

Sentido de coherencia y adherencia terapéutica en personas hipertensas, comunidad Hermanos Cruz, Pinar del Río

Sense of coherence and therapeutic adherence in hypertensive individuals, Hermanos Cruz community, Pinar del Río

Yuday Morejón Rosales^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2996-413X>

Maely Ramírez Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0001-7604-0074>

Maurenis Elejalde Calderón² <https://orcid.org/0000-0001-5011-3730>

Alicia Bartasal Bagué³ <https://orcid.org/0000-0002-3238-7866>

Dianavell Morejón Rosales⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7588-606X>

Joaquín Hilario Pérez Labrador⁵ <https://orcid.org/0000-0003-2764-8926>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Departamento de Enfermería. Pinar del Río. Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería "Lidia Doce". Departamento de Posgrado e Investigaciones. La Habana. Cuba.

³ Universidad de Girona, Facultad de Enfermería. España

⁴ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Departamento de Ciencias Básicas Biomédicas, Pinar del Río. Cuba.

⁵ Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Departamento de Salud Pública. Pinar del Río. Cuba.

* Autor para la correspondencia: yullyroge@gmail.com

RESUMEN

Introducción: la hipertensión arterial se asocia a complicaciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares. A pesar de los tratamientos efectivos, la baja adherencia terapéutica sigue siendo un obstáculo para el control de esta condición; el sentido de coherencia emerge como un factor potencialmente determinante para la adherencia terapéutica.

Objetivo: determinar la relación entre el sentido de coherencia y la adherencia terapéutica en personas hipertensas de la comunidad Hermanos Cruz, Pinar del Río.

Método: se realizó un estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal y de alcance correlacional. Se seleccionaron 70 personas hipertensas de la comunidad Hermanos Cruz mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se aplicaron el cuestionario de Sentido de Coherencia de 13 ítems y el cuestionario de Adherencia al Tratamiento en Personas con Hipertensión Arterial. Las puntuaciones se categorizaron en niveles (bajo, medio, alto para el sentido de coherencia; bajo, parcial y elevado para la adherencia al tratamiento) mediante el método de intervalos de clase. Se empleó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la asociación entre ambas variables.

Resultados: se encontró una correlación positiva entre el sentido de coherencia y la adherencia terapéutica.

Conclusiones: el sentido de coherencia es un predictor modificable que se asocia positivamente con la adherencia terapéutica, lo que respalda la incorporación del enfoque salutogénico como una nueva perspectiva para el cuidado integral de las personas con hipertensión arterial.

Palabras clave: hipertensión arterial; sentido de coherencia; adherencia terapéutica

ABSTRACT

Introduction: high blood pressure is associated with cardiovascular, renal, and cerebrovascular complications. Despite effective treatments, poor therapeutic adherence remains an obstacle to controlling this condition; a sense of coherence emerges as a potentially determining factor in therapeutic adherence.

Objective: to determine the relationship between sense of coherence and therapeutic adherence in hypertensive individuals from the Hermanos Cruz community, Pinar del Río.

Method: A quantitative, observational, cross-sectional study with a correlational scope was conducted. Seventy hypertensive individuals from the Hermanos Cruz community were selected through non-probability convenience sampling. The 13-item Sense of Coherence Questionnaire and the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension were applied. Scores were categorized into levels (low, medium, high for Sense of Coherence; low, partial, and high for Treatment Adherence) using the class interval method. Pearson's correlation coefficient was used to assess the association between the two variables.

Results: A positive correlation was found between sense of coherence and therapeutic adherence.

Conclusions: sense of coherence is a modifiable predictor positively associated with therapeutic adherence, which supports the incorporation of the salutogenic approach as a new perspective for the comprehensive care of people with high blood pressure.

Keywords: high blood pressure; sense of coherence; therapeutic adherence.

Recibido:27/07/2025

Aceptado: 27/04/2026

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica con una alta prevalencia mundial, se asocia a complicaciones cardiovasculares, renales y cerebrovasculares.⁽¹⁾ A pesar de los tratamientos efectivos, la baja adherencia terapéutica tanto farmacológica como no farmacológica continúa siendo un obstáculo mayor para el control de esta condición.⁽²⁾

Estudios recientes en el área de las Américas demuestran que hasta el 60 % de las personas hipertensas abandonan su tratamiento antes del primer año.⁽³⁾ Esta baja adherencia terapéutica ha sido abordada fundamentalmente desde perspectivas biomédicas, sin embargo; el enfoque salutogénico de Aaron Antonovsky ofrece una alternativa a esta problemática al centrarse no solo en los déficits de las personas sino en los recursos para el manejo de la enfermedad.⁽⁴⁾

En Cuba, la prevalencia de HTA alcanza el 37,3 % en la población adulta. Estudios nacionales reportan que el incumplimiento terapéutico en personas hipertensas es elevado: solo un 37,4 % logra una adherencia terapéutica farmacológica adecuada y se estima que más del 60 % no logra modificar sus hábitos de vida, destacando como las principales causas el olvido, la presencia de reacciones adversas a los medicamentos y la falta de motivación, todo lo cual conspira con el control de la enfermedad.⁽⁵⁾

En este marco, el sentido de coherencia (SOC) emerge como un factor determinante para la adherencia terapéutica, El SOC se define como la orientación vital que permite a las personas percibir la vida como comprensible, manejable y significativa, movilizandolos recursos para afrontar situaciones estresantes como el diagnóstico y tratamiento de una enfermedad crónica. Investigaciones previas han demostrado que el SOC influye de manera significativa en los comportamientos de autocuidado, al revelar que las personas con mayor SOC muestran mejor adherencia a tratamientos prolongados.^(6,7,8)

En la provincia de Pinar del Río, la prevalencia de HTA es de 241,9 por cada mil habitantes, mientras que en el área de salud Hermanos Cruz esta tasa asciende a 243,9 por cada mil habitantes, lo que la sitúa como la de mayor prevalencia en el municipio. Sin embargo, se desconoce la relación entre el SOC y la adherencia terapéutica en las personas hipertensas de esta comunidad, lo que limita la posibilidad de diseñar intervenciones de enfermería orientadas a fortalecer los recursos de afrontamiento para mejorarla. Por lo tanto, el presente estudio tiene como objetivo: determinar la relación entre el SOC y la adherencia terapéutica en personas hipertensas de la comunidad Hermanos Cruz en Pinar del Río.

Métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, observacional, de corte transversal y de alcance correlacional. El estudio se llevó a cabo en la comunidad Hermanos Cruz, Pinar del Río, durante el periodo comprendido entre 2023 y 2024. La población de estudio estuvo constituida por personas con diagnóstico de HTA. Se seleccionaron 70 personas hipertensas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, que cumplieran los siguientes criterios de inclusión: mayores de 18 años, con

diagnóstico de HTA de al menos un año de evolución, que estuvieran recibiendo tratamiento farmacológico y que aceptaran participar voluntariamente en el estudio.

Se aplicaron dos instrumentos: el primero fue el cuestionario Sentido de Coherencia de 13 ítems (SOC 13), desarrollado originalmente por Antonovsky en 1993 en el marco de la teoría salutogénica y adaptado al contexto hispanohablante por Virués *et al.*⁽⁹⁾ Este instrumento mide la orientación intencionada de las personas para afrontar situaciones estresantes y movilizar recursos que favorezcan la salud y se estructura en tres dimensiones interrelacionadas: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad.

El segundo instrumento fue el cuestionario de Adherencia al Tratamiento en Personas con Hipertensión Arterial, (Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension (TAQPH) diseñado y validado por Chunhua Ma *et al.*⁽¹⁰⁾ y adaptado por Esquivel y Díaz,⁽¹¹⁾ este es un instrumento válido y confiable que mide de forma integral la adherencia en personas con HTA, incluye la evaluación del tratamiento farmacológico y el estilo de vida.

Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS. Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo) y de las puntuaciones del SOC y de la adherencia terapéutica, obteniendo frecuencias absolutas, porcentajes, mínimos, máximos y medias. Para categorizar el SOC en niveles (bajo, medio, alto) y la adherencia terapéutica en (baja, parcial, elevada), se utilizó el método de intervalos de clase, calculando la amplitud a partir de los valores mínimo y máximo observados en la muestra.

Para el análisis inferencial, se empleó la prueba paramétrica *r* de Pearson para determinar la correlación entre ambas variables. Para analizar la relación del SOC

con variables sociodemográficas, se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes (sexo) y el análisis de varianza (ANOVA) de un factor para la edad y el nivel educativo. En todos los casos, se consideró un nivel de significación estadística de $p < 0,05$.

Consideraciones éticas

El estudio se realizó de acuerdo con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Todos los participantes fueron informados de los objetivos del estudio y firmaron el consentimiento informado, garantizándose la confidencialidad de sus datos y el anonimato en la publicación de los resultados.

Resultados

Se aplicó el cuestionario a 70 personas hipertensas, de las cuales el 50 % tenía entre 41 y 50 años. Los otros participantes se distribuyeron entre los demás rangos definidos. La edad promedio fue de 45 años, con un mínimo de 25 y un máximo de 60. En la distribución de la muestra por sexo, se estimó que el 54 % de los participantes eran hombres. En cuanto al nivel educativo, el 50 % había completado la enseñanza media superior, seguido del 44,3 % con enseñanza superior.

Se encontraron un valor máximo de SOC de 79 y un valor mínimo de 29. Se alcanzó una media total de 49,44. Al categorizar los resultados, el 42,85 % del grupo presentó un SOC bajo, el 38,57 % un SOC medio y el 18,57 % un SOC alto.

Se observaron medias de 49,47 en las mujeres y 49,42 en los hombres. En el análisis estadístico mediante la t de Student, no se observan diferencias significativas entre ambos sexos ($p=0,988$). Al ser este resultado mayor que 0,05

se pudo afirmar que no existe relación significativa entre los resultados del SOC y el sexo (tabla 1).

Tabla No 1- Relación entre el sexo y el SOC

Sexo	N	Media
Femenino	32	49,47
Masculino	38	49,42
Total	70	49,44

Al comparar las medias en cada intervalo de las edades a través de la prueba (ANOVA), se observó que $p = 0,007$, Al encontrarse el valor de p por debajo de 0,05 se puede afirmar que existen diferencias significativas entre las medias de estos grupos, por tanto, existe una relación significativa entre los resultados del SOC y la edad. El intervalo de 51-60 años fue el de mayor SOC (tabla 2).

Tabla 2- Relación entre la edad y el SOC

Rango de edades	N	media
20-30	5	38,00
31-40	13	47,08
41-50	31	47,26
51-60	21	56,86
Total	70	49,44

El análisis de la varianza (ANOVA) mostró un valor de $p = 0,028$. Siendo p menor que 0,05 se puede afirmar que existen diferencias significativas entre las medias, por lo tanto, existe una relación significativa entre los resultados del SOC y el nivel educacional, al apreciarse mayor SOC en los graduados de la enseñanza superior (tabla 3).

Tabla 3- Relación entre el nivel educacional y el SOC

Nivel educacional	N	Media
Enseñanza media	4	34,50
Enseñanza media superior	35	48,43
Enseñanza superior	31	52,52
Total	70	49,44

Por último, en los resultados de las dimensiones del SOC, se obtienen las medias de las dimensiones: 18,41 en comprensibilidad, seguidas de 16,00 en manejabilidad y, por último, 15,03 en significatividad. Se observó que el mayor porcentaje de los encuestados presentó niveles bajos y medios en todas las dimensiones. Se constataron los valores más bajos en la dimensión manejabilidad (Tabla 4).

Tabla 4- Resultados de las dimensiones del SOC según los niveles (alto, medio y bajo).

Dimensiones del SOC	Mínimo	Máximo	Media	Nivel bajo %	Nivel medio %	Nivel alto %
Comprensibilidad	8	34	18,41	51,00	30,00	19,00
Manejabilidad	9	24	16,00	40,00	50,00	10,00
Significatividad	7	27	15,03	32,86	52,86	14,28
SOC Total	29	79	49,44	42,86	38,57	18,57

Tras la aplicación del cuestionario de adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial, Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension (TAQPH) al grupo de estudio, se encontraron valores mínimos de 43 y máximos de 90. Se alcanzó una media total de 65,54. Se apreció que el 45,71 % tenía una baja adherencia, el 25,71 % una adherencia parcial y el 28,57 % una adherencia elevada (Tabla 5).

Tabla 5- Resultados de la evaluación de la adherencia terapéutica en personas hipertensas según los criterios (baja adherencia, parcial adherencia y elevada adherencia)

Criterios de adherencia terapéutica	N	Porcentaje
Baja adherencia	32	45,71
Parcial adherencia	18	25,71
Elevada adherencia	20	28,57
Total	70	100

Por último, al hallar la correlación entre el SOC y la adherencia terapéutica, el valor del estadístico r de Pearson fue de 0,279; se afirma, con un 95 % de confianza, que existe una correlación positiva entre ambos, ya que el valor del Sign. bilateral es de 0,019 y se encuentra por debajo del 0,05 requerido (Tabla 6).

Tabla 6. Correlación entre el SOC y la adherencia terapéutica.

Correlación		Adherencia terapéutica	SOC
Adherencia terapéutica	Correlación de Pearson	1000	.279
	Sign.(2 colas)		.019
	N	70	70
SOC	Correlación de Pearson	.279	1000
	Sign.(2 colas)	.019	
	N	70	70

Discusión

El predominio de valores medios y bajos obtenidos en la evaluación del SOC revelan importantes implicaciones para las personas hipertensas en su proceso de afrontamiento y adaptación a su condición de salud, indica limitaciones para comprender su condición, para manejarla con los recursos suficientes y para encontrar un sentido positivo o motivador en el proceso de vivir con la enfermedad, claramente esto afecta de forma negativa el bienestar psicológico y la capacidad para adoptar conductas saludables necesarias para el control de la HTA.

En contraste, en una revisión integradora realizada por Cossetin *et al.*⁽¹²⁾ se resalta que un SOC alto contribuye de manera significativa a aliviar la sintomatología y mejorar la calidad de vida de la persona hipertensa, sin embargo, los niveles medios y bajos del SOC son frecuentes en personas con enfermedades crónicas, esta última afirmación se evidencia en el estudio de Orihuela⁽¹³⁾ donde se obtuvo un predominio de valores medios en un estudio de mujeres con cáncer de mama.

Los datos obtenidos muestran que el sexo no tiene una influencia relevante en el SOC, estos resultados están en concordancia con algunos estudios como el de Escobar *et al.*,⁽¹⁴⁾ sin embargo, en el estudio de Salas *et al.*⁽⁷⁾ se observa predominio de un fuerte SOC en las mujeres; los hallazgos de Antonovsky planteaban una tendencia a que las mujeres tenían un SOC más elevado que los hombres; con el argumento de que se debía a las diferencias en la socialización, y roles de género, ya que estas se orientan más hacia la conexión social, y el cuidado, Salazar *et al.*⁽¹⁵⁾ en su informe muestran similares resultados de predominio femenino. Sin embargo, Álvarez y Cid⁽¹⁶⁾ en su revisión encontraron un SOC mayor en hombres.

La estabilidad del SOC a lo largo del ciclo vital ha sido un tema relevante; Antonovsky defiende un desarrollo total del SOC a la edad de 30 años y, a partir de

ahí, según sus estudios, permanece en el mismo nivel por el resto de su vida. Costa et al.⁽¹²⁾ plantean que parece ser estable en el tiempo; sin embargo, no tan estable como suponía Antonovsky.

Por otra parte, Mantas⁽¹⁷⁾ defiende que el SOC no es totalmente estable y que puede cambiar con el tiempo y la edad. En este sentido, los resultados de la revisión de Esquivel y Díaz⁽⁸⁾ apuntan a un SOC dinámico que puede fortalecerse mediante intervenciones que, a la vez, favorecen una mejor calidad de vida, lo cual constituye un determinante que brinda oportunidades a los enfermeros para gestionar cuidados orientados al incremento del SOC.

Antonovsky sostiene que el SOC y el nivel cultural están relacionados, pero no son determinantes entre sí. En este orden de ideas, y teniendo en cuenta que la educación es gestora, y promotora de la cultura, al analizar los resultados que, relacionan el nivel educacional y el SOC, estos fueron significativos. Álvarez y Cid⁽¹⁶⁾ en su estudio, no mostraron significancia estadística en la relación entre ambas variables, pero sí un mayor SOC entre las personas que más estudios habían realizado.

En la dimensión de comprensibilidad predominaron valores medios y bajos. Esto indica que las personas perciben su situación como confusa, impredecible y les es difícil entender claramente los cambios y requerimientos asociados a la enfermedad. Esta falta de claridad, según Escobar et al.⁽¹⁴⁾ puede repercutir directamente en los niveles de ansiedad, provocar incertidumbre y, consecuentemente, afectar la capacidad para tomar decisiones informadas o manejar el tratamiento de manera eficiente.

Los autores presumen que el predominio de los niveles medio y bajo en la dimensión de manejabilidad refleja una percepción limitada o insuficiente de los

recursos de resistencia disponibles para afrontar las demandas y desafíos que presenta la enfermedad. Según Pérez y Rico⁽¹⁸⁾ estos recursos se transforman en activos una vez que la persona se apropie de ellos y los utilice.

Por otra parte, esta limitación en la manejabilidad puede impactar el estímulo para seguir tratamientos, buscar ayuda o lograr cambios necesarios en el estilo de vida, elementos a tener en cuenta en la dimensión significatividad, cuyos valores en el presente estudio fueron predominantes en los rangos medio y bajo, lo cual evidencia afectaciones significativas en la motivación, Pérez y Rico⁽¹⁸⁾ apuntan que puede fortalecerse esta dimensión mediante estrategias para estimular el autocuidado.

En otro orden de ideas, la alta proporción de baja adherencia terapéutica indica que casi la mitad de las personas hipertensas no están siguiendo adecuadamente el tratamiento, lo que conlleva un mal control y un aumento de complicaciones futuras. Los valores de adherencia parcial reflejan que, a pesar de que se intenta seguir el tratamiento, se falla en aspectos clave como dosis, frecuencia o duración.

Ambos valores sumados muestran un problema significativo en la adherencia terapéutica, Hernández y Madariaga⁽¹⁹⁾ en su investigación obtuvieron similares valores de baja adherencia terapéutica, sin embargo, Rivero⁽²⁰⁾ y Esquivel y Díaz⁽⁸⁾ observaron en su estudio que más de la mitad de los participantes mostraron adherencia terapéutica, por otro lado, Barahona y Criollo⁽²¹⁾ encontraron valores elevados en su investigación.

Se constató que los principales factores determinantes de la adherencia terapéutica fueron la baja comprensión de las pautas del tratamiento farmacológico, las dificultades para cumplir con las restricciones dietéticas, la

escasa disponibilidad para la práctica de ejercicio físico y la persistencia en el consumo de alcohol y tabaco en más de la mitad de los encuestados.

En el estudio de Hernández y Madariaga⁽¹⁹⁾ se observaron dificultades en el cumplimiento de la dieta baja en sal y la reducción de azúcares, Rivero⁽²⁰⁾ obtiene puntajes bajos en la reducción del consumo de azúcares y dulce, Barahona y Criollo⁽²¹⁾ muestran resultados alentadores relacionados con la dieta ya que un 55,6 % de su muestra consume una dieta baja en grasa, rica en frutas y vegetales, de igual manera en ambos estudios se observó un porcentaje elevado de participantes que limitaron el consumo de alcohol y cigarrillos y se educaron en función del control de su peso que según Zequeira⁽²²⁾ es fundamental en la persona hipertensa para prevenir el sedentarismo que además recomienda incorporarlo de manera progresiva para lograr efectos positivos en la salud cardiovascular.

La relación estadísticamente significativa entre el SOC y la adherencia terapéutica confirma que las personas que no sienten que su situación es clara ni creen tener recursos suficientes para afrontarla, tienden también a seguir de forma irregular o insuficiente las indicaciones terapéuticas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones de salud y un control deficiente de la enfermedad.

Estos hallazgos justifican la importancia de diseñar estrategias que fortalezcan el SOC donde se logre un empoderamiento de las personas hipertensas y en consecuencia mayor adherencia terapéutica, vale destacar el criterio de Esquivel y Díaz⁽⁸⁾ al expresar que para mejorar esta adherencia se deben realizar acciones que se adapten a las necesidades y características individuales de las personas, los autores agregan que al evaluar el SOC, se cuenta con una herramienta válida, moderadora y predictora que respalda la toma de decisiones encaminadas a

lograr una adherencia terapéutica que incluya cambios en los estilos de vida para alcanzar un afrontamiento efectivo de la enfermedad.

Conclusiones

El SOC es un predictor modificable de la adherencia terapéutica farmacológica y no farmacológica y se asocia positivamente con esta. Los valores medios y bajos de ambas variables subrayan la necesidad de fortalecer el sentido de coherencia para mejorar la adherencia terapéutica y los resultados en salud. La incorporación del enfoque salutogénico en el manejo de la HTA constituye una nueva perspectiva para el cuidado integral de esta; la integración de este enfoque podría representar un paso hacia una atención más humanizada y efectiva para a el creciente número de personas con HTA.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS detalla, en un primer informe sobre la hipertensión arterial, los devastadores efectos de esta afección y maneras de ponerle coto 2023 [acceso 05/10/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-detailsdevastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it>
2. World Health Organization (WHO). Hypertension 2019 [acceso 23/09/2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Martínez-Santander CJ, Guillen-Vanegas M, Quintana-Cruz DN, Cajilema-Criollo BX, Carache-Ochoa LP, Inga-Garcia KL. Prevalencia, factores de riesgo y clínica

asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. DC 9 de septiembre de 2021 [acceso 24/11/2024];7(4):2190-216. Disponible en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383987>

4. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promot Int 1996 [acceso 08/11/2023];11(1):11–8. Disponible en:

<https://academic.oup.com/heapro/article/11/1/11/582748>

5. Hernández Quintero L, Crespo Fernández DA, Trujillo Cruz L, Hernández Quintero LM, Azcuy Pérez M. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Rev. Finlay 30 de septiembre de 2021 [acceso 26/02/2026];11(3):279-86. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S2221-24342021000300279&lng=en&nrm=iso

6. Rodríguez M, Couto MD, Díaz N. Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. Acta Odontol.Venez. 2015. [acceso 13/02/2024];53(3) Disponible en:

<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19>

7. Salas Mora M, Chacón Sandi Y, Mora Mora S. Salutogénesis y su relación con hábitos de alimentación, estilo de vida y condiciones ambientales en espacios laborales. Cienc. Lat. Rev. Cient. Multidiscip. 2022;6(6):8579-97. DOI:

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4021

8. Esquivel Garzón N, Díaz Heredia LP. Salutogenesis and cardiovascular health in adults: a scoping review. Texto Contexto Enferm 2020;29:e20180376. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0376>

9. Virués Ortega J, Martínez-Martín P, Luis del Barrio J, Lozano LM, Epidemiológicos sobre Envejecimiento. Validación transcultural de la Escala de Sentido de Coherencia de Antonovsky (OLQ-13) en ancianos mayores de 70 años. Med Clin (Barc). 2007;128(13):486–92. DOI. <https://doi.org/10.1157/13100935>
10. Ma C, Chen S, You L, Luo Z, Xing C. Development and psychometric evaluation of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. J Adv Nurs Jun 2012;68(6):1402-13. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05835.x>
11. Esquivel Garzón N, Díaz Heredia LP. Validity and Reliability of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. Invest. Educ. Enferm. 2019 Oct. 23 [acceso 31/01/2024];37(3). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/340129>
12. Cossetin Costa M, Mantovani M, Moura D’Almeida Miranda F, Paes R, Piccinin Paz V, Nunes de Souza T. Sentido de coherencia en las enfermedades crónicas: una revisión integradora. Enferm. univ. 2023 [acceso 26/07/2025];18(4):525-43. Disponible en: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/1010>
13. Orihuela Anaya RS. Relación entre sentido de coherencia y adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un hospital nacional de Lima Metropolitana. Rev Psicol Hered. 2019 [acceso 07/02/2024];11(1):2-11. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RPH/article/view/3624>
14. Escobar Castellanos, Blanca, López González JA, Padilla Langure, M, Cuén, Tánori FA. Autoeficacia, empoderamiento, ansiedad y sentido de coherencia en profesionales de enfermería en México. VISUAL REVIEW. International Visual

Culture Review / Revista Internacional de Cultura Visual. Feb 2023:1-13 DOI:

<https://doi.org/10.37467/revvisual.v10.4613>

15. Salazar Moreno, CA, Alonso Castillo MM, Armendariz Garcia NA, Gómez Meza MV, Sias Casas ME, Berumen Burciaga LV. Sentido de coherencia asociado al bienestar psicológico y social en adultos mayores. 2021 [acceso 13/02/2024];39(1):19-26. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/365201814_Sentido_de_coherencia_a_sociado_al_bienestar_psicologico_y_social_en_adultos_mayores

16. Álvarez Rodríguez M, Cid Henríquez P. Sentido de coherencia en adultos jóvenes: revisión integrativa. Sanus Dic 2023;8:e322. DOI:

<https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.322>

17. Mantas Jiménez S. Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del sistema de emergencias médicas. [tesis doctoral]

España. Universidad de Girona; 2017. [acceso 07/02/2024]:202p Disponible en:

<https://www.hdl.handle.net/10803/406045>

18. Pérez Wilson P, Rico Soto F. Automanejo en personas con multimorbilidad: aportes desde la salutogénesis y el modelo de activos en salud. Atención

Primaria. 2022 [acceso 30/01/2024];54(4): Disponible en:

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656722000038>)

19. Hernández Gómez A, Madariaga Burgos N. Adherencia al tratamiento en personas inscritas en un programa de control de hipertensión arterial en una institución de salud de Montería-Córdoba, 2022. Montería, Córdoba,

Colombia;2022 [acceso 13/02/2024] Disponible en:

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/6544>

20. Rivero Doria JD. Soporte familiar y adherencia al tratamiento antihipertensivo en personas inscritas en un programa de control de hipertensión arterial.

Córdoba, 2021. [Tesis de maestría]. Montería: Universidad de Córdoba; 2021

[acceso 13/02/2024]:125p. Disponible en:

<https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/5158>

21. Barahona Méndez EJ, Criollo Morocho AC, Nivel de Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo y Autocuidado en Adultos de 35 A 64 años, atendidos en el

Centro de Salud Nicanor Merchán, Cuenca 2022- 2023. [Trabajo de titulación]

Ecuador. Universidad de Cuenca; 2023 [acceso 26/07/2025];95p Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/41779>

22. Zequeira García B. La actividad física como reductora de riesgo

cardiovascular en personas hipertensas. Rev.Med.Electrón. 2023 Dic [acceso

06/02/2024];45(6): 1038-43. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242023000601038&lng=es.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de autoría

Conceptualización: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Alicia Bartasal Bagué, Joaquín Hilario Pérez Labrador.

Investigación: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Alicia Bartasal Bagué, Joaquín Hilario Pérez Labrador.

Metodología: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Alicia Bartasal Bagué, Joaquín Hilario Pérez Labrador.

Administración del proyecto: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón.

Redacción-borrador original: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Alicia Bartasal Bagué, Joaquín Hilario Pérez Labrador.

Redacción-revisión y edición: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Alicia Bartasal Bagué, Joaquín Hilario Pérez Labrador.