

ARTÍCULO ORIGINAL

Programa educativo para favorecer la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de Manzanillo

Educative program to promote therapeutic adherence in patients with hypertension from Manzanillo

Programa educativo para promoção da adesão terapêutica em hipertensos de Manzanillo

Kirenía Rosa Soler-Sánchez¹ , Yudmila María Soler-Sánchez^{1*} , Elsa Pérez-Rosabal¹ , Dalia Rosa Rodríguez-Rodríguez¹ , Maribel Castañeda-Castro¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Policlínico Universitario “Ángel Alfonso Ortiz Vázquez”. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia: ydmilasanchez@gmail.com

Recibido: 6 de marzo de 2021 **Aprobado:** 17 de mayo de 2021

RESUMEN

Introducción: en investigaciones realizadas en el contexto cubano, se han puesto en evidencia las dificultades que presentan los pacientes hipertensos con la adherencia a los tratamientos. **Objetivo:** evaluar la efectividad de un programa educativo, basado en el Modelo de Creencias de Salud, para favorecer la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos del Consultorio Médico de Familia No. 6, del Policlínico Universitario “Ángel Alfonso Ortiz Vázquez”, del municipio Manzanillo, Granma. **Método:** se realizó un estudio de intervención, cuasi experimental, en el período septiembre 2018 - abril 2019. El universo estuvo constituido por los 80 pacientes hipertensos que se encontraban en la adultez media. La muestra quedó conformada por 18 pacientes. En el proceso investigativo se emplearon el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y una encuesta elaborada por las autoras. El procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos y porcentajes, y la prueba de

hipótesis de homogeneidad haciendo uso del test de Chi-cuadrado. Los resultados se presentan resumidos en tablas. **Resultados:** después de aplicar el programa, predominaron los pacientes con una adherencia parcial con un 55,6 %. El 83,3 % poseía una susceptibilidad percibida alta y el 94,4 % una severidad percibida alta. El 100 % percibió muchos beneficios tanto del tratamiento farmacológico como del higiénico-dietético y el 77,8 % notó pocas barreras. **Conclusiones:** el programa educativo fue efectivo pues se incrementa la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos, se eleva la susceptibilidad y severidad percibidas acerca de las complicaciones de la hipertensión y los beneficios percibidos con respecto al tratamiento superan las barreras.

Palabras clave: adherencia terapéutica; creencias de salud; hipertensión arterial; programa educativo

ABSTRACT

Introduction: various research approach conducted in Cuba have revealed all difficulties experienced by hypertensive patients related to their adherence to treatment. **Objective:** to assess the effectiveness of the educative program. The program was based on the Health Belief Model, aimed to promote therapeutic adherence in patients with hypertension registered at the No. 6 family doctor's office associated to the Policlínico Universitario "Ángel Alfonso Ortiz Vázquez", in Manzanillo, Granma. **Method:** a study which included a quasi-experimental and an exercise intervention was carried out from September 2018 through April 2019. The universe of study consisted of 80 middle – age adults with hypertension. The sample included 18 patients. In the research process was used the Martín Bayarre Grau questionnaire, including in addition an enquiry performed by the authors. The statistic process was performed using absolute numbers and percentages, and was used the Chi-square test for homogeneity hypothesis test. The results are summarized in tables. **Results:** after program applied, patients with partial adherence, a 55.6%, were predominant. The 83.3% had a high perceived susceptibility and 94.4% had a high perceived severity. The 100% perceived many benefits from both pharmacological and hygienic-dietary treatment and 77.8% noted few barriers. **Conclusions:** the educative program was successfully effective, increasing therapeutic adherence in hypertensive patients, increasing the perceived susceptibility and severity of hypertensive complications, and the perceived benefits concerning treatment overcame the barriers.

Keywords: therapeutic adherence; health belief; hypertension; educative program

RESUMO

Introdução: em investigações realizadas no contexto cubano, foram destacadas as dificuldades que os hipertensos apresentam para adesão aos tratamentos. **Objetivo:** avaliar a eficácia de um programa educativo, baseado no Modelo de Crenças em Saúde, para promover a adesão terapêutica em hipertensos da Clínica Médica de Família nº 6, da Policlínica Universitária "Ángel Alfonso Ortiz Vázquez", do município de Manzanillo, Granma. **Método:** foi realizado um estudo quase experimental de intervenção no período de setembro de 2018 a abril de 2019. O universo foi constituído por 80 hipertensos que se encontravam na metade da idade adulta. A amostra foi composta por 18 pacientes. No processo investigativo, foram utilizados o questionário MBG (Martín-Bayarre-Grau) e um questionário elaborado pelos autores. O processamento estatístico foi realizado por meio de números absolutos e percentuais e o teste de hipótese de homogeneidade pelo teste do Qui-quadrado. Os resultados estão resumidos em tabelas. **Resultados:** após a aplicação do programa, houve predomínio de pacientes com adesão parcial com 55,6%. 83,3% tinham uma sensibilidade percebida alta e 94,4% uma severidade percebida alta. 100% perceberam muitos benefícios do tratamento farmacológico e higiênico-dietético e 77,8% perceberam poucas barreiras. **Conclusões:** o programa educativo foi eficaz, pois a adesão terapêutica em hipertensos aumentou, a suscetibilidade percebida e a gravidade das complicações da hipertensão aumentaram e os benefícios percebidos com relação ao tratamento ultrapassaram as barreiras.

Palavras-chave: adesão terapêutica; crenças de saúde; hipertensão arterial; Programa educacional



Cómo citar este artículo:

Soler-Sánchez KR, Soler-Sánchez YM, Pérez-Rosabal E, Rodríguez-Rodríguez DR, Castañeda-Castro M. La educación a distancia, acciones para su implementación en la carrera Sistemas de Información en Salud. Rev Inf Cient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(3):e3435. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3435>

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen una de las primeras causas de muerte en Cuba, al igual que en otras sociedades con cierto grado de desarrollo socioeconómico. Entre dichas dolencias, el infarto del miocardio, la enfermedad cerebrovascular y la hipertensión arterial (HTA) son las más significativas.⁽¹⁾

La HTA está distribuida en todas las regiones del mundo, con independencia de factores de índole económica, social, cultural, ambiental y étnica. Aproximadamente el 20 % de la población mundial la padece, y solo entre el 3 y el 34 % de ella la controla con un tratamiento antihipertensivo.⁽²⁾

En investigaciones realizadas en el contexto cubano se han puesto en evidencia las dificultades que presentan los pacientes hipertensos con la adherencia a los tratamientos. En tal sentido, Grau plantea que el 40 % de los pacientes hipertensos no cumplen con las recomendaciones terapéuticas, el incumplimiento puede ser mayor cuando los regímenes terapéuticos consisten en cambios de hábitos y estilos de vida.⁽³⁾ En su tesis doctoral Martín reporta que solo el 50 % de los pacientes incluidos cumplía adecuadamente el tratamiento con antihipertensivos.⁽⁴⁾

En el Análisis de la Situación de Salud del Consultorio Médico de la Familia No. 6 del Policlínico Universitario “Ángel Alfonso Ortiz Vázquez” del municipio Manzanillo, Granma, se ha identificado la HTA como un problema priorizado, con un total de 191 pacientes dispensarizados, de los cuales 80 se hallan entre los 35 y los 59 años.

En este consultorio casi todos los adultos medios diagnosticados con HTA tienen tratamiento farmacológico y todos tienen indicada la dieta y la realización de ejercicios físicos. Sin embargo, en la labor que realiza el médico de familia en el seguimiento al grupo dispensarial a través de las consultas programadas y los terrenos, se ha constado que un gran número de hipertensos se descompensa con frecuencia y que, en el último año, se han incrementado las complicaciones ocasionadas por esta enfermedad, lo que pudiera estar relacionado con el incumplimiento de las indicaciones médicas. Al unísono se puede plantear que existe incumplimiento en el tratamiento no farmacológico, así como una baja severidad y susceptibilidad percibida en relación con la enfermedad.

Por lo anteriormente planteado, esta investigación tiene como objetivo evaluar la efectividad de un programa educativo, basado en el Modelo de Creencias de Salud, para favorecer la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos del Consultorio Médico de Familia No. 52 del Policlínico Universitario “Ángel Alfonso Ortiz Vázquez” del municipio Manzanillo, provincia Granma.



MÉTODO

Se realizó un estudio de intervención, cuasi experimental, con los pacientes hipertensos del Consultorio Médico de Familia No. 6, del Policlínico Universitario “Ángel Alfonso Ortiz Vázquez”, en el período de septiembre de 2018 a abril de 2019.

El universo quedó constituido por los 80 pacientes hipertensos con las edades comprendidas entre 35 y 59 años. La muestra quedó conformada por 18 pacientes, seleccionada a través de un muestreo probabilístico.

Se analizaron las siguientes variables: programa educativo, adherencia terapéutica, susceptibilidad percibida, severidad percibida, beneficios percibidos y barreras percibidas.

Variable independiente: *Programa Educativo*.

Efectivo: cuando se logra favorecer la adherencia terapéutica y modificar las creencias (elevar la susceptibilidad y severidad percibida y la relación beneficios y barreras).

Inefectivo: cuando no se logra favorecer la adherencia terapéutica ni modificar las creencias (elevar la susceptibilidad y severidad percibida y la relación beneficios y barreras).

Variables dependientes:

Adherencia terapéutica: es un comportamiento complejo con carácter de proceso conformado por una estructura y dinámica interna que integra un componente personal y uno comportamental propiamente dicho del paciente y un componente relacional en el que se encuentra implicado el profesional de salud, dirigidos al logro de un resultado beneficioso para la salud.

Susceptibilidad percibida: es el sentimiento de vulnerabilidad que tiene el paciente de sufrir las complicaciones de la HTA. Alta: 3 puntos; Media: 2 puntos y Baja: 1 punto.

Severidad percibida: la seriedad que el paciente atribuye a las consecuencias de la HTA, incluyendo las consecuencias médicas como la muerte, pero también, las sociales y económicas. Alta: 10-12 puntos; Media: 6-11 puntos y Baja: 0-5 puntos.

Beneficios percibidos: los beneficios que percibe el paciente del tratamiento y la dieta. Muchos: 7-10 puntos y Pocos: 0-6 puntos.

Barreras percibidas: los obstáculos que percibe el paciente del tratamiento y la dieta. Muchas: 5-9 puntos y Pocas: 0-4 puntos.

Adherencia terapéutica: Adheridos Totales (34-48 puntos), Adheridos Parciales (18-33 puntos) y No Adheridos (0-17 puntos).



Susceptibilidad percibida: Alta (3 puntos), Media (2 puntos) y Baja (1 punto).

Severidad percibida: Alta (10-12 puntos), Media (6-11 puntos) y Baja (0-5 puntos).

Beneficios percibidos: Muchos (7-10 puntos) y Pocos (0-6 puntos).

Barreras percibidas: Muchas (5-9 puntos) y Pocas (0-4 puntos).

Para evaluar la adherencia terapéutica se aplicó el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) y para evaluar las restantes variables se aplicó una encuesta confeccionada por las autoras de esta investigación.

El procesamiento estadístico se realizó mediante números absolutos, porcentos y la prueba de homogeneidad de hipótesis Chi-cuadrado.

Propuesta del Programa Educativo

El programa educativo tuvo como objetivo general favorecer la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos y como objetivos específicos:

- Ofrecer informaciones sobre la HTA para incrementar la susceptibilidad y la severidad percibida ante las complicaciones de esta enfermedad.
- Ofrecer informaciones sobre el tratamiento de la HTA para incrementar los beneficios percibidos y minimizar las barreras.

Se diseñaron 10 sesiones de trabajo (una de inicio, 8 temáticas y una de cierre). Las mismas se realizaron con una frecuencia semanal, de 2 horas de duración cada una. Se trabajó con un grupo cerrado, se establecieron las normas del trabajo y el contrato grupal. El grupo estuvo integrado por 18 participantes de ambos sexos. La metodología fue esencialmente participativa.

Los temas de las sesiones fueron los siguientes:

- La hipertensión arterial: una enfermedad para toda la vida.
- Las complicaciones de la HTA ¿me pueden tocar a mí?
- Las complicaciones de la HTA ¿son realmente serias?
- El tratamiento farmacológico: costos y beneficios.
- La dieta: costos y beneficios.
- Los hábitos tóxicos: enemigos de la HTA.
- El ejercicio físico: su importancia en el control de la HTA.
- Podemos lograrlo.

Se realizó la evaluación de proceso (durante el desarrollo del programa) y la evaluación de resultado (al finalizar la aplicación del mismo), tanto de forma cualitativa como cuantitativa. La evaluación de

resultado se realizó a través de los instrumentos empleados en la primera y en la última sesión, mientras que la evaluación de proceso se desarrolló teniendo en cuenta los datos recogidos por el observador y las técnicas de cierre empleadas al final de cada sesión.

Valoración del programa educativo derivado del método de evaluación por criterio de expertos.

Fueron escogidos 15 expertos, sobre la base de su coeficiente de competencia seleccionados a partir de la actividad profesional e investigativa que realizan. Se seleccionó la Metodología de Preferencia, por lo que la consulta se realizó de forma individual.

Fueron sometidos al juicio de expertos los siguientes aspectos:

1. Valorar si la concepción teórica y práctica del programa refleja los principios teóricos que la sustentan.
2. Valorar si la concepción estructural y metodológica del programa favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.
3. Valorar si las etapas declaradas en el programa han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos establecidos para favorecer la adherencia terapéutica.
4. Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada etapa del programa educativo.
5. Valorar si los indicadores y categorías del sistema de control propuesto en el programa son precisos y miden el cumplimiento del objetivo general.
6. Valorar el nivel de satisfacción práctica del programa como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica.
7. Valorar si existe correspondencia entre las actividades teóricas y prácticas y las particularidades de las potencialidades reales del área de salud.
8. Valorar la contribución que realiza el programa educativo para elevar la adherencia terapéutica.
9. Valorar la contribución que realiza el programa a la formación de los conocimientos sobre adherencia terapéutica.

Posteriormente, los expertos realizaron un ordenamiento a los diferentes aspectos de la guía que arrojó que los elementos sometidos a su criterio fueron evaluados, por todos, entre 6 y 9. Por lo que se puede plantear que es probable que el programa educativo propuesto sea efectivo en la práctica.

Con el fin de precisar el grado de concordancia en las valoraciones dadas por los expertos, se calculó el coeficiente de concordancia de Kendall, así como su significatividad estadística.

Para calcular el coeficiente de concordancia de Kendall se aclara que por el número de expertos (15 consultados) hay un nivel de confiabilidad de la estimación del 5 %, como se aprecia, pequeña; luego la decisión a partir de esta valoración puede considerarse confiable y válida.

Los resultados de la evaluación realizada por los expertos del programa educativo diseñado son estadísticamente significativos, es decir, hay evidencias suficientes para plantear, con un 95 % de confiabilidad, que los 15 expertos concuerdan tanto en la calidad de la concepción teórica y

metodológica como en la efectividad que se espera obtener del programa educativo, una vez aplicado en la práctica.

RESULTADOS

Antes de aplicar el programa educativo predominaron los pacientes no adheridos al tratamiento con un 61,1 %, seguido de los que presentaron una adherencia parcial. Al finalizar el programa predominaron los pacientes con una adherencia parcial (55,6 %) (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes hipertensos según el nivel de adherencia terapéutica

Adherencia terapéutica	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Adherido total	2	11,1	8	44,4
Adherido parcial	5	27,8	10	55,6
No adherido	11	61,1	-	-
Total	18	100,0	18	100,0

$p = 0,00029$

Como se observa en la Tabla 2, al iniciar la investigación predominaron los pacientes con una susceptibilidad percibida baja ante las complicaciones de la HTA con un 66,6 %; después de la aplicación del programa predominaron los pacientes con una susceptibilidad percibida alta (83,3 %).

Tabla 2. Pacientes hipertensos según el nivel de susceptibilidad percibida

Susceptibilidad percibida	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alta	1	5,6	15	83,3
Media	5	27,8	3	16,7
Baja	12	66,6	-	-
Total	18	100,0	18	100,0

$p = 0,00004$

Antes de la intervención, como se muestra en la Tabla 3, predominó la severidad percibida media en los pacientes encuestados (61,1 %) mientras que al finalizar predominó la severidad percibida alta (94,4 %).

Tabla 3. Pacientes hipertensos según el nivel de severidad percibida

Severidad percibida	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alta	4	22,2	17	94,4
Media	11	61,1	1	5,6
Baja	3	16,7	-	-
Total	18	100,0	18	100,0

$p = 0,00006$



Al iniciar la investigación predominaron los pacientes que percibían pocos beneficios (55,6 %), al concluir la misma el 100 % percibió los beneficios tanto del tratamiento farmacológico, como del higiénico-dietético, como se observa en la Tabla 4.

Tabla 4. Pacientes hipertensos según los beneficios percibidos

Beneficios percibidos	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Muchos	8	44,4	18	100,0
Pocos	10	55,6	-	-
Total	18	100,0	18	100,0

$p = 0,00019$

Antes de aplicar el programa predominaron los pacientes que percibían muchas barreras para cumplir con las indicaciones médicas (88,9 %) (Tabla 5), después de la intervención solo el 22,2 % percibió muchas barreras.

Tabla 5. Pacientes hipertensos según las barreras percibidas

Barreras percibidas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Muchas	16	88,9	4	22,2
Pocas	2	11,1	14	77,8
Total	18	100,0	18	100,0

$p = 0,000056$

Como se puede observar con la utilización de la prueba de hipótesis de homogeneidad haciendo uso del test de Chi-cuadrado se rechazó la hipótesis nula, ya que $p < 0,05$, lo que comprueba la efectividad del programa educativo aplicado.

DISCUSIÓN

El predominio de los pacientes no adheridos antes de aplicar el programa coincidió con otros estudios realizados en el ámbito internacional que muestran los problemas que existen con la adherencia al tratamiento en hipertensión arterial.^(5,6) Estos resultados difieren de los encontrados por Libertad Martín en su Tesis Doctoral, en la que aproximadamente la mitad de los pacientes estaban adheridos de manera total al tratamiento indicado.⁽⁴⁾

Al iniciar la investigación, los pacientes de la muestra cumplían solo con una parte de las indicaciones médicas, fundamentalmente en lo relativo al tratamiento farmacológico en comparación con las recomendaciones higiénico- dietéticas, lo que coincide con la bibliografía consultada.^(7,8)

En cuanto a la dieta y la realización de ejercicio físico, los resultados de la encuesta inicial coincidieron con otros estudios realizados que indican que un gran número de pacientes hipertensos no cumplen con las recomendaciones médicas.⁽⁹⁾

Al finalizar la investigación predominaron los pacientes con una adherencia parcial, lo que resulta positivo, pues una buena adherencia mejora el control de la presión arterial y reduce las complicaciones de la enfermedad.

El predominio de los pacientes con una susceptibilidad percibida baja ante las complicaciones de la HTA, así como el escaso número de encuestados que declararon cumplir rigurosamente con la dieta y el tratamiento farmacológico antes de la intervención coincide con otro estudio realizado en la provincia Granma por Pérez Rosabal, Soler Sánchez y Morales Ortiz.⁽¹⁰⁾

El resultado inicial coincide, además, con un estudio en el que los investigadores demostraron que el grupo evaluado no tenía establecido en sus creencias de salud la percepción individual de riesgo tan necesaria en el logro de la adherencia al tratamiento, ya que, a mayor percepción de vulnerabilidad personal, mayor interés en el aprendizaje y ejecución de conductas preventivas. La adherencia se ve afectada por las creencias que los pacientes tienen respecto a su enfermedad.⁽¹¹⁾

Las modificaciones efectuadas al finalizar la intervención resultan muy importantes, pues según el Modelo de Creencias de Salud, la probabilidad de que una persona cumpla con el tratamiento está estrechamente relacionada con la susceptibilidad percibida.⁽¹²⁾

En cuanto a la severidad percibida, el predominio del nivel medio en los pacientes de la muestra antes de implementar el programa indica que un elevado número de ellos reconocía la gravedad de esta enfermedad, sin embargo, no se adhería al tratamiento. Crespo Tejero, *et al.*⁽¹³⁾ llevaron a cabo un análisis de los factores implicados en la falta de adherencia farmacológica en la hipertensión, encontrando como variables relevantes la falta de síntomas de la enfermedad y la falta de amenaza percibida con respecto a la misma.

Al finalizar la intervención, la mayoría de los pacientes reconoció la gravedad de la enfermedad, lo cual resulta positivo, pues entre los numerosos factores implicados como determinantes de la conducta de cumplimiento se destacan estas creencias.⁽¹²⁾

Antes de la aplicación del programa, más de la mitad de los encuestados percibía pocos beneficios en su tratamiento, resultando preocupante, pues como se esboza en la literatura, las creencias de los pacientes acerca del tratamiento como un beneficio para su salud son relevantes para lograr una buena adherencia.⁽²⁾

Con relación a los beneficios, en la encuesta inicial los encuestados concedían mayor importancia a tomar los medicamentos, lo que coincide con un estudio realizado para explorar el impacto de las creencias sobre la adherencia terapéutica. En este se halló que la mayoría (93 %) de los pacientes encuestados reportan fuertes creencias en la necesidad de la medicación.⁽⁹⁾



Antes de la aplicación del programa educativo, la mayoría de los encuestados apreciaba muchas barreras para seguir las indicaciones de su médico. Entre las dificultades para cumplir con los medicamentos señalaron los efectos secundarios que provocan.

Las autoras de esta investigación consideran que el predominio de las barreras percibidas sobre los beneficios de las indicaciones médicas pudo ser una de las razones fundamentales para que al iniciar la exploración los pacientes no cumplieran con el tratamiento. Después de aplicar el programa, los beneficios superan las barreras, por lo que los pacientes asumen un comportamiento a favor de proteger su salud.

CONCLUSIONES

El programa educativo fue efectivo pues se incrementa la adherencia terapéutica en los pacientes hipertensos, se eleva la susceptibilidad y severidad percibidas acerca de las complicaciones de la hipertensión y los beneficios percibidos con respecto al tratamiento superan las barreras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado Correa W, Guerrero Pérez R. Presión Arterial. La Habana: Ediciones Liber; 2012.
2. Carhuallanqui R, Diestra Cabrera G, Tang Herrera J, Málaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. Rev Med Hered [Internet]. 2010 [citado 21 Dic 2020]; 21(4):[aproximadamente 15 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2010000400005
3. Grau Ábalo J. Factores psicosociales en enfermedades crónicas: una revisión. La Habana: Editorial Academia; 2015.
4. Martín Alfonso L. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario 2003-2007 [Tesis]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2009.
5. Tárraga López PJ, Moreno Cano C, Serrano Selva JP, Marcos Navarro ML. Adherencia terapéutica de pacientes hipertensos en zona semi-rural de Albacete y su relación con la calidad de vida [Internet]. España: Facultad de Medicina Albacete; 2016 [citado 16 Feb 2020]. Disponible en: <http://www.ehrca.org/im/pdf/11ppadherencia.pdf>
6. Perera AE, Martínez de Murga García G, Sujo Sit M. Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [citado 3 Mar 2021]; 36(1):[aproximadamente 8 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/982>
7. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta Méd Grupo Ángeles [Internet]. 2018 Sep [citado 3 Mar 2020]; 16(3):[aproximadamente 6 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es
8. Macía D, Méndez FX. Líneas actuales de investigación en Psicología de la Salud. En: Simón MA. Manual de Psicología de la Salud. Fundamentos, Metodología y Aplicaciones [Internet]. Madrid:

- Biblioteca Nueva; 1999. p. 217-245. [citado 16 Ene 2020]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=452751>
9. Azorín Ras M, Martínez Ruiz M, Sánchez López AB, Ossa Moreno M de la, Hernández Cerón I, Tello Nieves GM, *et al.* Adherencia a la dieta mediterránea en pacientes hipertensos en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2018 Feb [citado 3 Mar 2020]; 11(1):[aproximadamente 8 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2018000100015&lng=es
 10. Pérez Rosabal E, Soler Sánchez YM, Morales Ortiz L. Adherencia terapéutica y creencias de salud en pacientes hipertensos. MEDISAN [Internet]. 2016 Ene [citado 15 Feb 2020]; 20(1):[aproximadamente 7 p.]. Disponible en: http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/641/pdf_200
 11. Melo Barbosa OP. Enfermedad cardiovascular: creencias y prácticas en la adherencia al tratamiento. Rev Cienc Cuid [Internet]. 2018 [citado 15 Feb 2020]; 15(2):164-176. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1410/2194>
 12. Martín L, Grau J. La investigación de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud. Psicol Salud [Internet]. 2004 [citado 15 Feb 2020]; 14(1):[aproximadamente 12 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/291/29114110.pdf>
 13. Crespo Tejero N, Rubio Franco VJ, Casado Morales MI, Sánchez Martos J, Campo Sien C. Factores moduladores de la adherencia farmacológica en hipertensión arterial: estudio exploratorio. Rev Hipert Ries Vasc [Internet]. 2000 Ene [citado 1 Jun 2020]; 17(1):[aproximadamente 5 p.]. Disponibles en: <http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-sumario-vol-17-num-1-10007065>

Declaración de conflicto de intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Contribución de los autores:

KRSS: gestación de la idea, elaboración del diseño, recogida de datos, confección de artículo y aprobación de la versión final.

YMSS: gestación de la idea, recogida de datos, confección de artículo y búsqueda bibliográfica.

EPR: elaboración del diseño, confección de artículo y aprobación de la versión final.

DRRR: elaboración del diseño, confección de artículo y aprobación de la versión final.

MCC: elaboración del diseño, confección de artículo y aprobación de la versión final.

