

# **SOPORTE SOCIAL Y ADHERENCIA A TRATAMIENTOS EN PERSONAS ADULTAS HIPERTENSAS**

Inna Elida Flórez Torres<sup>1</sup>, Jennifer Gómez Hernández<sup>2</sup>, Zuleida Alfaro Murillo<sup>2</sup>, Sandra Madera Vergara<sup>2</sup>, Karen Meza Hernández<sup>2</sup>, Dayana Conteras Rodríguez<sup>2</sup>.

## **RESUMEN**

**OBJETIVO:** Establecer el grado de asociación entre el soporte social recibido por las personas adultas hipertensas y el nivel de adherencia a los tratamientos.

**METODOLOGÍA:** estudio analítico transversal, realizado durante el primer semestre de 2009. Se estimó un tamaño de 271 personas hipertensas, (prevalencia de 20% nivel de confianza 95% y error 5%) usuarios de una Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de Cartagena, Colombia. Para medir el soporte social, se empleó el cuestionario de Norbeck y para la adherencia, el instrumento de Bonilla y De Reales. Se aplicó estadística descriptiva, para estimar la asociación entre variables se utilizaron razones de disparidad. Se utilizó SPSS versión 17.

**RESULTADOS:** De los participantes en el estudio, 52% eran mayores de 60 años y 70% de sexo femenino. Las dimensiones del afecto (sentirse querido) se asocio con el alto nivel de adherencia OR =2.9 (1,3 – 6,1), así mismo, de la dimensión afirmación, la confianza, se asocio significativamente al alto nivel de adherencia. OR= 2.4 (1,1 – 5,1), de igual manera se encontró asociación entre el apoyo a las acciones, con el alto nivel de adherencia OR= 2.9 (1,3 – 6,3)

**CONCLUSIÓN:** El alto nivel de adherencia, se asoció con mayores proporciones de afecto, y afirmación recibido por la red social de adultos hipertensos.

**PALABRAS CLAVE:** Apoyo social, Cooperación del paciente, Hipertensión, enfermería (fuente: DeCS, Bireme)

---

<sup>1</sup> Enfermera, Universidad de Cartagena. Magíster en Enfermería con énfasis en cuidado para la salud cardiovascular. Docente, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia. [iflorezt@unicartagena.edu.co](mailto:iflorezt@unicartagena.edu.co)

<sup>2</sup> Enfermera, Universidad de Cartagena, Cartagena, Colombia.

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** To establish the degree of association between social support received by adults with hypertension and level of adherence to treatment.

**METHODOLOGY:** Transversal study performed during the first half of 2009. It was estimated size of 271 hypertensive individuals (prevalence of 20% confidence level 95% and error 5%) users of health promotion enterprises subsidized regime of Cartagena, Colombia. To measure the social support questionnaire was used for adhesion Norbeck and the Instrument of Bonilla and real. Descriptive statistics were applied to estimate the association between variables were used reasons for disparity. We used SPSS version 17.

**RESULTS:** Of the study participants, 52% were over 60 years and 70% female. The dimensions of affect (feeling loved) was associated with high grip OR = 2.9 (1.3 - 6.1), likewise, the dimension statement, the trust was significantly associated with high grip. OR = 2.4 (1.1 - 5.1), similarly found no association between support for the actions, with high grip OR = 2.9 (1.3 - 6.3)

**CONCLUSION:** The high level of adherence was associated with greater proportions of affection, and affirmation received by the social network of adults with hypertension.

**KEY WORDS:** Social support, cooperation of the patient, Hypertension, nursing (source: MeSH, NLM)

## **INTRODUCCION**

La enfermedad cardiovascular es la principal causa de muerte en todo el mundo, en 1999 produjo el 31% de todas las muertes y de acuerdo a las proyecciones para el año 2010 aumentará al 36%. Dentro de este grupo, la hipertensión arterial (HTA), ocupa el primer lugar (1).

Actualmente las cifras de personas afectadas por HTA en el mundo es de 691 millones (2). En Colombia, según las últimas estadísticas de la Organización Panamericana de la Salud, OPS, la prevalencia de hipertensión arterial entre la población mayor de 15 años es 12,6% y constituye el primer factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, las cuales son la segunda causa de muerte en hombres y mujeres mayores de 45 años. La mortalidad de índole cardiovascular alcanza una cifra de 176 por 100.000 habitantes (3)

En la ciudad de Cartagena, la HTA hace parte de los eventos bajo vigilancia epidemiológica, por cada periodo epidemiológico (año 2007), se notifican 14 casos, la mayoría de ellos en población mayor de 40 años. Su prevalencia es del 20%, (4,5).

Además del impacto epidemiológico por HTA, el problema de la no adherencia a los tratamientos tiende a aumentar a medida que lo hace la carga mundial de enfermedades crónicas, como las cardiovasculares, (6).

La adherencia al tratamiento es entendida como la colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento, para obtener unas mejores condiciones de salud y de vida, que van más allá del cumplimiento pasivo de las indicaciones del profesional de la salud (7).

Según Márquez E, el incumplimiento terapéutico es producido por una serie de causas o barreras que dificultan el correcto cumplimiento, dentro de las que se destacan el escaso soporte social sanitario y familiar, fundamentalmente en hipertensos ancianos o discapacitados, pero también en cualquier tipo de pacientes. Un adecuado soporte social tiene un impacto positivo en la salud del paciente incluyendo un mejor cumplimiento terapéutico. Por tal razón, los pacientes hipertensos adquieren una mejor conducta hacia la adherencia si poseen adecuado soporte social. Por otra parte, una buena relación del equipo de salud y el paciente es considerada como el más importante determinante del

cumplimiento terapéutico, habiéndose relacionado el incumplimiento con una inadecuada relación (8).

La Rosa et al, en un estudio sobre adherencia terapéutica y factores de riesgo psicosociales en pacientes hipertensos; reportan como factores asociados a la adherencia terapéutica, la percepción de suficientes redes de apoyo social, las creencias que tiene el paciente acerca del tratamiento como beneficio para su salud, los conocimientos adecuados sobre las características de la enfermedad, y el afrontamiento al tratamiento con autoeficacia (9).

Norbeck J, definió el soporte social, como las transacciones interpersonales que incluyen, la expresión del afecto positivo de una persona a otra, la afirmación o respaldo de los comportamientos de otra persona, las percepciones o puntos de vista expresados y la entrega de ayuda simbólica o material a otra persona; resaltando como elementos claves en su definición, tres dimensiones, el afecto, la afirmación y la ayuda (10).

Los resultados del presente estudio proporcionan a la disciplina y al personal de salud, información relacionada con la influencia del apoyo social en la adherencia terapéutica, brindando elementos para fortalecer el apoyo social y contribuir a disminuir los riesgos de no adherencia a los tratamientos.

Asimismo, contribuirá a proporcionar enfoques innovadores e intervenciones que favorezcan la adherencia, al incluir las redes de apoyo formal e informal, desde la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial; a partir de la aplicación de instrumentos propios de enfermería, con procesos de validación formal.

El objetivo del presente estudio es establecer el grado de asociación entre el soporte social recibido por las personas adultas hipertensas y el nivel de adherencia a los tratamientos

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio analítico transversal durante el primer semestre de 2009; la población estuvo constituida por adultos hipertensos usuarios de una Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado de la ciudad de Cartagena y la muestra la integraron 271 personas hipertensas, seleccionados a través de un muestreo aleatorio

simple, a partir de la base de datos institucional. Se incluyeron, adultos de ambos sexos, con diagnóstico médico de HTA, que desearon participar voluntariamente en el estudio y firmaron su consentimiento informado.

Para la medición del apoyo social se utilizó el Cuestionario de Apoyo Social de Norbeck, diseñado para evaluar las características de la red y el tipo de soporte social recibido, la duración y las pérdidas con respecto a la red del soporte. Este instrumento sencillo de fácil aplicación, proporciona información consistente e importante para determinar el soporte social y la red social. Se compone de 8 preguntas sobre varias dimensiones del apoyo social y de la red social. Las 6 primeras se contestan con una escala que valora como: 0:= nada, 1=un poco, 2= moderadamente; 3= bastante. Las dos siguientes se refieren a dimensiones de la red social, duración de los contactos y frecuencia de los mismos. Se ha utilizado en diferentes estudios, donde su validez y consistencia demostraron altos niveles de fiabilidad (11).

Para medir la adherencia se utilizó el instrumento de Bonilla y De Reales, el cual posee una validez de contenido de 0,91, una confiabilidad dada por un Alpha de Cronbach de 0.79. Tiene la capacidad de detectar en pacientes que inician tratamientos para las condiciones de riesgo o para quienes ya los están recibiendo, las tendencias hacia la adherencia en general como una totalidad reconociendo cuatro factores que interactúan entre sí: factores socioeconómicos, factores relacionados con el proveedor, factores relacionados con la terapia, factores relacionados con el paciente (12, 13).

Los ítems están formulados en sentido positivo y negativo o inverso, con opciones de respuestas tipo Lickert: de 1 a 3 (nunca, a veces y siempre). Para el análisis se utilizaron como puntos de corte:

Baja Adherencia de 53 a 95

Moderada Adherencia de 96 a 126

Alta Adherencia de 127 a 159

Los datos se procesaron en una matriz creada en Microsoft Excel y se procesaron en el programa Statistical Package Socials Sciencies (SPSS) para Windows versión 17. Se utilizò estadística descriptiva a través de medidas de tendencia central, frecuencias y

proporciones. Para medir la asociación entre las variables se calcularon razones de disparidad.

## **RESULTADOS**

### **CARÁCTERÍSTICAS SOCIODEMOGRAFICAS**

Participaron 271 pacientes hipertensos, de los cuales, el 70% son de sexo femenino y el 30% masculino. El 52% se ubicó en el rango de edad mayor de 60 años, seguidos por un 47,6% con edades entre 36 a 59 años y un mínimo porcentaje, 0,4%, se encontró entre los 18 a 35 años de edad. Con relación al estrato socioeconómico, 50,9% pertenecen al estrato 2, el 44,6% al 1 y sólo un 4,4% al estrato socioeconómico 3.

Del total de pacientes estudiados, 28,8% son casados, 22,1% conviven en unión libre, 19,9% son viudos, 16,2% son solteros, y el 12,9% se encuentran separados. La escolaridad estuvo representada en básica primaria en el 55,7%, bachillerato en un 25,1%, el 11,8% no realizaron ningún estudio, 4,8% son técnicos, 2,2% universitarios y el 0,4% tecnólogo.

El 78,6% de los participantes profesan la religión católica, 15,5%, la cristiana evangélica, 3,3% son testigos de Jehová, en igual porcentaje, 0,4% la adventista y mormón, y un 1,8% profesa otra religión. El 58,3% es de procedencia rural y 41,7% urbana.

### **SOPORTE SOCIAL PERCIBIDO POR LOS PACIENTES HIPERTENSOS**

Los 271 participantes del estudio señalaron, que en promedio 5 personas. Los 271 participantes del estudio señalaron, que en promedio 5 personas hacen parte de su red de soporte social, de los cuales un 47% son hijos, un 31% corresponden a nietos, tíos, sobrinos y hermanos, el 9% son conyugues, el 6,4% corresponden a los amigos y un 3,6 son vecinos. Ver grafico 1.

De las personas que integran su red de soporte social, el 86,6% los hace sentir bastante queridos, así mismo 86% de los integrantes de la red, los hace sentir bastante admirados y respetados. El 86,3%, de los participantes reportaron que confiaban bastante en un en las personas que conforman su red social. De igual manera los hipertensos 76,4% perciben bastante apoyo a sus acciones o pensamientos por parte de su red social. Con relación al apoyo financiero, por parte la red de soporte social, 62,7% de los hipertensos, considera que la red le proporcionan bastante apoyo. En cuanto a la ayuda durante la convalecencia, el 63,4% personas brinda bastante apoyo social.

Con relación a el tiempo integración con las personas de la red de apoyo social, el 79.7% conoce a las personas que brindan apoyo social desde hace más de 5 años. En cuanto a la estabilidad de la red, el 80.4% frecuentan a diario a los pacientes hipertensos. De los 271 participantes, el 31.7 % tuvo pérdidas importantes de las personas de las que recibían apoyo, mientras que un 68.2% no presentó pérdidas significativas.

Con relación a las pérdidas, los participantes que las presentaron, reportaron en promedio haber perdido una persona. De las personas de la red de soporte social que fallecieron un 4.7% eran cónyuges, el 76.7% eran otros familiares.

El 70.0% de las personas fallecidas que hacían parte de la red de apoyo de los hipertensos le proporcionaba bastante apoyo, un 17.1% moderadamente, un 7.1% proporcionaba muy poco apoyo y el 5.7% no proporcionaba ningún tipo de apoyo.

## **ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS EN PERSONAS ADULTAS HIPERTENSAS**

A nivel global se encontró el 88.2% de los participantes, en un nivel alto de adherencia y el 11.8% en moderado nivel de adherencia. Ver grafico 2.

## **ASOCIACIÓN ENTRE EL SOPORTE SOCIAL RECIBIDO POR LAS PERSONAS ADULTAS HIPERTENSAS Y EL NIVEL DE ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS**

Se observó que las dimensiones del afecto (sentirse querido) se asocio con el alto nivel de adherencia OR =2.9 (1,3 – 6,1), así mismo, de la dimensión afirmación, la confianza, se asocio significativamente al alto nivel de adherencia. OR= 2.4 (1,1 – 5,1), de igual manera se encontró asociación entre el apoyo a las acciones, con el alto nivel de adherencia OR= 2.9 (1,3 – 6,3)

En la dimensiones del apoyo social ayuda tangible y el tamaño de la red no se encontró asociación estadísticamente significativa con el nivel de adherencia. Ver tabla 1.

## **DISCUSIÓN**

Los resultados del presente estudio muestran, que de las dimensiones del apoyo social propuestas por Norbeck J. (afecto, afirmación y ayuda tangible), sólo el afecto y la

afirmación se asociaron significativamente al alto nivel de adherencia. La ayuda tangible y el tamaño de la red no mostraron asociación estadísticamente significativa.

Similares hallazgos informaron, Vinaccia et al., en un estudio sobre apoyo social y adherencia al tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial; los resultados evidenciaron que las dimensiones de Apoyo social presentaron medias, que superaron los puntos de corte sugeridos para la escala, especialmente, el apoyo emocional con una media de 29,0 (24), el Instrumental  $\bar{X}$  15,5 (12) el Apoyo Afectivo  $\bar{X}$  12,3 (9), la Interacción Social  $\bar{X}$  14,0 (9) y más del 50% de la muestra tuvo una buena adherencia al tratamiento antihipertensivo a nivel farmacológico (14).

Redondo-Sendino et al, en un estudio que examinó la asociación de la red social con la hipertensión arterial (HTA) y variables de la adherencia (relación con el conocimiento del estado hipertensivo, el tratamiento, el control de la presión arterial (PA), y el cumplimiento terapéutico) en ancianos españoles encontró que los individuos casados y los que vivían acompañados presentaron HTA con menos frecuencia que los no casados (OR = 0,79; intervalo de confianza (IC) del 95%, 0,67-0,94) y los que vivían solos (OR = 0,75; IC del 95%, 0,61-0,93). La probabilidad de conocer el estado hipertensivo fue mayor en los varones, que veían a sus familiares con mayor frecuencia (OR = 1,57; IC del 95%, 1,19-2,07) y menor en las mujeres que solo veían a amigos o vecinos con mayor frecuencia (OR = 0,70; IC del 95%, 0,51-0,97). En los ancianos, la HTA se asoció con algunas variables de integración social, como el estado civil y la situación de convivencia. Entre los hipertensos, el conocimiento del estado hipertensivo depende en parte de la frecuencia de contacto con familiares y amigos o vecinos. (15)

En el presente estudio, pese a que no se asociaron las variables sociodemográficas con el apoyo social recibido por las personas adultas hipertensa y el nivel de adherencia el 88.2% de los participantes presentaron altos niveles de adherencia, más del 50% son casados o viven en unión libre, poseen una red social adecuada y estable, atendiendo a su tamaño, duración de la misma y frecuencia diaria de los contactos.

Los resultados de la presente investigación, informan que, los participantes presentan una adecuada red de apoyo social, integrada por un número de 5 personas en promedio y percibieron un adecuado apoyo social en las dimensiones afecto, afirmación y ayuda tangible.



Contrario a estos datos, Menéndez et al (16), informaron, que la red social (apoyo social estructural) de los pacientes alcanzó 2,77 contactos sociales por individuos. Así mismo, la prevalencia de bajo apoyo social funcional estimada, fue de 22%, distribuyéndose para los dos subtipos: bajo apoyo social afectivo (15,3%) y bajo apoyo social confidencial (26,3%); los hipertensos con redes sociales bajas presentaron, un incremento de la presión arterial sistólica de 9,59 mmHg (rango, 2,67-16,51) y de 4,29 mmHg (rango, 0,44-8,15) en la diastólica, respecto de los pacientes hipertensos con redes sociales más amplias.

La Rosa et al., describieron como factores psicosociales asociados a la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, la percepción de suficientes redes de apoyo, que recibe el paciente de familiares y amigos; factor que contribuye a incrementar la ejecución de las prescripciones terapéuticas, y animar al enfermo a mantener el régimen médico (9).

En cuanto a la adherencia a los tratamientos se pudo evidenciar que los pacientes hipertensos presentaron una alta adherencia. Flórez I, refiere la implicación del apoyo social como condicionante positivo para la adherencia; con relación al apoyo de la familia, el 80% de pacientes con factores de riesgo cardiovascular, hipertensos y diabéticos, disponen de redes de apoyo efectivas para cumplir su tratamiento, reciben respaldo formal e informal de miembros de la familia, comunidad y de la institución; condición que favoreció la adherencia terapéutica (17).

Asimismo, Herrera A (18), en un estudio que describió los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular, reportó que el 92% estaban adheridos a los tratamientos, hallazgo relacionado con la disponibilidad de recursos económicos, redes de apoyo formal e informal efectivas y las características favorables del prestador de los servicios de atención sanitaria. Esto indica que las estrategias para llevar al paciente y comprometerlo en su cuidado fueron efectivas para mejorar significativamente las tasas de adherencia.

Se ha informado sistemáticamente que el apoyo social, constituye un factor importante que afecta los resultados de salud y los comportamientos de los pacientes; existen pruebas sustanciales que el apoyo de los compañeros de los pacientes puede mejorar la adherencia terapéutica y reducir la cantidad de tiempo dedicado por los profesionales de

la salud a la atención de los procesos crónicos (6, 17). Asimismo, Márquez E señala, que el incumplimiento terapéutico es producido por una serie de causas o barreras, dentro de las que se destacan el escaso soporte social sanitario y familiar, fundamentalmente en hipertensos ancianos o discapacitados, pero también en cualquier tipo de pacientes. Un adecuado soporte social tiene un impacto positivo en la salud del paciente incluyendo un mejor cumplimiento terapéutico. Por tal razón los pacientes hipertensos adquieren una mejor conducta hacia la adherencia si poseen adecuado soporte social. Por otra parte, una buena relación del equipo de salud con el paciente es considerada como el más importante determinante del cumplimiento terapéutico, habiéndose relacionado el incumplimiento con una inadecuada relación (8).

De igual forma, Galvis C investigó el soporte social en pacientes ancianos con hipertensión, halló que el apoyo emocional recibido del grupo familiar fue importante y se expresó a través de afecto, afirmación y ayuda tangible. El porcentaje más relevante de la red social estaba constituido por los familiares (19). Así mismo en el presente estudio se encontró que la red social estuvo constituida en su mayoría por familiares, los cuales brindaban a los participantes bastante apoyo emocional manifestado a través del afecto y la afirmación.

Se concluye, que el alto nivel de adherencia terapéutica, se asoció con mayores proporciones de afecto, admiración, confianza y apoyo recibido por la red social de adultos hipertensos.

Como fortaleza, los hallazgos señalan la necesidad de reorientar los programas ambulatorios de personas hipertensas y con otras enfermedades crónicas, hacia el fortalecimiento de grupos de autoayuda, involucrando a la red social que aporta apoyo emocional y crear un programa de apoyo a los cuidadores en la familia.

Para la disciplina, los aportes generados, enriquecen el cuerpo de conocimientos, a partir del empleo de instrumentos propios con procesos de validación formal. A la academia e institución participante, aportar herramientas para el diseño e implementación de un modelo de atención integral a pacientes con enfermedades crónicas, en el cual se incluya la red social como un factor favorecedor de la adherencia a los tratamientos.

Este estudio tiene las limitaciones de incluir sólo participantes de estratos socioeconómicos bajos, precisamente por pertenecer a una Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado. El instrumento de Norbeck, proporciona una evaluación de la red y el apoyo social a partir de las dimensiones que lo integran, más no en su totalidad, por otro lado son escasas las publicaciones que informen la asociación entre las variables estudiadas.

Se recomienda continuar investigando sobre asociación entre las características sociodemográficas, la adherencia a los tratamientos y el apoyo social. A las instituciones de salud donde se llevan programas de atención a pacientes con enfermedades crónicas; se recomienda la utilización del instrumento de soporte social (Norbeck) para evaluar la red social; con el fin de crear estrategias de atención integral que incluyan el apoyo de las personas que conforman la red social

#### **BIBLIOGRAFIA**

1. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial de enfermedades crónicas 2005. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr47/es/index.html>. Consultado en marzo de 2008.
2. Góngora Y. Hipertensión arterial. revisión bibliográfica. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1673/1/Hipertension-arterial-Revision-bibliografica.html> consultado en septiembre de 2009.
3. Estadísticas Organización Panamericana. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/prflcol.htm> Consultado en marzo de 2008.
4. Hipertensión arterial: primera causa de muertes en Cartagena. Disponible en: <http://www.Alcaldiadecartagena.Gov.Co/Servlet/Noticias?Action=Ampliarnoticia&Id>
5. Orozco J. Proyecto Ciudadano Cartagena cómo Vamos. Comentarios al Plan de Desarrollo Distrital 2005-2007. Disponible en:

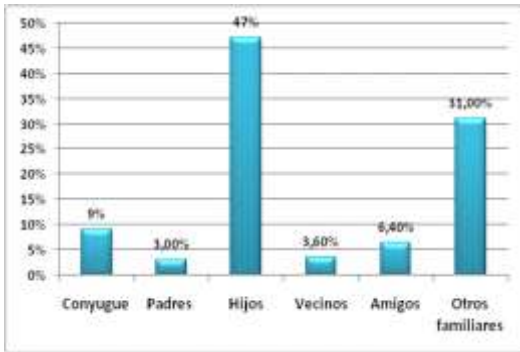
<http://www.cartagenacomovamos.org/downloads/Comentarios%20al%20Plan%20de%20Desarrollo.pdf> Consultado septiembre de 2009.

6. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Capitulo XIII: Hipertensión. En línea 2004. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/nc-adherencia.pdf> . Consultado en marzo de 2008.
7. Martin L. Repercusiones para la Salud Pública de la Adherencia Terapéutica Deficiente. Rev. Cubana Salud Pública 2006; 32 (3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32\\_3\\_06/spu13306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_3_06/spu13306.htm). Consultado en septiembre de 2009.
8. Márquez E. Estrategias para Mejorar el Cumplimiento Terapéutico en la Hipertensión Arterial 2003. Disponible en <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/c053/marquez.htm>. Consultado en marzo de 2008.
9. La Rosa Y, Martin L, Bayarre H. Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos. Rev Cubana Med Gen Integr 2007; 23(1).Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23\\_01\\_07/mgi06107.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_01_07/mgi06107.htm) Consultado septiembre de 2009
10. Norbeck J. Soporte social. Annual Review of nursing research. 1988;(6), Cap. 4. New York.
11. De los Rios A, Bailon E. Cuestionario Norbeck un Instrumento para el Estudio del Apoyo Social. Disponible en: <http://www.fundesfam.org/Revista/Tecnicas/index.html>. Consultado en marzo de 2009.
12. Bonilla, C. Diseño de un instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a los tratamientos en personas que presentan factores de riesgo de enfermedad cardiovascular. Av. enferm., 2007;25(1):46-55. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1\\_4.pd](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv1_4.pd) Consultado en marzo de 2009.
13. Contreras A, Flórez I, Herrera A. Un instrumento para evaluar la adherencia: su validez facial y confiabilidad. Av. Enferme., 2008; 26(2):35-42. En: <http://www.index-f.com/rae/262/3542.php>> Consultado en septiembre de 2009.

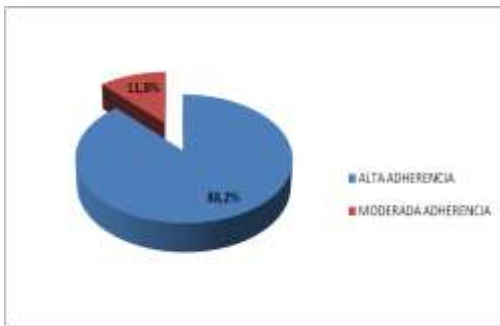
14. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H, Gaviria AM, Chavarría F, Orozco O. Apoyo Social y Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo en Pacientes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial. *Inf. psicol.* [online]. 2006,8(1):89-106. Disponible en [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-49062006000100007&lng=es&nrm=iso](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-49062006000100007&lng=es&nrm=iso) . Consultado en septiembre de 2009.
15. Redondo-Sendino A, Guallar-Castillón P, Banega<sup>s</sup> JR, Rodríguez-Artalejo F. Relación entre la red social y la hipertensión arterial en los ancianos españoles. *Rev Esp Cardiol.* 2005(58):1294-301. En: [http://www.revespcardiol.org/cardio/ctl\\_servlet?\\_f=40&ident=13080958](http://www.revespcardiol.org/cardio/ctl_servlet?_f=40&ident=13080958) Consultado en septiembre 2009.
16. Menéndez C, Montes A, Gamarra T, Núñez C, Alonso A, Bujan S. Influencia del apoyo social en pacientes con hipertensión arterial esencial. *Aten Primaria.* 2003; 31(8):506-513. En: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/oaiart?codigo=622160>. Consultado Septiembre de 2009.
17. Flórez I. Adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. *Av. Enferme.*, 2009; En prensa.
18. Herrera A. Factores que Influyen en la Adherencia a Tratamientos en Pacientes con Riesgo de Enfermedad Cardiovascular. *Av. Enferm.* 2008; 26(1): 36-42. Disponible en: [http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/2008\\_1.htm](http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/2008_1.htm) Consultado en marzo de 2009.
19. Galvis C. Caracterización del soporte social recibido por personas adultas hipertensas que asisten a un programa de control de hipertensión en una IPS de Villavicencio. *Experiencias y reflexiones en salud* 2001; 7(1): 33-41. Disponible en: <http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/caracterizacion2.htm> Consultado en marzo de 2009.

**ANEXOS**

**Grafico 1. Características de la red de soporte social.**



**Grafico 2. Nivel de adherencia**



**Tabla 1. Asociación entre las dimensiones del apoyo social y el nivel de adherencia a los tratamientos en personas hipertensas**

DIMENSIONES DEL APOYO SOCIAL	TIPO	OR I.C. 95%
Afecto	Sentirse querido*	2,9 (1,3 - 6,1)
	Sentirse admirado	2,0 (0,9 - 4,4)
Afirmación	Confianza*	2,4 (1,1 - 5,1)
	Apoyo acciones*	2,9 (1,3 - 6,3)
Ayuda tangible	Apoyo financiero	2,1 (0,9 - 5,0)
	Ayuda con convalecencia	2,1 (0,9 - 5)
Tamaño de la red social		1,7 (0,7 - 4,3)

\* Significación estadística