tratamento em pessoas com hipertensão arterial*

EUGENIA HERRERA GUERRA\*

#### Resumen

**Objetivo:** describir y analizar la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con hipertensión arterial, inscritas en el programa de control de una empresa social del Estado (ESE) de baja complejidad en Montería.

**Metodología:** diseño descriptivo transversal, con abordaje cuantitativo, con una muestra aleatoria de 177 personas que asistieron al servicio de consulta externa a control de la hipertensión arterial, mediante el instrumento “Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular” de Bonilla y de Reales.

**Resultados:** la mayoría de las personas se encontró en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo cual guarda relación con los factores socioeconómicos y los relacionados

con el proveedor. Los factores relacionados con la terapia y con el paciente reflejaron una situación de ventaja para la adherencia. La relación entre los veinticuatro ítems del instrumento utilizado y la situación adherencia encontrada es lineal y, en general, la relación es fuerte con tendencia positiva.

**Conclusiones:** Se recomienda a los profesionales de enfermería continuar realizando investigaciones sobre el fenómeno de la adherencia al tratamiento en personas con riesgo cardiovascular, con el propósito de contribuir al desarrollo disciplinar y así mejorar las prácticas de cuidado como un aporte a la solución del problema de altos índices de morbimortalidad por enfermedades cardiovasculares.

**Palabras clave:** tratamiento medicamentoso, tratamientos complementarios hipertensión (fuente: DeCs, BIREME).

#### Abstract

**Objective:** This study aims at describing and analyzing adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments of people with arterial hypertension registered in the control program of a State-Owned Social Company (ESE) of low complexity in Montería.

**Methodology:** Quantitative transversal descriptive design with a random population of 177 people who attended to the outpatient service for control of arterial hypertension through the instrument “Factors having an influence

---

\* Enfermera, Universidad de Cartagena, especialista en Epidemiología, Universidad de Antioquia, magister en Enfermería con énfasis en el Cuidado de la Salud Cardiovascular, Universidad Nacional de Colombia, docente del Programa de Enfermería de la Universidad de Córdoba. eugeniaherrerag@yahoo.es, Montería - Córdoba.

on adherence to pharmacological and non-pharmacological treatments in patients with heart disease risk factors” of Bonilla and Reales.

**Results:** Most people were found to be at risk of not developing behaviors of adherence to the pharmacological and non-pharmacological treatment, which is related to socioeconomic factors and supplier-related factors. The factors related to therapy and the patient proved to have an advantage in adherence. The relation between the twenty-four items of the instrument used is linear and, in general, the relation is strong with a positive trend.

**Conclusion:** Nursing professionals are advised to continue researching about the phenomenon of adherence of people with cardiovascular risk for the purpose of contributing to discipline development and, thus, improving care practices as an input to help solve the problem of high rates of morbimortality for heart diseases.

*Key words:* Medication treatment, hypertension supplementary treatments (Source: DeCs, BIREME).

## Resumo

**Objetivo:** descrever e analisar a aderência a tratamentos farmacológicos e não farmacológicos em pessoas com hipertensão arterial, inscrita no programa de controle de uma empresa social do Estado (ESE) de baixa complexidade em Montería.

**Metodologia:** desenho descritivo transversal com abordagem quantitativa com uma amostra aleatória de 177 pessoas que compareceram no serviço de consulta externa para controle da hipertensão arterial, mediante o instrumento “Fatores que influem na aderência a tratamentos farmacológicos e não farmacológicos em pacientes com fatores de risco de doença cardiovascular” de Bonilla e Reales.

**Resultados:** verificou-se que a maioria das pessoas não tinham risco de desenvolver comportamentos de aderência ao tratamento farmacológico e não farmacológico, sendo que existe uma relação entre os fatores socioeconômicos e àqueles relacionados com o fornecedor. Os fatores relacionados com a terapia e com o paciente refletiram uma situação de vantagem para a aderência. A relação entre os vinte e quatro itens do instrumento utilizado e a situação de aderência encontrada é linear e, em geral, a relação é forte com tendência positiva.

**Conclusões:** Recomenda-se aos profissionais de enfermagem continuar pesquisando sobre o fenômeno da aderência ao tratamento em pessoas com risco cardiovascular, no intuito de contribuir para o desenvolvimento disciplinar e assim melhorar as práticas de cuidado de modo a contribuir para a solução do problema dos altos índices de morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

*Palavras-chave:* tratamento medicamentoso, tratamentos complementares hipertensão (fonte: DeCs, BIREME).

## INTRODUCCIÓN

El comportamiento de adherencia a los tratamientos es uno de los indicadores más importantes a evaluar en las personas con factores de riesgo para la salud cardiovascular (scv), ya que la no adherencia conduce a mantener altos índices de morbimortalidad, con repercusiones a nivel social, económico, individual y familiar.

Los programas de control de la hipertensión arterial (HTA) tienen como reto principal lograr la adherencia a los tratamientos. Este reto se centra en poder conocer las experiencias que viven las personas, lo que permite identificar los problemas que deben enfrentar e interpretar los motivos que están relacionados con su comportamiento de adherencia.

Para lograr un adecuado control de la HTA es importante que la enfermería fortalezca el conocimiento disciplinar del fenómeno de la adherencia a los tratamientos, con el fin de contribuir a la solución de la problemática de scv que enfrenta el mundo.

Estudios epidemiológicos (1) han señalado las enfermedades cardiovasculares (ECV) como la primera causa de morbimortalidad en los países desarrollados. La HTA es el principal factor de riesgo para el desarrollo de ECV (2). Según Macías Castro (3), Dueñas y de Noval (4), para lograr disminuciones importantes en la mortalidad por ECV debe controlarse a más del 85 % de los hipertensos.

En Colombia la tasa de mortalidad por ECV (tasa 152,4) ocupa el primer lugar en personas mayores de 45 años. Igualmente, en Córdoba ocupa el primer lugar (tasa 99,9) (5). La situación de adherencia a los tratamientos de la HTA se desconoce, lo que creó la necesidad de investigar sobre este fenómeno.

Entender en el contexto de enfermería el comportamiento de adherencia al tratamiento y los factores que influyen en dichos comportamientos implica preguntarse sobre la naturaleza de este fenómeno. En este sentido existen al respecto distintas posturas teóricas.

Según Boza (6), el cumplimiento del tratamiento es “el notable entendimiento por parte del paciente acerca de las necesidades de tratamiento y de sus diferentes posibilidades, seguido de la acción apropiada”. Para Galpe-

rin (6), es “la medida en que el paciente responde a las indicaciones médicas y las hace suyas, existiendo diferentes motivaciones por parte del mismo que explican los grados de adhesión a las distintas indicaciones”. Para Haynes (7), es “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, seguimiento de dieta y modificación del hábito de vida, coinciden con las instrucciones proporcionadas por el médico”.

Karoly (8) señala un restringido alcance en el término cumplimiento, y sugiere que genera un papel pasivo y otro sumiso. Blackwell (9) propuso adherencia o alianza terapéutica, para expresar una relación más interactiva médico-paciente. Friedman y DiMatteo prefieren hablar de “cooperación”, para enfatizar la naturaleza bilateral de la interacción profesional de la salud-enfermo (9).

Según Sabate (10), la adherencia es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco factores, con los cuales los pacientes interactúan: factores socioeconómicos, factores relacionados con los sistemas de salud, factores relacionados con la enfermedad, factores relacionados con la terapia y factores relacionados con el paciente. Por otra parte, VlasniK (11) reporta como factores que intervienen en la falta de adherencia al tratamiento la incapacidad económica para obtener los medicamentos.

La adherencia debe ser considerada como una conducta compleja que consta de una combinación de aspectos propiamente conductuales, unidos a otros relacionales y volitivos que conducen a la participación y la comprensión del tratamiento por parte del paciente, de manera conjunta con el profesional de la salud (12).

La buena comunicación se identifica como un factor que puede potenciar la adherencia (13). La educación, el establecimiento de objetivos y el apoyo social pueden ayudar al paciente a controlar la HTA (14).

En consideración a lo anterior, se hace necesario que la enfermería valore en las personas con HTA los factores que están relacionados con la adherencia al tratamiento. Para ello se requieren instrumentos de medición: en respuesta a esta necesidad, Bonilla y de Reales (15) diseñaron el “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”.

En este estudio se amplía el conocimiento de la adherencia al tratamiento, cuyo objetivo fue describir

y analizar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con HTA inscritas en el Programa de Control de HTA de una ESE de baja complejidad de Montería, en el 2010.

Desde el ámbito teórico, de la práctica de enfermería y de relevancia social, los aportes de esta investigación se ven reflejados en la utilidad que ofrecen sus resultados, información necesaria para diseñar propuestas de intervención y dar origen a otras investigaciones.

## METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño descriptivo transversal con abordaje cuantitativo que permitió describir la adherencia al tratamiento en una muestra aleatoria de 177 personas con HTA. La participación fue voluntaria bajo consentimiento informado, teniendo en cuenta las consideraciones éticas (16, 17, 18).

El instrumento utilizado fue el diseñado por Bonilla y de Reales, que cuenta con criterios de validez y confiabilidad (alfa Cronbach 0,60). Los sujetos pueden clasificarse según puntuación obtenida en ventaja para adherencia 38-48, en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia 29-37 y no pueden responder con comportamientos de adherencia < 29 (15).

La información se organizó en una base de datos en el programa Excel versión 2007. Los resultados obtenidos en este estudio solo se podrán generalizar en poblaciones con características similares a la de esta investigación.

## RESULTADOS

Los participantes se caracterizaron por tener una edad mínima de 26 años y máxima de 98 años. La mayor frecuencia fue de > 55 años (67 %) y del sexo femenino (51 %), lo que corresponde con otros estudios que afirman que los individuos > 55 años tienen un 90 % de probabilidad de riesgo de desarrollar HTA (19). La mayor prevalencia de HTA en Colombia se da en el sexo femenino (20).

Los participantes presentaron bajo nivel socioeconómico y educativo: un 29 % alcanzó estudios de primaria incompleta y un 14 % es analfabeta. El 54 % se encontró en situación de desempleo.

Los factores socioeconómicos son determinantes poderosos del estado de salud, que afectan los tratamientos médicos (21). Existen factores socioeconómicos a los que se les atribuye un efecto considerable sobre la adherencia al tratamiento (22).

**ADHERENCIA A TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Según los criterios de interpretación global de los resultados, la mayoría de los participantes se ubicaron *en riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia* (42 %), seguido de *en ventaja para adherencia* (39 %) y en menor frecuencia se encontró el grupo de personas que *no pueden responder con conductas de adherencia* (19 %) (tabla 1).

**Tabla 1.** Resultados de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico obtenidos de la muestra del estudio adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en personas con hipertensión arterial, Montería, 2010

Adherencia al tratamiento	N.º	%
En ventaja para adherencia (38-48 puntos)	69	39
En riesgo de no desarrollar comportamientos de adherencia (37-29 puntos)	74	42
No puede responder con comportamientos de adherencia (< 29 puntos)	34	19
Total	177	100

**Fuente:** base de datos del estudio.

Fleury (23) ha encontrado como problemática que se mire únicamente si el paciente se adhiere o no al tratamiento, sin que se tengan en cuenta los motivos que el individuo puede tener para esa conducta. El logro de la adherencia al tratamiento en pacientes con ECV conlleva identificar los factores que influyen en los comportamientos de las personas para alcanzar la adherencia (15).

**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

**Factores socioeconómicos**

Los participantes manifestaron que algunas veces pueden costearse los medicamentos (57 %) y algunas veces se les dificulta el cambio en la dieta, debido al costo de los alimentos recomendados (52 %). Se ha descrito que el costo de los medicamentos y de los regímenes dietéticos son barreras que deberán ser superadas para conseguir el control de la HTA (19). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (22) incluye como factor, con efecto considerable sobre la adherencia, el costo elevado de la medicación. Por tanto, es importante tener en cuenta el bajo nivel socioeconómico que caracteriza la muestra.

El 50 % de la población siempre cuenta con el apoyo de su familia y allegados para cumplir el tratamiento. Estudios revelan que involucrar a la familia permite apoyar los esfuerzos del paciente para controlar la HTA (14). La adherencia al tratamiento en un alto porcentaje de hipertensos se asocia al apoyo de la familia (24). Según Brannon (25), “uno de los predictores con mayor peso en la adherencia al tratamiento es el apoyo de la familia y de los amigos”. Sin embargo, el apoyo puede ser no solo de carácter familiar, sino por medio de grupos de autoayuda (26). Los resultados permitieron identificar la necesidad de favorecer la participación de la familia y grupos de autoayuda en el control de la HTA (tabla 2).

**Factores relacionados con el proveedor**

La educación y el apoyo por parte del equipo de salud son poco percibidas por los participantes. El 49 % respondió que las personas que lo atienden a veces responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento; el médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que ni su familia ni el paciente entienden (50 %).

La satisfacción del paciente en relación con la terapéutica se identifica como un factor que puede potenciar la adherencia, y el principal componente es una buena comunicación y mantener una relación respetuosa y cordial, encaminada a mejorar el grado de comprensión y colaboración del paciente (13). Algunas situaciones que

**Tabla 2.** Distribuciones porcentuales de los factores relacionados con el proveedor: sistema y quipo de salud, obtenidos de la muestra del estudio

Factores		Nunca		A veces		Siempre	
N.º	Factores socioeconómicos	F	%	F	%	F	%
1	¿Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas? (alimentación, salud, vivienda, educación)	7	4	132	75	38	21
2	¿Puede costearse los medicamentos?	29	16	101	57	47	27
3	¿Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta?	13	7	74	42	90	51
6	¿Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al costo de los alimentos recomendados?	31	18	92	52	54	31
7	¿Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad?	25	14	38	21	114	64
8	¿Cuenta con el apoyo de su familia o de personas allegadas para cumplir su tratamiento?	6	3	82	46	89	50
N.º	Factores relacionados con el proveedor	F	%	F	%	F	%
21	¿Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento?	8	5	87	49	82	46
22	¿Se da cuenta que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que le hace?	10	6	82	46	85	48
23	¿Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos ordenados por su médico?	15	8	75	42	87	49
24	¿Recibe información sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias?	16	9	76	43	85	48
25	¿En el caso que usted fallara en su tratamiento, su médico y su enfermera entenderían sus motivos?	30	17	70	40	77	44
27	¿El médico y la enfermera le dan explicaciones con palabras que su familia y usted entienden?	5	3	89	50	83	47
31	¿El médico y la enfermera le han explicado que resultados va a tener en su salud con el tratamiento que se le está dando?	12	7	86	49	79	45
47	¿Le parece que el médico y usted coinciden en la esperanza de mejoría con el tratamiento y los cambios que está haciendo en sus hábitos?	59	33	52	29	66	37
N.º	Factores relacionados con el tratamiento	F	%	F	%	F	%
10	¿Las diversas ocupaciones que tiene dentro y fuera del hogar le dificultan seguir el tratamiento?	120	68	54	31	3	2
13	¿Las distancias de su casa o trabajo a los consultorios le dificultan el cumplimiento de sus citas?	111	63	65	37	1	1
18	¿Tiene dudas acerca de la manera de tomar sus medicamentos, en cuanto a la cantidad, los horarios y la relación con las comidas?	117	66	57	32	3	2
37	¿Cuando mejoran sus síntomas, usted suspende el tratamiento?	117	66	58	33	2	1
38	¿Anteriormente ha presentado dificultades para cumplir su tratamiento?	77	44	89	50	11	6
43	¿Cree que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios difíciles de cambiar?	38	21	94	53	45	25
N.º	Factores relacionados con el tratamiento	F	%	F	%	F	%
40	¿Está convencido que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo?	1	1	22	12	154	87
49	¿Se interesa por conocer acerca de su condición de salud y la forma de cuidarse?	0	0	28	16	149	84
52	¿Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud?	0	0	16	9	161	91
53	¿Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud?	0	0	10	6	167	94

Fuente: base de datos del estudio.

implican la falta de adherencia tienen que ver con la difícil comunicación entre el profesional y el paciente (27).

La falta de comprensión por mala comunicación al suministrar instrucciones al paciente puede afectar el grado de cumplimiento del tratamiento (25). Flórez (28) recomienda que para favorecer la adherencia, las intervenciones de enfermería deben desarrollarse con enfoques innovadores que incluyan la participación del paciente en su autocuidado.

Según Friedman (14), “el régimen terapéutico es responsabilidad del paciente en colaboración con el personal de salud y la familia; el médico y la enfermera deben brindarles la educación y el apoyo necesario para lograr el objetivo de controlar la presión arterial”.

Desde estas perspectivas, se hace necesario y conveniente utilizar actividades para aumentar la educación del paciente y tener especial interés en conocer cuáles son las necesidades de información, con el fin de favorecer la adherencia.

### Factores relacionados con la terapia

La mayor parte de los participantes respondió que las ocupaciones que tiene nunca le dificultan seguir el tratamiento (68 %), nunca suspende el tratamiento por sentir mejoría de los síntomas (66 %).

Los participantes creen que hay costumbres sobre alimentos y ejercicios que a veces son difíciles de cambiar (53 %), lo cual puede estar relacionado con los escasos recursos económicos que caracterizan la muestra; otro factor que puede potencializar el problema es la percepción de falta de comunicación y educación sobre del régimen terapéutico por parte del equipo de salud.

Existen factores en el ámbito del paciente, de los escenarios de cuidado, de la comunidad, de la sociedad y de falta de estímulos para que este pueda ejercer su cuidado (29). Según Bonilla (15), un factor importante es el hecho de que los pacientes esperen bastante del tratamiento pero demuestren poca responsabilidad para tomar decisiones e iniciar acciones propias. Las afirmaciones guardan relación con lo difícil que puede ser para la persona con HTA cambiar sus costumbres sobre alimentos, si no cuenta con el apoyo del proveedor de salud.

La falta adherencia es un problema, compartido por todos los profesionales de la salud, pero generalmente

no se dan instrucciones explícitas acerca de qué, cómo, cuándo; no se atiende al estilo de vida del paciente al prescribir el tratamiento; no se proporciona retroalimentación adecuada sobre los problemas surgidos; no se ensayan las conductas requeridas y la supervisión es insuficiente (13).

### Factores relacionados con el paciente

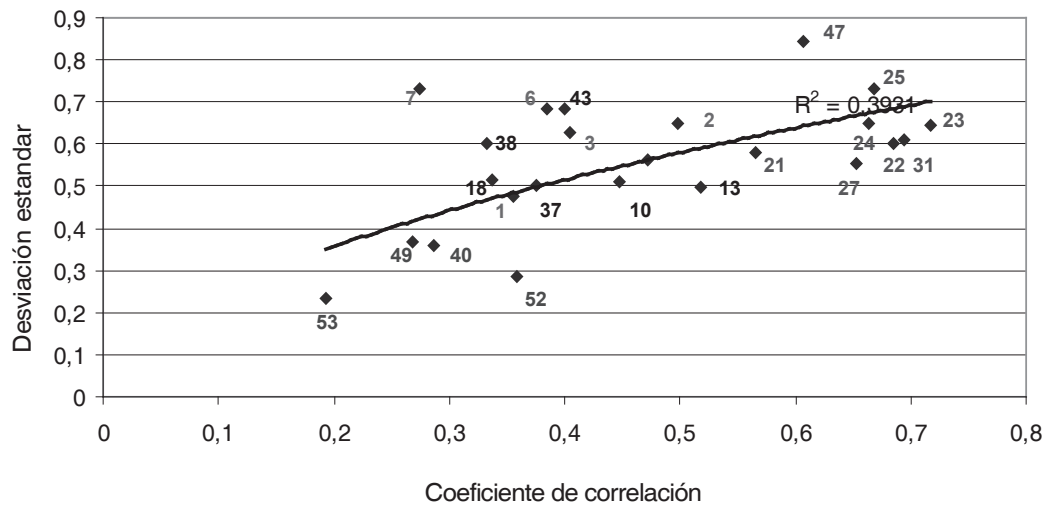
Los participantes creen ser los responsables del cuidado de su propia salud (94 %) y que es importante seguir el tratamiento para mejorar la salud (91 %). La mayoría están convencidos de los beneficios del tratamiento y por eso lo siguen (87 %), y se interesan por conocer sobre su condición de salud y la manera de cuidarse (84 %). Estos resultados indican que los participantes pueden estar dispuestos a ejercer su autocuidado, por tanto debe considerarse como un factor positivo. Los hallazgos son similares a los reportados por Herrera (30), Contreras (31) y Flórez (28). Al respecto, Bastidas (32) señala que “los conceptos de autocuidado y adherencia tienen una similitud entre sí, ya que la adherencia es una expresión concreta del autocuidado”.

### RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES Y LA ADHERENCIA

Para ampliar el análisis de los factores que influyen en la adherencia, se estableció la relación entre los ítems, encontrándose una relación lineal; es decir, los ítems se sitúan alrededor de una recta imaginaria. Los ítems que tienen los coeficientes de correlación más altos tienden a tener las desviaciones estándar más altas, por lo que se tiene una relación fuerte y positiva (figura 1).

Al analizar por separado las cuatro dimensiones, se encontró que los factores socioeconómicos (ítems 1, 2, 3, 6, 7 y 8) presentaron una relación moderada con tendencia positiva. Los factores relacionados con el proveedor (ítems 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31 y 47) se situaron a la izquierda, con los coeficientes más altos, y tienden a tener las desviaciones estándar más altas, lo que representa una relación fuerte con tendencia positiva.

Los factores relacionados con la terapia (ítems 10, 13, 18, 37, 38 y 43) se situaron en el centro de la línea y representan una relación fuerte con tendencia positiva. Asimismo, los factores relacionados con el paciente (ítems 40, 49, 53 y 53) se encuentran situados más a la



**Figura 1.** Desviación estándar y coeficientes de correlación obtenidos de las puntuaciones de los veinticuatro ítems que contempla el 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.

**Fuente:** base de datos del estudio.

derecha y representan las desviaciones estándar más bajas, es decir puntuaciones más diversas y los coeficientes de correlación más bajos, mostrando una relación débil con tendencia positiva.

## CONCLUSIONES

Los resultados apuntan a la presencia de factores socioeconómicos que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento, debido principalmente al bajo nivel educativo y a la poca disponibilidad económica para cubrir los gastos que requiere el tratamiento, lo cual es compatible con las características de los participantes. Por tanto, es importante tener en cuenta que el perfil de bajo nivel socioeconómico pone en evidencia el riesgo de no poder responder con los comportamientos de adherencia a los tratamientos.

Los factores relacionados con el proveedor, la terapia y con el paciente reflejan una situación de ventaja para la adherencia, sin embargo presentan dificultades para poder cambiar las costumbres sobre alimentos y ejercicios, por lo que se requiere desarrollar programas para la adopción de estilos de vida saludable necesarios para el control de la HTA y la prevención de complicaciones.

Los participantes reportan interés por participar activamente en el cuidado de su salud, sin embargo presentan dificultades para poder lograr la adherencia al tratamiento. Lo anterior indica que el cuidado puede ser más eficaz si se conoce la problemática individual de cada una de las personas desde una perspectiva más individualizada, basada en el cuidado holístico.

Por tanto, el diseño y el desarrollo de propuestas de intervención para lograr la adherencia al tratamiento de la HTA en personas con características similares a las del estudio (estratos 1 y 2) se podría lograr a partir de diferentes perspectivas de cuidado individualizado, una de las cuales es la de Newman (33), para quien la misión de enfermería es ayudar a las personas a reconocer sus propios patrones y sus propias pautas de interacción con el entorno. El consejo sobre estas pautas ofrece a las personas una iluminación acerca de posibilidades de acción que abre la forma en que tiene que suceder la transformación.

La enfermera se acerca a las personas en situaciones de decisión críticas en sus vidas y participa con ellos en el proceso de expandir la conciencia. Con esta óptica la enfermera puede establecer una relación con la persona hipertensa, para lograr comportamientos de adherencia al tratamiento de la HTA. Una de las metas de la enfermería estaría encaminada a reconocer los patrones in-

dividuales y comprenderlos como una entidad unificada, facilitando los procesos la salud en el contexto de la persona-ambiente.

## REFERENCIAS

- (1) Lewington S. Metaanálisis de los datos individuales de un millón de adultos en 61 estudios prospectivos (The Lancet 2002). Citado por: ON de 49 a 80 años duos o de mas del dobleares les, donde participaron. Bakris GL, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure Chobanian; JAMA. 2003; 289(19): 25, 60-72. [Consultado 16 junio 2009]. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/289/>
- (2) Burt VL, et al. Prevalencia de la Hipertensión en los EEUU de la población adulta. Los resultados de la Tercer National Health and Nutrition Examination Suvey. Citado en: Bakris GL, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure Chobanian; and the National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Journal American Medical Association (JAMA). 2003; 289(19): 2560-72. [Consultado 16 junio 2009]. Disponible en: <http://jama.ama-assn.org/cgi/reprint/289/>
- (3) Macías Castro I. Programa Nacional para la Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. La Habana (Cuba): Comisión Nacional MINSAP; 1995.
- (4) Dueñas A, Noval R. Educación al paciente hipertenso. Manual de entrenamiento para el personal de la salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1995. p. 6-19.
- (5) Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), Colombia. Dirección Censos y Demografías. Estadísticas Vitales 2005. Indicadores de Salud 2007. p. 3. [En línea] [Consultado 04 mayo 2009]. Disponible en: [Internet:http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=15895&IDCompany=3](http://www.minproteccionsocial.gov.co/vbecontent/NewsDetail.asp?ID=15895&IDCompany=3)
- (6) Castells M, et al. Cumplimiento terapéutico. Cap. 65. En: Farmacología en enfermería. 2ª ed. España: Elsevier; 2007. p. 570.
- (7) Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, et al. Compliance in health care. Baltimore: John Hopkins University Press; 1979. p. 1-7.
- (8) Karoly P. Enlarging the scope of the compliance construct toward developmental and motivational relevance. Developmental aspect of health compliance. Hillsdale: Lea, 1999. p. 11-27.
- (9) Kingas M. Review Conceptual analysis of compliance. Journal of Clinical Nursing. 2000; 9(1): 5-12.
- (10) Sabate E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. [On line]. Ginebra: World Health Organization. Illustrated Edition. 2003 [Consultado 20 Abril 2009]. p. 14-29. Disponible en: <http://books.google.com.co/books?id=k-cYUTH8rPiwC>
- (11) Vlasnik J. Medication adherence. Factors Influencing Compliance with Prescribed Medication Plans. Elsevier-The Case Manager. 2005; 16(2): 47-51.
- (12) Libertad M. Acerca del concepto de adherencia terapéutica [En línea]. Revista Cubana de Salud Pública. 2004; 30(4). [Consultado 18 abril 2009]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_4\\_04/spu08404.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu08404.htm)
- (13) Fernández C. La Adhesión a los Tratamientos Terapéuticos [En línea]. Iber psicología: Revista electrónica de la Federación española de Asociaciones de Psicología; ISSN 1579-4113. 1996; 1(1). [Consultado 02 mayo 2009]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=301251>
- (14) Friedman M. Family social networks and social support: Theory and Assessment. In: Family Nursing Theory and Practice. 3ª Ed. USA: Appleton & Lage; 1992. p. 146-156.
- (15) Bonilla C. Diseño de un instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular: validez de contenido y validez aparente del mismo [Tesis Magister en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Enfermería; 2006.
- (16) Congreso de Colombia. Ley 911 de 2004. Diario Oficial N° 45693 del 6 de octubre de 2004. [En línea]. [Consultado 16 junio 2009]. Disponible en: [http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley\\_0911\\_2004.html](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0911_2004.html)
- (17) Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos CIOMS [En línea]. 2002 [Consultado 16 junio 2009]. Disponible en: <http://www.recerca.uab.es/ceeah/docs/Resum%20CIOMS.pdf>
- (18) República de Colombia. Ministerio de Salud. Resolución 008430, Artículo 11, Numeral A. [En línea]. Octubre de 1993 [Consultado el 16 de junio de 2009]. Disponible en: <http://investigaciones.unicartagena.edu.co/reglinvhum.pdf>
- (19) National High Blood Pressure Education Program. Informe The seven report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (JNC VII). Molina R, Martí JC, Traductores. p. 9. [En línea]. [Consultado 25 agosto 2008]. Disponible en: <http://www.infodoctor.org/rafabravo/JNC-7esp.pdf>



- (20) Ministerio de la Protección Social de Colombia. Guía XIII de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades en la Salud Pública. Atención de la hipertensión arterial. Tomo II. p. 163. [En línea]. [Consultado 03 mayo 2009]. Disponible en: <http://www.nacer.udea.edu.co/pdf/libros/guiamps/guias13.pdf>
- (21) Nelson M. Empobrecimiento como un riesgo para la salud. Aspectos metodológicos y conceptuales. *Advances in Nurse Science*. 1994; 16(3): 1-12.
- (22) Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia al tratamiento a largo plazo: Pruebas para la acción. Cap. V. [En línea]. 2004. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC>
- (23) Fleury J. La aplicación en la teoría motivacional a la reducción del riesgo cardiovascular. *Image Fall*, 1992. p. 229-239.
- (24) Marín F, Rodríguez M. Apoyo familiar en el apego al tratamiento de la hipertensión arterial esencial. *Salud pública Méx*. 2001; 43(4). [En línea]. [Consultado 03 mayo 2009]. Disponible en: <http://www.scielosp.org/sieloOrg/php>
- (25) Brannon L, Feist J. Psicología de la salud. España *Psicología de la Salud*. España: Paraninfo Thomsom Learnig; 2002. p. 126.
- (26) Colunga C. Algunos factores psicosociales en la hipertensión arterial. En: *Hipertensión arterial en la clínica*. México: Universidad de Guadalajara; 2004. p. 309. [En línea]. [Consultado 12 octubre 2008]. Disponible en: <http://www.cucs.udg.mx/cardioinstituto/files/File/hipertencionarterialenlaclinica.pdf>
- (27) Sánchez N. Adherencia terapéutica en hipertensión arterial sistémica. México: Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. 2006; 14(3). [En línea]. [Consultado 12 octubre 2008]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2006/en063d.pdf>
- (28) Flórez I. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos Farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Cartagena. [Tesis de Maestría Enfermería, énfasis en salud cardiovascular]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Enfermería; 2006.
- (29) Reto Nuesch, et al. Citado por: Bonilla C. Adherencia y factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular: una revisión de literatura [Libro resultado de investigación]. Bogotá: vol. 1, Bogotá: Ed. Guadalupe Ltda; 2007. ISBN: 978-958-701-788-5, p. 64.
- (30) Herrera A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. Cartagena. [Tesis de Maestría Enfermería, énfasis en Salud Cardiovascular]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Enfermería; 2006.
- (31) Contreras A. Factores que influyen en la adherencia a tratamientos en pacientes con riesgo de enfermedad cardiovascular. Sincelejo. [Tesis de Maestría Enfermería, énfasis Salud Cardiovascular]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Enfermería; 2006.
- (32) Bastidas C. Asociación entre la capacidad de agencia de autocuidado y la adherencia de los pacientes con enfermedad cardiovascular. [Tesis de Maestría Enfermería, énfasis salud cardiovascular]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia-Facultad de Enfermería; 2006.
- (33) Witucki J. Modelo de la salud de Margaret A. Newman. En: Marriner A, Alligood MR. *Modelos y Teorías en Enfermería*. 5ª Ed. Cap 31. Madrid: Elsevier; 2003.