

# PERCEPCIÓN Y ADHERENCIA A UN PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN UN MUNICIPIO DE RISARALDA, COLOMBIA.

UNDERSTANDING AND ADHERENCE TO A HIGH BLOOD PRESSURE PROGRAM IN A RISARALDA CITY COLOMBIA.

*ENTENDIMENTO E ADESÃO A UM PROGRAMA DE ALTA PRESSÃO ARTERIAL EM UMA CIDADE DE RISARALDA COLÔMBIA.*

## Resumen

**Objetivo:** Establecer la percepción de la hipertensión arterial en una población del municipio de Dosquebradas que asisten al programa de promoción y prevención en el Hospital local y su consecuencia en la adherencia al tratamiento. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio mixto, cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y un análisis cualitativo hermenéutico, en 66 personas, a quienes se les aplicaron los instrumentos BIP-Q (Brief Illness Perception Questionnaire), la encuesta MBG (Martin-Bayarre-Grau), y una entrevista semiestructurada. **Resultados:** De un total de 66 personas, el 74,24% corresponde al Género femenino y el 63,6% son mayores de 55 años. En la encuesta MBG el 98,8% tiene buena adherencia al tratamiento farmacológico, el 84,4% a la dieta y el 50% al ejercicio. En el Bip-Q al 60,6% le preocupa su enfermedad, un 57,58% dice tener poco conocimiento de ésta y un 62,1% cree que puede tener algún tipo de complicación. En la entrevista las personas calificaron la hipertensión como una patología grave por sus consecuencias severas cuando no se trata. **Conclusión:** Los datos obtenidos en la investigación arrojaron variabilidad de resultados, encontrando la percepción de que la hipertensión es una enfermedad importante, lo que lleva a buena adherencia al tratamiento. Sin embargo es difícil establecer si existe relación directa entre la buena adherencia y el adecuado control de las cifras tensionales, al no corroborarse objetivamente.

**Palabras clave:** Hipertensión, Percepción, Tratamiento farmacológico.

Catalina González Mejía,<sup>1</sup>  
Angélica M.Mora Orozco,<sup>2</sup>  
Luz A. Veronesi Zuluaga,<sup>1</sup>  
Daniela Zapata Flórez.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica General Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Médica Residente de Medicina Interna, Bogota, Colombia, amayaveronesi@gmail.com.

<sup>2</sup>Dirección de correspondencia: catalinagm19@gmail.com

Médica General Fundación Universitaria Autónoma de las Américas. Médica en Hospital Universitario San Juan De Dios. Armenia, Quindío, Colombia. Angelicamoraorozco@gmail.com. Médica de la Clínica Comfamiliar Risaralda, danizapflo@hotmail.com

Trabajo recibido: ?.  
Aprobado: ?.

## Abstract

**Objective:** To establish the perception of hypertension in a population of the municipality of Dosquebradas attending a promotion and prevention program at the local hospital, and the resulting adherence to treatment. **Materials and Methods:** A mixed study was performed: Quantitative descriptive cross-sectional, and qualitative hermeneutical analysis on 66 people, who were applied the instruments BIP-Q (Brief Illness Perception Questionnaire), the MBG survey (Martin- Bayarre-Grau), and a semi-structured interview. For the analysis of quantitative data, the Stata 9.0 statistical package was used. For qualitative data, coding, categorization and choosing a central category of the interviews were conducted. **Results:** From a total of 66 people, 74.24% were female, and 63.6% were over 55 years of age. In the MBG survey, 98.8% had good adherence to drug treatment, 84.4% to diet, and 50% to exercise. In the BIP-Q, 60.6% were concerned about their illness, 57.58% said they have little knowledge about their illness, and 62.1% think they may have some kind of complication. In the interview, people rated hypertension pathology as very serious due to its severe consequences when left untreated. **Conclusion:** The data obtained in the research yielded variability of results; finding the perception that hypertension is an important disease, which leads to good adherence to treatment. However, it is difficult to establish whether there is a direct relationship between good adherence to treatment and adequate control of blood pressure, as this was not objectively substantiated.

**Key words:** Hypertension; Perception, Drug Therapy.

## Resumo

**Objetivo:** Estabelecer a percepção da hipertensão arterial em uma população do município de Dosquebradas, participando de um programa de promoção e prevenção no hospital local, e consequente adesão ao tratamento. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um estudo misto: análise quantitativa descritiva transversal e hermenêutica qualitativa em 66 pessoas, as quais foram aplicadas os instrumentos BIP-Q (Questionário de Percepção de Doença Breve), a pesquisa MBG (Martin-Bayarre-Grau), e uma entrevista semiestruturada. Para a análise dos dados quantitativos, foi utilizado o pacote estatístico Stata 9.0. Para os dados qualitativos, codificação, categorização e escolha de uma categoria central das entrevistas foram realizadas. **Resultados:** De um total de 66 pessoas, 74,24% eram do sexo feminino e 63,6% tinham mais de 55 anos de idade. Na pesquisa da MBG, 98,8% tiveram boa adesão ao tratamento medicamentoso, 84,4% à dieta e 50% ao exercício. No BIP-Q, 60,6% estavam preocupados com sua doença, 57,58% disseram ter pouco conhecimento sobre sua doença e 62,1% acham que podem ter algum tipo de complicação. Na entrevista, as pessoas classificaram a patologia da hipertensão como muito grave devido às suas graves consequências quando não tratadas. **Conclusão:** Os dados obtidos na pesquisa produziram variabilidade de resultados; encontrar a percepção de que a hipertensão é uma doença importante, o que leva a uma boa adesão ao tratamento. No entanto, é difícil estabelecer se existe uma relação direta entre boa adesão ao tratamento e controle adequado da pressão arterial, uma vez que isso não foi objetivamente comprovado.

**Palavras chave:** Hipertensão; Percepção, Quimioterapia.

## Introducción

Según la Organización mundial de la salud (OMS) la hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública a nivel mundial por su alta prevalencia y morbimortalidad, se considera que 1 de cada 3 personas presentan esta patología.[1,2] En Colombia, según la encuesta nacional de salud del 2007 se estimó que un 8,8% de la población ha sido

diagnosticada con HTA, pero la prevalencia poblacional oscila entre un 20 a un 25%. A nivel regional, el departamento de Risaralda ocupa el tercer lugar en prevalencia en el país.[2,4]

Se ha evidenciado a lo largo de los años la relación existente entre la percepción de las enfermedades crónicas y las medidas que toma el paciente para su control. Hay cuatro modelos teóricos que se han propuesto para intentar explicar lo anterior, los cuales son: la Teoría de la Utilidad Subjetiva Esperada, la Teoría de la Acción Razonada, la Teoría de la Autoeficacia, y Modelo de Creencias de Salud de Becker,[5] el cual ha sido el más usado y el que ha generado, un mayor número de investigaciones, según esta teoría, el individuo realiza acciones de intervención positivas frente a la enfermedad, dependiendo de la percepción de susceptibilidad y severidad que tiene de la misma y de otros factores externos demográficos y psicosociales que la afectan.

Existen ciertos aspectos psicosociales que suelen interferir en las conductas que los pacientes toman para prevenir la HTA. La ausencia de síntomas sumada a la dificultad para detectarla, puede llevar a que no perciban su condición médica como una patología grave, este concepto se ha sustentado además en otros artículos como el artículo modelo de Creencias de salud: revisión teórica, consideración crítica y propuesta alternativa realizado en España, donde se describe que las conductas en salud están determinadas por el deseo de evitar la enfermedad, o si se está enfermo, de recuperar la salud y la creencia de que una conducta saludable específica puede prevenir la enfermedad.

Existen varios estudios que muestran esta relación,[9-11] un ejemplo es la investigación realizada en Bogotá Colombia sobre actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso donde se encontró que el 48% de los pacientes hipertensos refiere olvidar en algún momento tomar el antihipertensivo, esto debido principalmente a la falta de percepción de un posible efecto benéfico por parte de la medicación. Teniendo en cuenta lo anterior, la hipótesis del presente estudio es que al no percibir la HTA como una patología amenazante para la vida por parte del paciente, se genera un efecto negativo en la adherencia al tratamiento, concepto sustentado por la OMS que describe la adherencia como un comportamiento complejo del paciente influido por varios factores, de los cuales los relacionados con la autonomía del paciente, incluyendo percepciones de la efectividad del tratamiento y creencias personales juegan un papel importante.

Debido a la alta prevalencia de la HTA en el país, y la carencia de investigaciones en la región que evidencien esta relación, surge la necesidad de determinar la percepción que tiene la población hipertensa que habita en la comuna 1 del municipio de Dosquebradas acerca de su enfermedad, que asistan al programa de promoción y prevención de hipertensión arterial en el hospital local, y la consecuencia de ésta en la adherencia al tratamiento.

## Material y Método

Se realizó un estudio mixto, cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y un análisis cualitativo hermenéutico, en pacientes hipertensos mayores de 45 años que habitan en la comuna 1 del municipio de Dosquebradas que acuden al programa de promoción y prevención del Hospital local.

Los criterios de inclusión fueron: Ser mayor de 45 años, vivir en la comuna 1 del municipio de Dosquebradas, tener el diagnóstico de HTA en consulta en el Hospital ESE salud Santa Mónica en el año 2014 o pertenecer al programa de hipertensos de este mismo centro asistencial y que contestaran al llamado previo de los investigadores. Los criterios de exclusión fueron personas con enfermedad mental, que no contestaran al llamado, decesos o quienes decidieron no participar en el estudio.

La población objeto a estudio fueron 137 personas, se realizó un muestreo aleatorio simple, se asumió un error tipo alfa de 5%, una estimación de error tipo 2 (beta) de 80%,

porcentaje de error sistemático (no respuesta, pérdida de datos) de 20%, obteniendo una muestra de 66 pacientes, de los cuales quienes no cumplieron criterios de inclusión fueron automáticamente reemplazados de manera aleatoria.

En cuanto a la recolección de la información, se realizaron visitas a la población escogida donde se obtuvieron datos cuantitativos mediante los instrumentos BIP-Q (Brief Illness Perception Questionnaire) y la encuesta MBG (Martin-Bayarre- Grau), ambos ya validados en español, y datos cualitativos obtenidos mediante una entrevista semiestructurada revisada previamente por un experto en el tema y probada por medio de una prueba piloto realizada en una población similar a la de la investigación, los temas abordados en la entrevista fueron: concepto de HTA, complicaciones, cambios en los estilos de vida, uso de tratamientos alternativos y cambios en el estado de ánimo.

Para el análisis de los datos cuantitativos, se utilizó el paquete estadístico Stata 9.0, y se realizaron frecuencias y proporciones, En cuanto a la investigación cualitativa se realizó la codificación de las entrevistas, su posterior categorización y finalmente la elección de una categoría central.

Aspectos Éticos. El protocolo fue sometido a la aprobación del Comité de Ética Médica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, en la categoría de “investigación sin riesgo”, según la resolución No.008430 de octubre 04 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

### Resultados

En el estudio se incluyeron un total de 66 personas, de las cuales, el 37,8% tienen diagnóstico de HTA desde hace 6-10 años, y el 25,76% hace 11 a 20 años. En cuanto a sus características, la mayoría de la población es de género femenino que corresponde a un 74,24%, el 33,33%, se encuentra en el rango de edad entre 55 y 64 años, seguido por los mayores de 75 años que equivalen al 30,3%. Con respecto al nivel educativo el 71,21% cursó hasta primaria, el 16,66% tiene educación secundaria, y solo el 12,12% no tiene ninguna educación. Del total de los encuestados, el 72,73% se dedican a las actividades en el hogar. (Tabla 1).

**Tabla N° 1:** Caracterización de la población. Edad, género y nivel de escolaridad

Edad	Género					Nivel de escolaridad					
	%	Hombres	%	Mujeres	%	Ninguno	%	Primaria	%	Secundaria	%
45-54	19,7	3	4,54	10	15,15	0	0	9	13,64	4	6,06
55- 64	33,3	8	12,12	14	21,21	2	3,03	15	22,73	5	7,57
65-74	16,7	2	3,03	9	13,64	1	1,51	10	15,15	0	0
> 75	30,3	4	6,06	16	24,24	5	7,58	13	19,69	2	3,03
Total	66	17	25,75	49	74,24	8	12,12	47	71,21	11	16,66

Los resultados obtenidos por el instrumento MBG muestran que el 98,8% de la población, refirió tener buena adherencia al tratamiento instaurado, en cuanto a la alimentación el 83,33% cumple las indicaciones, a pesar de que el 87,88% refiere haber recibido información de consumir dieta sin sal o baja en sal, y el 78,76% de no comer grasa. El 60% de las personas refiere haber recibido información por parte del médico de realizar ejercicio, pero el 50% de la población no cumple ésta indicación. En cuanto al uso de medicamentos, el 98,48% de las personas refiere tomar el medicamento en el horario establecido (Tabla 2).

**Tabla N° 2:** Cumplimiento de las indicaciones dadas por el médico

Indicaciones de la dieta	N	%
Si	55	83,33
No	11	16,67
Indicaciones de ejercicio físico		
Si	33	50
No	33	50
Indicaciones de dosis del medicamento		
Si	65	98,48
No	1	1,52

En cuanto a las medidas implementadas por los participantes para cumplir con el manejo farmacológico indicado, el 43,94% indica utilizar algún tipo de recordatorio, el 19,70% se apoya en la supervisión por parte de terceros, y el 96,97% acomoda sus horarios para tomar los antihipertensivos. El 86,36% de los encuestados lleva a cabo sin esfuerzo el tratamiento, el 96,06% analiza con el médico la terapia farmacológica, y la totalidad de los participantes tiene oportunidad de expresar si la acepta o no. (Tabla 3).

**Tabla N° 3:** Medidas implementadas para cumplir con la toma de los medicamentos

	Sí	%	No	%
Ayuda de un tercero	13	19,70	53	80,30
Uso de recordatorios	29	43,94	37	56,06
Acomoda horarios	64	96,97	2	3,03

Dentro de los ítems evaluados con el instrumento Bip- Q, se encontró que el 37,88% refiere que la enfermedad no les afecta su vida en absoluto, al 22,73% medianamente, y al 39,39% gravemente. Solo un 9,09% cree que la HTA dura muy poco tiempo, el 10,61% dice que se cura en algún momento, y para el 80,30% no tiene remisión médica. En cuanto al control por el tratamiento, el 3,03% de las personas no lo considera beneficioso, el 7,58% piensa que es medianamente útil, y el 89,39% cree que es extremadamente eficaz para el control de la HTA (Tabla 4).

La percepción de sintomatología fue muy variable, el 48,48% no la ha presentado durante el curso de la enfermedad, el 24,24% manifiesta haberla presentado alguna vez, y el 27,27% refiere múltiples síntomas graves desde el diagnóstico. El grado de preocupación generado es alto, el 60,61% refiere que le inquieta muchísimo su enfermedad, y solo un 22,72% no sienten preocupación alguna por su condición. Sin embargo, un 51,52% no se sienten afectados emocionalmente, el 18,18% tiene algún grado de disfunción y para

el 30,30% la afección es severa. Por último, en cuanto al conocimiento percibido de la enfermedad se encontró que el 57,58% acepta no comprender en absoluto la HTA, el 21,21% moderadamente, y un 21,21% creen entenderla totalmente. (Tabla 4).

**Tabla N° 4:** Resultado de los ítems del BIP- Q

Percepción evaluada de la enfermedad	Poca	%	Media	%	Alta	%
Consecuencias	25	37,88	15	22,73	26	39,39
Duración de la enfermedad	6	9,09	7	10,61	53	80,30
Preocupación	15	22,72	11	16,67	40	60,61
Representación emocional	34	51,52	12	18,18	20	30,30
Sintomatología	32	48,48	16	24,24	18	27,27
Conocimiento	38	57,58	14	21,21	14	21,21
Control personal	1	1,51	17	25,76	48	72,73
Control por el tratamiento	2	3,03	5	7,58	59	89,39

En la entrevista se encontró que la mayoría de los pacientes califica la HTA como una patología grave, de aparición repentina, que demanda cuidado, porque puede tener consecuencias severas cuando no se trata. Además, tienen presente que es una patología crónica, que estará presente toda su vida. Un ejemplo de ello es lo referido por uno de los entrevistados: «Es una enfermedad grave, aquellas personas a las que nos ha caído eso debemos de estar muy pendiente de ella».

En cuanto a las complicaciones, los participantes le confieren a la enfermedad una connotación de amenaza permanente debido a que puede causar en cualquier momento infartos, derrames, disfunción eréctil e incluso la muerte. Así lo refiere uno de los participantes del estudio: “el pajarito que volaba ya murió”, “destruye el cerebro y el corazón, puede causar infartos y pre infartos».

El concepto de estilos de vida saludable es variable, algunos lo toman como dormir bien, no fumar, ni tomar bebidas alcohólicas; mientras que la gran mayoría lo asocian a una dieta sana y baja en sal, como lo dijo uno de los entrevistados en esta frase: «porque yo le echo agüita a casi todos los alimentos porque me da miedo, porque la doctora me encargo mucho, que mucho cuidado con los alimentos, que ni muy dulce ni muy salado, y así los como yo simplicitos de dulce y simples de sal», por otro lado, adquiere gran importancia evitar alimentos con gran contenido calórico y disminución en las porciones de las comidas: «plátano, chicharrón y todo eso no se come, almuerzo más o menos, como muy poquitico».

Con respecto a los tratamientos alternativos, se encontró que la mayoría de la población, cree que el uso de tratamientos naturales como bebidas o infusiones de diferentes tipos de plantas, pueden disminuir las cifras tensionales, como lo dice uno de los entrevistados: «tomo muchas bebidas, muchas agüitas que yo me doy cuenta que son buenas para bajar la presión». “yo estoy tomando agüitas de cáscara de mandarina”.

En la categoría estado de ánimo se encontró que todos los entrevistados sienten que la HTA afecta su esfera emocional, causando un cambio en las actividades que realizaban habitualmente, como lo nombra uno de los entrevistados: “... Eso si cambia sobre todo en el modo de proceder... no es lo mismo estar bien que estar indispueta, entonces muchas veces las indisposiciones lo ponen a uno más aburrido y decaído...”

## Discusión

Según los resultados, la adherencia encontrada al tratamiento farmacológico fue del 98,8%, lo que contrasta con lo evidenciado en varios estudios realizados en Latinoamérica, como en El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial realizado en la Pontificia Universidad Javeriana Cali, donde la adherencia al tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas es del 50%. Esta discrepancia puede deberse a la eficacia del programa hospitalario para el manejo de la HTA, que se enfoca en la importancia del tratamiento farmacológico, o bien, a las características de la población estudiada, que está constituida mayoritariamente por mujeres, adultas mayores, amas de casa, con diagnóstico de HTA de larga data. Sin embargo, las variables sociodemográficas son factores poco consistentes como predictores de adherencia, según diferentes estudios. Es relevante conocer que una limitación del estudio fue que la adherencia se evaluó de manera subjetiva mediante los datos referidos por los encuestados, por lo que no se pudo constatar objetivamente la veracidad de la información.

Con respecto a los factores de riesgo modificables asociados a la HTA, se encontró que los participantes tienen mayor preferencia por la realización de cambios en hábitos alimenticios que por incrementar la actividad física, a pesar de que la gran mayoría refiere haber recibido información de la importancia de implementar estos cambios para la prevención de futuras complicaciones. Esta situación también se ha evidenciado en otros estudios, donde solo el 18% de los participantes seguían indicaciones de realizar actividad física a pesar de haberse dado la orientación. Estos resultados ponen en manifiesto la necesidad de mejorar las estrategias y el abordaje del paciente hipertenso sobre el tratamiento no farmacológico, mediante consejos durante la consulta médica o charlas educativas breves con un lenguaje accesible, que permita incidir en los estilos de vida.

De igual forma se evidenció un desconocimiento significativo de los encuestados acerca de su enfermedad, pues más de la mitad de la población refiere no comprender en absoluto su patología, lo cual se puede correlacionar con otros estudios donde se ha encontrado que un 50 % de los pacientes hipertensos no comprenden su padecimiento. Sin embargo, la mayoría considera que la duración es ilimitada y que las consecuencias son graves, como lo refieren los pacientes entrevistados “afecta el corazón y el cerebro...puede llevar a la muerte”, pero es importante resaltar que algunos pacientes atribuyen manifestaciones clínicas a la HTA que no son propias de la enfermedad, lo cual podría estar relacionado con el bajo nivel educativo de la mayor parte de la población, o también con falencias en la educación del paciente por parte del equipo de salud, como se evidencia en otro estudio donde alrededor de 40% de los pacientes no saben que órganos pueden lesionarse. Por lo tanto se puede concluir que se requiere instauración de programas de intervención que permitan mejorar el conocimiento sobre los diferentes aspectos relacionados con la HTA. Continuando con el análisis de las percepciones encontradas, para un 48,4% de los encuestados, la HTA refleja un cambio en su estado emocional, lo que en el campo de la psicología ha sido ampliamente estudiado desde hace más de 30 años, pero los resultados aún no son concluyentes. Apoyando lo encontrado en el presente estudio, varias investigaciones han establecido que los pacientes hipertensos manejan mayores niveles de estrés, y que el mecanismo de afrontamiento que utilizan es estrictamente emocional, lo que lleva a altos sentimientos de culpa y negativismo que se relacionan con problemas afectivos como la ansiedad y la depresión.

Lo anterior también se evidenció durante las entrevistas realizadas, personas con ideas de ruina como: “muchas veces las indisposiciones lo ponen a uno más aburrido y decaído”, lo que hace pensar que sería importante profundizar más en este aspecto, debido al crecimiento en la prevalencia de las patologías psiquiátricas en el país y el mundo, y la posible repercusión en la tomas de medidas correctivas en las enfermedades crónicas cardiovasculares. Otro punto a destacar es que un 77,2% de la población refiere tener un

medio a alto grado de preocupación frente a la enfermedad, lo que podría relacionarse con los demás datos evidenciados como el alto desconocimiento de la enfermedad referido, la alta atribución de complicaciones y el significado emocional que le otorgan. Sin embargo no se pudo establecer la relación entre esta preocupación y la adherencia, por las dificultades del estudio ya mencionadas y la falta de bibliografía actualizada sobre este tema.

En conclusión los datos obtenidos en la investigación arrojaron variabilidad de resultados, encontrando que la mayoría de los pacientes tienen la percepción de que la hipertensión es una enfermedad importante, por lo que consideran que el tratamiento farmacológico es necesario para su control, y toman medidas para cumplir con la posología indicada, lo que lleva a buena adherencia al tratamiento. Sin embargo, es difícil establecer si existe relación directa entre la buena adherencia y el adecuado control de las cifras tensionales, y por ende de la enfermedad, puesto que en este estudio no se incluyó ningún elemento para corroborar el control de la HTA, por lo tanto, como recomendación para futuros estudios se sugiere, la implementación de elementos de medida como la toma diaria de la presión arterial en los participantes o niveles séricos de medicamentos en el rango adecuado, estos son una herramienta importante y objetiva para confirmar la adecuada adherencia a las medidas farmacológicas y no farmacológicas.

**Limitaciones del estudio:** no implementar toma de presión arterial para verificar adherencia y control de la hipertensión arterial.

**Conflictos de interés:** los autores declaran no tener ningún conflicto de interés para la realización del estudio.

**Fuentes de financiación:** No fue necesario obtener financiación para el estudio realizado.

## Bibliografía

1. Cabrera G, Tascón J, Lucumí D. Creencias en salud: historia, constructos y aportes del modelo. revista facultad nacional de salud pública. 2001;19(1): 91-101.
2. Granados G, Roales J, Moreno E, Ybarra J. Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. International journal of clinical and health psychology.2007;7(3):697-707.
3. Moreno E, Gil J, El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. International Journal of Psychology and Psychological Therapy.2003;3(1): 91-109.
4. Buendía, J, A. Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva. Biomédica. 2012; 32:578-584.
5. Sabate E. World Health Organization. Adherence to Long Term Therapies: Evidence for Action. Geneva: World Health Organization; 2003.
6. Acosta M, Debs G, Noval R, Dueñas A. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionados con su adherencia terapéutica. Revista cubana de enfermería. 2005; 21 (3).
7. Martínez J, Villa JA, Jaramillo J, Quintero AM, Calderon V. Validación del cuestionario de adherencia al tratamiento anti hipertensivo Martín Bayarré Grau. Revista Médica de Risaralda. 2011; 17: 101-105.
8. Libertad M, Bayarre H, Grau J. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Revista cubana de salud pública. 2008: 34.
9. Varela M. El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. Pensamiento psicológico.2010; 7(14): 127-140.

10. Castaño J, Echeverri C, Giraldo J, Maldonado A, Melo J, Meza G. Adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en Asbasalud ESE, Manizales (Colombia). *Rev. Fac. Med.* 2012; 60: 179-197.
11. Libertad M, Bayarre H, Corugedo C, Vento F, La rosa Y, Orbay M. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Rev Cubana Salud Pública.* 2015;41-43.
12. Granados G, Gil J. Creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy.* 2007; 7(3); 393-403.
13. Terazón O, Ragolta K, Laborí R. Modificación de algunos factores de riesgo en los pacientes con hipertensión arterial en la comunidad. [artículo en línea]. *MEDISAN* 2009;13<[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13\\_6\\_09/san06609.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san06609.htm)>consulta: 09/05/2015.
14. Estrada, D, Jimenez L, Navarro E, de la Sierra A. Nivel de conocimientos de los pacientes hipertensos ingresados en un servicio de medicina interna sobre la hipertensión y el riesgo cardiovascular. *Rev Hipertensión.* 2005; 22: 45-95.
15. Oliveria S, Chen R, McCarthy B, Davis C, Pharm D, Hill M. Hypertension Knowledge, Awareness, and Attitudes in a Hypertensive Population. *J Gen Intern Med.* 2005; 20:219–225.
16. Ferrera N, Moine D, Yañez D. Hipertensión arterial: implementación de un programa de intervención de control y adherencia al tratamiento en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la ciudad de Paraná. *Rev Fed Arg Cardiol.* 2010;39(3):194-203.
17. Buendía J. Actitudes, conocimientos y creencias del paciente hipertenso sobre la medicación antihipertensiva. *Rev Biomédica.* 2012;32: 578-84.
18. Xiao J, Yao S, Zhu X, Abela J, Chen X. A prospective Study of cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms in patients with essential hypertension. *Rev Clinical and experimental hypertension* 2011; 33: 63-68.
19. Flores I, Leon M, Vera E, Hernandez M. Intervenciones psicológicas para el manejo y reducción de estrés en pacientes hipertensos: una revisión sobre su efectividad. *Psychologia: avances de la disciplina.* 2003; 7(2): 25-44.
20. Gaviria A, Vinaccia S, Quiceno J, Tabora M, Ruiz N, Francis L. Emociones negativas en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. *Rev diversitas* 2009; 5: 37-46.