

Medicent Electrón. 2020 abr.-jun.;24(2)

Artículo Original

## Validación de la Guía general para diagnosticar barreras que afectan la adherencia terapéutica en hipertensos

Validation of the General Guideline for diagnosing barriers affecting therapeutic adherence in hypertensive people

José Carlos Arias Capote<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0001-7928-6846>

Osana Molerio Pérez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-9302-3302>

Maydell Pérez Inerárity<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5581-2263>

<sup>1</sup>Hospital 26 de Diciembre. Remedios, Villa Clara. Cuba.

<sup>2</sup>Universidad Central Marta Abreu de Las Villas. Cuba.

\* Autor para la correspondencia: Correo electrónico: [jcarias@infomed.sld.cu](mailto:jcarias@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** los pacientes hipertensos muestran dificultades en la adherencia al tratamiento, lo que justifica la construcción y validación de instrumentos para identificar las barreras de este comportamiento.

**Objetivo:** validar la Guía general orientadora para diagnosticar barreras que afectan la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, su contenido y aplicación en la muestra seleccionada.

**Métodos:** se aplicaron métodos teóricos de integración para dirigir el enfoque del cuestionario propuesto, el cual se elaboró para ser utilizado en grupos focales. La validación del contenido se realizó por valoración de expertos. El instrumento fue

aplicado en una muestra de 100 hipertensos esenciales, 142 proveedores y 12 directivos, de las tres áreas de salud del municipio Remedios.

**Resultados:** se integraron las cinco dimensiones como determinantes de la adherencia terapéutica, con tres dimensiones de la determinación social de la salud. Esto permitió dar una estructura óptima al cuestionario nombrado: Guía general orientadora. Se obtuvo un diagnóstico dentro del escenario de acción de la salud en el territorio y el análisis se enfocó en los actores sociales. El coeficiente de concordancia entre expertos fue de 0,82, para los criterios: razonable, comprensible y sensible a variación. Se demostró que las categorías incluidas en el instrumento son apropiadas. Se obtuvieron las barreras que afectan la adherencia terapéutica en los hipertensos de las áreas estudiadas.

**Conclusiones:** los resultados de la prueba de validación del contenido que realizaron los expertos, así como los resultados del diagnóstico, evidenciaron que la Guía general es un instrumento útil.

**DeCS:** cumplimiento y adherencia al tratamiento; hipertensión.

## ABSTRACT

**Introduction:** hypertensive patients show difficulties to treatment adherence, which justifies the construction and validation of instruments to identify the barriers to this manifestation.

**Objective:** to validate the General Guideline to diagnose barriers affecting therapeutic adherence in hypertensive patients, its content and application in the selected sample.

**Methods:** theoretical integration methods were applied to guide the proposed questionnaire approach, which was developed to be used in focus groups. Content validation was done by expert assessment. The instrument was applied to a sample of 100 essential hypertensive people, 142 providers and 12 managers, from the three health areas of Remedios municipality.

**Results:** the five dimensions were integrated as determinants of therapeutic adherence, with three dimensions of the social determination of health. This allowed giving an optimal structure to the questionnaire named: General Guideline.

A diagnosis was obtained within the scenario of health action in the territory and the analysis was focused on the social actors. The coefficient of agreement between experts was 0.82, for the criteria: reasonable, comprehensible and sensitive to variation. The categories included in the instrument were shown to be appropriate. Barriers affecting therapeutic adherence in hypertensive people in the studied areas were obtained.

**Conclusions:** the results of the content validation test carried out by the experts, as well as the results of the diagnosis, showed that the General Guide is a useful tool.

**DeCS:** treatment adherence and compliance; hypertension.

Recibido: 4/04/2019

Aprobado: 26/10/2019

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) esencial es un problema de salud de envergadura mundial que constituye un importante factor de riesgo cardiovascular, pues está asociada a mayor posibilidad de padecer síndrome coronario o enfermedad cerebrovascular aguda. Dada su condición de cronicidad, es indispensable mantener un control adecuado de la HTA; esto conduce a la reducción de sus complicaciones, las cuales se han asociado con una mejor adherencia terapéutica. Este comportamiento complejo está condicionado por múltiples factores de diversa naturaleza.<sup>(1,2,3,4,5,6,7,8,9)</sup>

Al intentar definir el término de adherencia terapéutica, no se aprecia uniformidad entre los diferentes autores. Esta variabilidad se sustenta en los diferentes enfoques de las bases teóricas. La evolución de las definiciones de este término comienza por la propuesta de «cumplimiento» de Haynes, en 1976. Luego apareció el término «adherencia», de DiMatteo y DiNicola, en el año 1982. Epstein y Cluss (1982), Meichembaum y Turk (1987), Amigó (1998), y Zaldívar (2003), desarrollaron progresivamente estas definiciones.<sup>(10,11,12,13,14,15,16,17)</sup>

En el 2004, la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitió una definición, que por su contenido y alcance, ha sido compartida y asumida por varios autores en sus investigaciones. Esta definición se sustenta en bases sólidas que definen 5 dimensiones y los factores que las integran como sistema teórico.<sup>(18)</sup> En el contexto cubano, lo anterior se ha tenido en cuenta por varios autores, entre los que se destacan: Martín Alfonso (2009), quien desarrolló una definición del constructo, y el cuestionario de Martín-Bayarre-Grau (MBG) para la medición de los niveles de adherencia en hipertensos.<sup>(16,19)</sup>

La utilización del cuestionario MBG permitió que en el municipio Remedios, Villa Clara, se identificaran los niveles de adherencia terapéutica en una muestra de hipertensos, y se comprobó que aproximadamente la mitad de ellos tienen dificultades en este aspecto. Para desarrollar acciones de salud en pos de mejorar esta situación se necesitó conocer las barreras que afectan a esta población estudiada, para lo cual, se precisó de la construcción de un cuestionario a tal efecto.

En este trabajo se propone un cuestionario que fue aplicado a los actores sociales que participan en la situación que se estudia. La base teórico-metodológica sobre la que se estructuró, parte de la integración de las dimensiones determinantes sobre la adherencia terapéutica propuestas por la OMS y las que propone Breilh en la determinación social de la salud.<sup>(18,20,21,22)</sup> Esto permitió delimitar las barreras obtenidas como diagnóstico dentro de las áreas intervenibles al alcance del sector salud. El contenido de este cuestionario fue validado por expertos; su aplicación y resultados se muestran en el presente artículo.

## MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica que facilitó la aproximación teórica que sustenta esta investigación. Se aplicaron métodos de integración teóricos que permitieron la estructuración del cuestionario en dos partes, tres dimensiones y 31 ítems. La primera parte fue dirigida a los hipertensos, y contó con 16 ítems; la segunda parte se enfocó en los proveedores y directivos de salud, contó con 15 ítems. Ambas partes contaron con tres acápites, según las dimensiones

propuestas por Breilh para la determinación social de la salud; dentro de ellas, se ubicaron los factores de las 5 dimensiones propuestas por la OMS para la determinación de la adherencia a los tratamientos, siempre orientado a la búsqueda de barreras que la dificultan.<sup>(18,20,21,22)</sup>

El proceso de validación de contenido se realizó por criterios de 12 expertos. Esto permitió perfeccionar los ítems y su redistribución dentro de las tres categorías o dimensiones que integran cada parte del cuestionario. Los expertos expresaron su valoración según los criterios de Moriyama, con 5 opciones de marcado. Esta valoración se procesó por la metodología PROCESA-CE de Crespo Borges, y se obtuvo un coeficiente de concordancia.<sup>(23,24)</sup> Se utilizó un índice por indicadores que se obtuvo de dividir la suma de los valores correspondientes y las valoraciones dadas por los expertos, entre el máximo valor posible a alcanzar (60 en este caso, dado que al tener 12 expertos y ser 5 el valor asignado al mayor valor de escala se tiene que:  $12 \times 5 = 60$ ). Este indicador tiene la ventaja de dar siempre un valor entre cero y uno, y por tanto es fácil de representar y visualizar como indicador de la valoración dada por los expertos.

La selección de los expertos se realizó a través de las competencias demostradas sobre el tema, por su titulación y la vinculación laboral al programa de HTA. También se tuvo en cuenta su participación en otros programas afines por un período de al menos diez años, con los siguientes perfiles formativos: profesional de las Ciencias Médicas o Psicología. Se les pidió su consentimiento para participar de la investigación.

El instrumento diseñado fue aplicado a 100 pacientes con hipertensión arterial esencial, todos mayores de 18 años de edad y con tratamiento por un año como mínimo, con cualquier nivel de adherencia. También se aplicó a 142 proveedores y 12 directivos de salud, de las tres áreas del municipio Remedios, provincia Villa Clara. Como resultado de la aplicación de este instrumento se generó un amplio cúmulo de datos de texto, por el carácter abierto de sus preguntas. Para su procesamiento se practicaron los principios de la investigación cualitativa<sup>(25)</sup> en sus tres niveles de análisis de los contenidos expresados:

- Primer nivel: análisis de las unidades de significado con codificación. Esto permite la orientación inicial del investigador en cuanto a las partes más generales que integran los datos de contenido obtenidos.
- Segundo nivel: elaboración de categorías a través de su integración en un proceso de abstracción más complejo y sintetizador, en base a las codificaciones anteriores. En este caso fueron las barreras que afectan la adherencia terapéutica.
- Tercer nivel: exploración de las relaciones entre las categorías y su integración en temas más generales y abarcadores. Esto permite una mejor comprensión del problema que se analiza.

Estos temas fueron ubicados en matrices de contraste para valoración numérica de sus relaciones, completadas por los expertos y procesadas por el programa MICMAC, el cual permite una visión más esclarecedora de los resultados obtenidos.<sup>(26)</sup> Lo anterior se concretó en la definición de las barreras llamadas por el autor: «áreas susceptibles de intervención», ya que en mayor o menor medida, demandaron acciones para su solución al nivel del alcance resolutivo y según el horizonte temporal disponible para esta investigación.

## RESULTADOS

La revisión de bibliografía nacional e internacional en diferentes bases de datos facilitó la aproximación teórica que sustenta esta investigación. La propuesta teórica de la OMS de la determinación de la adherencia terapéutica por factores que se sitúan en cinco dimensiones, esclarece cuáles variables participan en este comportamiento complejo. Estas dimensiones son: los factores socio-económicos y demográficos, los relacionados con el equipo o sistema de asistencia sanitaria, los relacionados con la enfermedad, el tratamiento y el paciente.<sup>(18)</sup>

Cada uno de estos factores tiene implicaciones en los niveles: general, particular y singular, desde la óptica social, que se avienen con las tres dimensiones que propone Breilh en la determinación social de la salud:

- Dimensión general (determinación estructural): relacionado con las estructuras, instituciones, políticas, legislaciones, y relaciones de producción.
- Dimensión particular (determinación intermediaria): relacionado con los modos de vida grupal y proceso intermediarios.
- Dimensión singular (procesos terminales): relacionado con lo individual y los estilos de vida.

Estas dimensiones permiten delimitar los escenarios de actuación por responsabilidades, según las acciones interventivas para mejorar el estado de salud de una población. Se modificarán barreras en los espacios de producción y consumo de la dimensión general, en los espacios de soportes colectivos y comunitarios de la dimensión particular, y en los espacios de la construcción de la subjetividad emancipadora de los procesos terminales.<sup>(20,21)</sup> La integración de ambas propuestas teóricas se esquematizó (Anexo 1).

Esta integración permitió estructurar el cuestionario con las tres dimensiones de Breilh, e incluir en cada una de ellas los ítems que reflejan los factores que determinan la adherencia terapéutica, según la OMS.

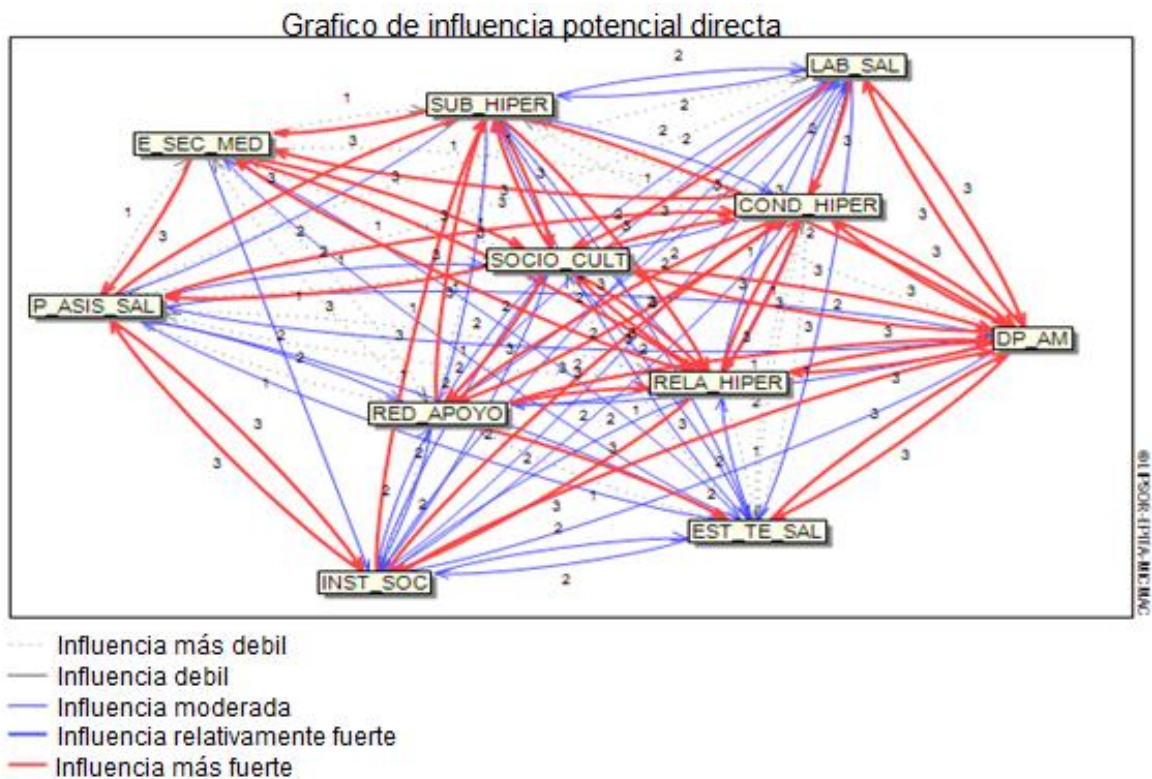
La validación de contenido del cuestionario GGO se realizó a través de los criterios de Moriyama, en el formato de validación correspondiente, y se procesó estadísticamente. Las valoraciones de los expertos sobre la propuesta, mostraron un coeficiente de concordancia de 0,82 (Anexo 2). Esto permitió reconocer: los elementos de fortaleza del diseño de la estructura general del cuestionario, la interrelación entre sus dimensiones, y su aplicabilidad. Los índices de los indicadores, que se corresponden con las valoraciones de 5, variaron entre 0,76 y 1. Los expertos sugirieron mejorar el diseño y ordenamiento de algunas preguntas para su mejor comprensión, lo que se tuvo en cuenta y logró mayor claridad.

Como resultado integrador de la aplicación del cuestionario se evidenció que el contexto que rodea a los hipertensos estudiados no es favorecedor. En la dimensión estructural se identificaron barreras de importancia dentro de los temas: «Distribución y precios de alimentos y medicamentos», «Aspectos ocupacionales y salarios», «Estructuras e instituciones sociales» y «Estructuras y tecnologías de



salud». Otras barreras como: la pobre percepción de la importancia de los hábitos tóxicos en relación con su enfermedad y con elevados niveles de estrés en su cotidianidad, se observaron dentro de la dimensión particular en temas como: «Aspectos socio-culturales de los hipertensos», «Redes de apoyo» y «Proceso asistencial de salud» (Anexo 3).

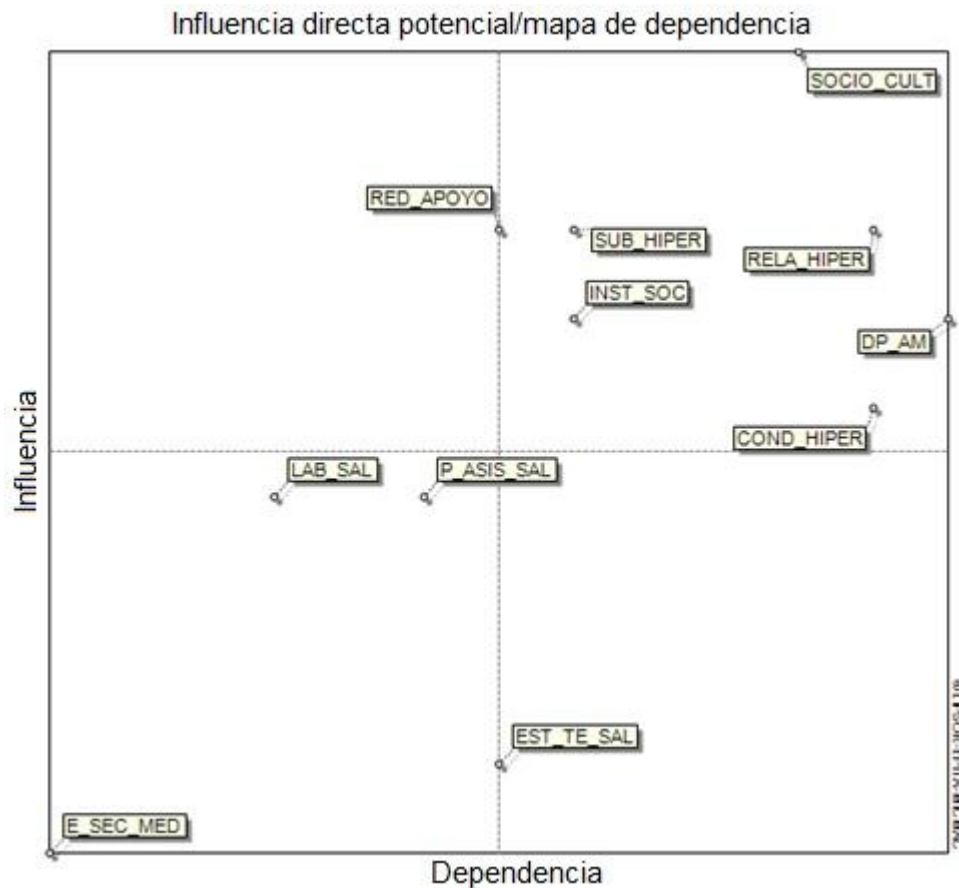
En la dimensión singular fue relevante la barrera «Escasa percepción de riesgo con respecto a su enfermedad», dentro del tema: «Subjetividad del hipertenso». Otros temas importantes fueron: «Relación hipertenso - proveedor» y «Comportamiento del hipertenso». Estos resultados se representaron en la Figuras 1 y 2, como producto elaborado del programa MICMAC, y en el Anexo 2.



**Figura 1. Relaciones de los temas-barreras. MICMAC.**

Leyenda: P\_ASIS\_SAL procesos asistenciales en salud, E\_SEC\_MED efectos secundarios de medicamentos, SUB\_HIPER subjetividad del hipertenso, LAB\_SAL aspectos laborales y salario, SOCIO\_CULT aspectos socioculturales, RED\_APOYO red de apoyo, INST\_SOC estructuras e instituciones sociales, COND\_HIPER comportamiento del hipertenso, RELA\_HIPER relación hipertenso proveedor, EST\_TE\_SAL estructuras y tecnologías de salud, DP\_AM distribución y precios de alimentos y medicamentos.





**Figura 2.** Planos de influencia-dependencia de los temas-barreras. MICMAC.

Leyenda: P\_ASIS\_SAL procesos asistenciales en salud, E\_SEC\_MED efectos secundarios de medicamentos, SUB\_HIPER subjetividad del hipertenso, LAB\_SAL aspectos laborales y salario, SOCU\_CULT aspectos socio-culturales, RED\_APOYO red de apoyo, INST\_SOC estructuras e instituciones sociales, COND\_HIPER comportamiento del hipertenso, RELA\_HIPER relación hipertenso proveedor, EST\_TE\_SAL estructuras y tecnologías de salud, DP\_AM distribución y precios de alimentos y medicamentos.

Independientemente de todas las barreras no favorecedoras de la adherencia que se han mencionado, no todos los hipertensos revelaron un igual afrontamiento. Se puede advertir, a través de sus expresiones, que un grupo manifiesta que posee estrategias bien elaboradas para desafiar estas situaciones. Esto confirma que no es solo el contexto lo determinante en la adherencia al tratamiento en los hipertensos. Esta es una base a tener en cuenta para el accionar en la promoción de la adherencia terapéutica en hipertensos.

## DISCUSIÓN

La validación de contenido por expertos permitió adecuar los ítems y la estructura general del cuestionario para esta investigación. Las categorías y dimensiones que se proponen también fueron avaladas en este proceso, así se verificó que el escenario teórico asumido era acertado.

Pagés exploró las creencias, experiencias y comportamientos en relación con los tratamientos farmacológicos y asistencia sanitaria en un área de salud de Barcelona. Este investigador conformó grupos focales con mayores de 18 años de edad, con al menos una enfermedad crónica, y realizó entrevistas a los profesionales sanitarios. Identificó los temas recurrentes y creó categorías temáticas. Llegó por consenso a los temas emergentes y elaboró un marco explicativo. Se usaron los criterios COREQ para la investigación cualitativa.

El formato empleado para la Guía de entrevista en los grupos focales se acerca al propuesto en este artículo, aunque las bases teórico-metodológicas son diferentes. Los resultados se informan como las barreras que dificultan la adherencia en el contexto estudiado. Medina Gutiérrez también estudia el tema pero con un cuestionario cuantitativo.<sup>(27,28)</sup> Blanch exploró las opiniones de los médicos sobre la adherencia terapéutica, al igual que Visconti, a través de preguntas abiertas. Los datos obtenidos fueron procesados de forma cuantitativa.<sup>(29,30)</sup>

Otros cuestionarios revisados, en cuanto a la evaluación de competencias en los profesionales de la salud, difieren del que se propone en este artículo, pues no permiten recoger la amplitud de las percepciones y su análisis posterior, ya que su estructura es eminentemente cuantitativa y por puntaje. Mateu propuso un cuestionario que estaba dirigido a los farmacéuticos en la asistencia sanitaria.<sup>(31)</sup> Otros se enfocan en los conocimientos sobre: antibióticoterapia, hipertensión arterial, las guías de práctica clínica, la adherencia terapéutica en diversas enfermedades y las necesidades educativas en pacientes.<sup>(29, 32,31,32,33,34,35,36,37,38)</sup>

Los cuestionarios anteriormente citados contribuyeron, de una u otra manera, al diseño de la [Guía general orientadora \(GGO\)](#) para el diagnóstico de las barreras que dificultan la adherencia terapéutica en hipertensos de Remedios. De cada uno

de ellos, se tomó la porción más cercana a los intereses investigativos. Entre los aspectos asumidos se pueden mencionar: la forma de validación de contenidos, el número y estructura de las preguntas, la metodología de su aplicación y evaluación, y la selección de las bases teórico-metodológicas.

El cuestionario que se propone satisface la necesidad investigativa inicial que conllevó a su construcción. Esto permite el diagnóstico de las barreras que impiden la adherencia terapéutica en los hipertensos en el contexto de las tres áreas de salud del municipio Remedios, donde fue aplicado.

El cuestionario GGO resulta útil en el trabajo de rutina del médico de la atención primaria; le ofrece una perspectiva más objetiva y organizada de las áreas susceptibles de intervención para promover la adherencia terapéutica en hipertensos. Lo anterior facilita el diseño de acciones asistenciales y participativas para promover la adherencia a los tratamientos en esta población vulnerable, en aras del control de la HTA.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso Guerra JP, Castillo Montesino I, Delgado-Orama Frómata A, Alban P. Criterios y actitudes de grupos de médicos sobre la hipertensión sistólica aislada. Rev Cubana Med [internet]. 2017 [citado 19 feb. 2019];56(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2017/cm172b.pdf>
2. Álvarez Álvarez G. Propuesta de un subprograma integral para la atención de la hipertensión arterial esencial en la Atención Primaria de Salud [tesis]. Santa Clara: Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz; 2010.
3. Blair IV, Steiner JF, Hanratty R, Price DW, Fairclough DI, Daugherty SL, *et al.* An investigation of association between clinicians' ethnic or racial bias and hypertension treatment, medication adherence and blood pressure control. J Gen Intern Med [internet]. 2014 Feb. 19 [citado 19 feb. 2019];29(7):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11606-014-2795-z.pdf>

4. Campos-Novato I, Hernández-Barrera L, Rojas-Martínez R, Pedroza A, Medina-García C, Barquera-Cervera S. Hipertensión arterial: prevalencia, diagnóstico oportuno, control y tendencias en adultos mexicanos. *Salud Pública Méx* [internet]. 2013 [citado 19 feb. 2019];55(Supl. 2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/spm/v55s2/v55s2a11.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v55s2/v55s2a11.pdf)
5. Dueñas Herrera A. La hipertensión arterial. *Rev Cubana Med* [internet]. jul.-sep. 2011 [citado 19 feb. 2019];50(3):[aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232011000300001&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300001&nrm=iso)
6. Miguel Soca PE, Ponce de León D. Obesidad e hipertensión arterial. *Gac Méd Espirit* [internet]. ene.-abr. 2015 [citado 19 feb. 2019];17(1):[aprox. 3 p.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000100013&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000100013&nrm=iso)
7. Pérez Caballero MD, León Álvarez JL, Dueñas Herrera A, Alfonzo Guerra JP, Navarro Despaigne DA, De la Noval García R, *et al.* Guía Cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. La Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba; 2017.
8. Weber MA, Schiffrin EL, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson JG, *et al.* Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community. *J Clin Hypertens* [internet]. 2014 Jan. [citado 19 feb. 2019];16(1):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jch.12237>
9. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2010 [internet]. Geneva: WHO; Apr. 2011 [citado 19 feb. 2019]. Disponible en: [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report2010/en/](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/)
10. Akwo Kretchy I, Owusu-Daaku FT, Danquah S. Locus of control and anti-hypertensive medication adherence in Ghana. *Pan Afr Med J* [internet]. 2014 [citado 19 feb. 2019];17(Suppl.1):[aprox. 13 p. ]. Disponible en: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/series/17/1/13/full>

11. Arias Capote JC. Influencia de los determinantes de salud en la adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos [tesis]. Santa Clara: Universidad Central «Marta Abreu», de Las Villas; 2005.
12. Arias Capote JC. Estilo de vida y adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos del área de Remedios. Memorias del X Evento Científico Metodológico de Universalización CUM Remedios. Santa Clara: Universidad Central «Marta Abreu», de Las Villas; 2017.
13. Bertoldo P, Ascar G, Campana Y, Martín T, Moretti M, Tiscornia L. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas. Rev Cubana Farm [internet]. 2013 [citado 19 feb. 2019];47(4):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v47n4/far06413.pdf>
14. Conthe P, Márquez Contreras E, Aliaga Pérez A, Barragán García B, Fernández de Cano Martín MN, González Jurado M, *et al.* Adherencia terapéutica en la enfermedad crónica: estado de la situación y perspectiva de futuro. Rev Clín Esp [internet]. 2014 [citado 19 feb. 2019];214(6):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S0014256514001271?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0014256514001271%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>
15. López Vázquez SA, Chávez Vega R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev Haban Cienc Méd [internet]. 2016 [citado 19 feb. 2019];15(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2016/hcm161f.pdf>
16. Martín Alfonso L. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario. La Habana: ENSAP; 2009.
17. Matthes J, Albus C. Improving adherence with medication. Dtsch Arztebl Int [internet]. 2014 [citado 19 feb. 2019];111(4):[aprox. 9 p.]. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950822/pdf/Dtsch\\_Arztebl\\_Int-111-0041.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3950822/pdf/Dtsch_Arztebl_Int-111-0041.pdf)
18. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción [internet]. Ginebra: OMS; 2004 [citado 19 feb. 2019]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/41182>

19. Martín Alfonso L, Bayarre Veá HD, Grau Ábalo JA. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cubana Salud Pública [internet]. mar. 2008 [citado 19 feb. 2019];34(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rcsp/2008.v34n1/10.1590/S0864-34662008000100012/es/>
20. Breilh J. Las tres «S» de la determinación de la vida. 10 tesis hacia una visión crítica de la determinación social de la vida y la salud. En: Passos Nogueira R. Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária [internet]. Río de Janeiro: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, CEBES; 2010. p. 87-125 [citado 19 feb. 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3412/1/Breilh,%20J-CON-117-Las%20tres%20S.pdf>
21. Breilh J. La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva). Rev Fac Nac Salud Pública [internet]. dic. 2013 [citado 19 feb. 2019];31(Supl. 1):[aprox. 15 p.]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2013000400002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2013000400002)
22. Organización Mundial de la Salud. Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI. El reto de las enfermedades crónicas [internet]. Suiza: OMS; 2005 [citado 19 feb. 2019]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43236/9243562800\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43236/9243562800_spa.pdf)
23. Crespo Borges T. Métodos de la prospectiva en la investigación pedagógica. La Habana: Educación Cubana; 2009.
24. Moriyama IM. Indicator of social change. Problems in the measurements of health status. New York: Rusell Sage Foundation; 1968.
25. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Recolección y análisis de los datos cualitativos. En: Metodología de la investigación [internet]. México: McGraw-Hill; 2010 [citado 19 feb. 2019]. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2012/04/Met-Inv/14.pdf>

26. Godet M. Prospectiva estratégica: problemas y métodos. 2.<sup>a</sup> ed. [internet]. París: Laboratoire d'Investigation Prospective et Stratégique; ene. 2007 [citado 19 feb. 2019]. Disponible en:

[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi9wNOKprjoAhVSF6wKHbORAHsQFjAAegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Farchivo.cepal.org%2Fpdfs%2FGuiaProspectiva%2FGodet2007.pdf&usq=AOvVaw3wvYmEJ-Ubli\\_MLOd3uZmT](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi9wNOKprjoAhVSF6wKHbORAHsQFjAAegQIAxAB&url=http%3A%2F%2Farchivo.cepal.org%2Fpdfs%2FGuiaProspectiva%2FGodet2007.pdf&usq=AOvVaw3wvYmEJ-Ubli_MLOd3uZmT)

27. Pagès Puigdemont N. Abordaje cualitativo y cuantitativo de la adherencia a los tratamientos farmacológicos [tesis]. España: Universidad de Granada; 2017 [citado 19 feb. 2019]. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/26665281.pdf>

28. Medina Gutiérrez R, Rojas Morales J, Vilcachagua Castillo JE. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016 [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017 [citado 19 feb. 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/775>

29. Blanch J, Casado E, González J, Valdés C, Ruiz-Baena J, Palomino R, *et al.* Percepción de los profesionales médicos respecto la adherencia terapéutica de los pacientes con osteoporosis. Rev Osteoporos Metab Miner [internet]. ene.-mar. 2016 [citado 19 feb. 2019];8(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1889-836X2016000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2016000100003)

30. Visconti F, Viarengo C. Concepciones de médicos de un hospital general sobre la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas. Su influencia en el pedido de interconsulta al servicio de salud mental. Debates Actuales Psicol Soc [internet]. 2016 [citado 19 feb. 2019];1:[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6221826>

31. Mateu López L, Pérez Arrazcaeta S, Cedeño Argilagos C, Cuba Venero MM. Diseño y validación de criterios de competencias para el farmacéutico asistencial. Rev Cubana Farm [internet]. 2017 [citado 19 feb. 2019];51(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/179/73>

32. Aguilera Pérez D, Ortiz Sánchez Y, Fonseca González RL, Ramos Guevara K. Evaluación de un curso de complementación dirigido a perfeccionar la prescripción



a embarazadas por estomatólogos. Multimed [internet]. 2018 [citado 19 feb. 2019];22(2):[aprox 18 p.]. Disponible en:

<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/837/1210>

33. Andrade Méndez B, Céspedes Cuevas V. Adherencia al tratamiento en enfermedad cardiovascular: rediseño y validación de un instrumento. Enferm Univ [internet]. oct.-dic. 2017 [citado 19 feb. 2019];14(4):[aprox. 11 p.]. Disponible en:

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1665706317300702?token=E759ADCA643F2E5D985D771460818493ED1E9B9E18AD1AD21893FA0369273CC60FCECD6ED7C5CA05CCEF70C7EBA415EF>

34. Marcelo Castillo LA. Nivel de conocimiento sobre prescripción de antibióticos en estudiantes de Estomatología de la Universidad César Vallejo, Piura 2017 [tesis]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017 [citado 19 feb. 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/11058>

35. Espinosa Acosta MA, Varón Ramírez CP. Adherencia de los médicos a la guía de hipertensión arterial en el municipio de Pereira. Rev Cultura Cuidado [internet]. dic. 2015 [citado 19 feb. 2019];12(2):[aprox. 14 p.]. Disponible en:

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/download/3837/3218/>

36. Pelegrín Rodríguez A, Reyes Hernández I, Pompa Ríos LM, Gámez Azaharez Y, Álvarez Rodríguez JM, Dupotey Varela NM. Diseño y validación de un cuestionario para la determinación de necesidades educativas en pacientes. Rev Mex Cienc Farm [internet]. ene.-mar. 2016 [citado 19 feb. 2019];47(1):[aprox. 21 p.]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/579/57956609007.pdf>

37. Ubilla Aguirre AE. Medición de conocimientos relacionados a hipertensión arterial del personal médico y de enfermería en el servicio de consulta externa del Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños [tesis]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2015 [citado 19 feb. 2019]. Disponible en:

<http://repositorio.unan.edu.ni/7716/1/t821.pdf>

38. Rodríguez-Abt JC, Solís-Visscher RJ, Sime Joso Rogic-Valencia SJ, Yuani Román Miguel Reyes-Rocha SVR, Rogic Valencia SJ, Román Y, Reyes Rocha M. Asociación entre conocimiento de hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, de

Lima, Perú. 2015. Rev Fac Medic [internet]. 2017 [citado 19 feb. 2019];65(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n1/0120-0011-rfmun-65-01-00055.pdf>

**Anexo 1.** Integración de las dimensiones de los determinantes de la adherencia terapéutica propuestos por la OMS, y las dimensiones de la determinación de la salud propuestos por Breilh.

Dimensiones de la determinación social de la salud	Categorías	Dimensiones de las determinantes de la adherencia terapéutica
Dimensión general (determinación estructural)	- Estructuras e instituciones político-económicas, socio-culturales, educacionales, ocupacionales, sanitarias, etnia, género, que condicionan la salud (particularmente la adherencia).	Dimensión de factores socio-económicos y demográficos
Dimensión particular (determinación intermedia)	- Las condiciones de vida y de trabajo en los grupos humanos, su consumo de bienes y servicios, incluidos los de salud, su accesibilidad, según los procesos asistenciales y redes de apoyo.	Dimensión de factores de los servicios de salud
Dimensión singular (procesos terminales)	- Las características de la enfermedad y sus complicaciones. - El tratamiento y sus características.	Dimensión de factores relacionados con la enfermedad
	- Conocimientos, intenciones de cambio, estrategias desarrolladas, relaciones con el proveedor, autocuidado, independencia.	Dimensión de factores relacionados con el tratamiento Dimensión de factores relacionados con la persona

**Anexo 2.** Nivel de concordancia de los expertos.

COEFICIENTE DE CONCORDANCIA
0,82
Se rechaza la hipótesis nula (H0) de que no existe comunidad de preferencia entre los expertos, para un nivel de significación de 0,05
Se rechaza la hipótesis nula (H0) de que no existe comunidad de preferencia entre los expertos, para un nivel de significación de 0,01

Fuente: Formato de validación del cuestionario.

**Anexo 3.** Niveles de priorización de los temas sintetizados en el sistema de comprensión de la adherencia terapéutica en los hipertensos encuestados.

Clasificación	Niveles de los temas del sistema de comprensión
Temas con susceptibilidad interventiva	Nivel 1: Aspectos socio-culturales, Esfera subjetiva, comportamental y relacional del hipertenso con el proveedor de salud y Redes de apoyo.
	Nivel 2: Proceso asistencial de salud, Efectos secundarios de medicamentos.
Temas implicados no intervinientes	Nivel 3: Distribución y precios de alimentos y medicamentos, Estructura e instituciones sociales, Aspectos laborales y salariales, Estructuras y tecnología de salud.

## **Guía general orientadora (GGO) para el diagnóstico de las barreras que afectan la adherencia en las personas hipertensas del municipio de Remedios.**

Parte 1. Dirigida a las personas hipertensas:

-Dimensión singular (procesos terminales)

- Relacionado con la enfermedad

Las personas aquí reunidas tienen en común la condición de ser hipertensos.

- 1- ¿Qué opinan sobre la hipertensión arterial?
- 2- ¿Pudieran brindar sus consideraciones sobre cómo transcurre esta enfermedad?
- 3- ¿Cómo explicar la influencia de esta enfermedad sobre nuestro cuerpo?
- 4- ¿Cómo enfrentar este reto?

- Relacionado con el tratamiento

Realizan un tratamiento con tabletas y medidas higiénico-dietéticas, es decir: ¿llevan un tratamiento medicamentoso y uno no medicamentoso?

- 1- ¿Qué importancia le conceden a las indicaciones sugeridas por su médico?
- 2- ¿Cuáles son estas indicaciones y en qué medida se cumplen?
- 3- ¿Saben lo que es la adherencia al tratamiento?
- 4- ¿Qué situaciones pudieran atentar contra su cumplimiento?

- Relacionado con el paciente

1- ¿De las situaciones que obstaculizan la adherencia al tratamiento del hipertenso, cuáles considera vinculadas con el paciente?

2- ¿Qué recursos emplea en tal sentido para enfrentar estas situaciones?

-Dimensión particular (determinación intermediaria)

- Relacionados con el modo de vida y el equipo de asistencia

1- ¿De las situaciones que obstaculizan la adherencia al tratamiento del hipertenso, cuáles considera vinculadas con las condiciones de vida?

2- ¿Qué opinan sobre la atención de salud que reciben sobre su enfermedad?

3- ¿Cómo les va con su médico y enfermera de la familia?

4- ¿Les sugieren cómo orientar sus esfuerzos en el logro de una vida más saludable de acuerdo con su condición de hipertensos?

5- ¿Toman estas decisiones de conjunto?

-Dimensión general (determinación estructural)

- Relacionado con lo económico, político y cultural de la sociedad

1- ¿Qué elementos del entorno que les rodea participa en alguna de esas dificultades mencionadas o forma parte de ellas?

Parte 2. Dirigida a los proveedores y directivos de la salud:

-Dimensión singular (procesos terminales)

- Relacionado con la enfermedad

La hipertensión arterial es una de las enfermedades y a la vez factor de riesgo más frecuente en nuestro medio.

1- ¿Qué opinan sobre la priorización del trabajo del médico-enfermera de la familia con respecto al cumplimiento del Programa Nacional de Hipertensión Arterial en sus poblaciones?

2- ¿Qué consideraciones se merece el grado de control de las cifras de tensión arterial dentro de su población de hipertensos?

3- ¿Conocen las causas vinculadas al descontrol de las cifras de tensión arterial en esta población de hipertensos?

4- ¿Han observado alguna deficiencia, errores, o desinterés en este sentido?

5- ¿Qué posición ocupa la adherencia terapéutica entre estas causas?

- Relacionado con el tratamiento

Esta población de hipertensos lleva un tratamiento medicamentoso y uno no medicamentoso.

1- ¿Qué entienden por adherencia terapéutica?

2- ¿Qué situaciones pudieran dificultarla?

- Relacionado con el paciente

1- ¿Considera que alguna de esas situaciones se vincula al paciente?

2- ¿Cuáles vías de solución ellos adoptan para enfrentarlas?

-Dimensión particular (determinación intermediaria)

- Relacionados con el modo de vida y el equipo de asistencia

1- ¿De las situaciones que obstaculizan la adherencia al tratamiento del hipertenso, cuáles considera vinculadas con las condiciones de vida?

2- ¿Qué opinan sobre la atención de salud que se les brinda a las personas hipertensas sobre su enfermedad?

3- ¿Alguna se vincula al equipo de trabajo médico-enfermera de la familia?

4- ¿Les sugieren cómo orientar sus esfuerzos en el logro de una vida más saludable de acuerdo con su condición de hipertensos?

5- ¿Toman estas decisiones de conjunto?

-Dimensión general (determinación estructural)

- Relacionado con lo económico, político y cultural de la sociedad

1- ¿Qué elementos, fuera de la cotidianidad próxima al paciente, constituyen algunas de esas dificultades?

### **Conflicto de intereses**

Los autores del artículo declaran no tener conflictos de intereses.