

Evaluación de la efectividad de una capacitación para el conocimiento de pacientes hipertensos

Evaluation of the effectiveness of a training program for knowledge in hypertensive patients

Jobany Castro Espinosa,^I Luis Fernando Molineros Gallón,^{II} Leidy Jhovanna Cruz Papamija,^{III} Margarita Rosa Calderon Zuleta^{IV}

^I Universidad Santiago de Cali. Grupo de Investigación en Salud Pública (GISAP). Colombia.

^{II} Universidad Mariana. San Juan de Pasto, Colombia.

^{III} Universidad Santiago de Cali. Colombia.

^{IV} Institución Universitaria Antonio José Camacho. Colombia.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la efectividad de una capacitación para el conocimiento de pacientes hipertensos.

Métodos: Es un estudio de intervención *cuasi*-experimental de antes y después sin grupo control, en donde se evalúa con un *test* el conocimiento de los pacientes antes y después de una capacitación. El test comprende 9 preguntas sobre la definición, causas, síntomas, controles y tratamiento farmacológico de la hipertensión. Se realizaron dos tipos de análisis, uno por pregunta y otro por paciente. Para el primero se calculó la diferencia de la proporción de acierto antes y después de la capacitación (prueba de McNemar para muestras dependientes). Para el segundo se estableció el nivel general de conocimiento en función del número de respuestas correctas. La mejoría en las respuestas de cada paciente se asoció con variables demográficas, empleando el software Stata versión 10.

Resultados: La capacitación se llevó a cabo con 45 individuos que mejoraron su conocimiento en el 16 % ($p < 0,05$). Las preguntas relacionadas con la medicación fueron las que tuvieron el mayor impacto positivo, mientras que las relacionadas con las causas de la hipertensión y la frecuencia de control, presentaron un impacto negativo.

Conclusiones: Con este trabajo se logró determinar que en términos globales la capacitación resultó efectiva, aunque en algunos aspectos falló, lo que permitió identificar oportunidades de mejora para futuras charlas.

Palabras clave: Hipertensión; enfermedades cardiovasculares; capacitación; evaluación; efectividad.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of a training program of knowledge for hypertensive patients.

Method: This was a quasi-experimental and interventional study of before and after without control group, in which was evaluated with a test the patient's knowledge before and after the training. The test comprises nine questions on the definition, causes, symptoms, controls and drug treatment of hypertension. Two types of analysis were performed: one per question and one per patient. For the first, difference in the proportion of correct answers before and after training was calculated using McNemar test for dependent samples. For the second, the general level of knowledge was established by the number of correct answers. The improvement in the responses of each patient was associated with demographic variables. For these was used Stata software version 10.

Results: The training was conducted with 45 individuals that improved their knowledge by 16% ($p < 0.05$). Questions regarding medication were those with the greatest positive impact, while related to the causes of hypertension and control's frequency had a negative impact. Associations among improvement of knowledge and demographic variables were not statistically significant.

Conclusions: This work is able to determine that training is effective in general terms, although in some aspects it has failed. This allows identifying opportunities of improvement for future talks.

Keywords: Hypertension; cardiovascular diseases; training; assessment; effectiveness.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es una afección que si no se controla puede provocar infarto del miocardio, hipertrofia ventricular e insuficiencia cardiaca.¹ Su prevalencia puede ser alta,²⁻⁴ se encuentra presente en cualquier grupo de edad⁵ y es la causa de más del 45 % de las muertes por cardiopatías y el 51 % de las muertes por accidentes cerebrovasculares.⁶ Factores de riesgo tales como dislipidemia,⁷⁻⁹ baja actividad física,¹⁰ sedentarismo,^{8,10} obesidad,^{4,7,8} tabaquismo⁷⁻⁹ o síndrome metabólico,^{7,9} pueden ser muy altos en diversas poblaciones.

Considerando la alta frecuencia y sus graves consecuencias, en algunas instituciones de salud se han implementado programas de control para la hipertensión. Estos programas pueden contener actividades periódicas entre las cuales se encuentran charlas educativas y otros.⁹⁻¹⁴ Con estas charlas se busca contribuir a entender la importancia del manejo adecuado de la enfermedad para que el tratamiento resulte efectivo.

Es importante llevar a cabo actividades educativas porque a pesar de que se cree conocer es baja la proporción de la población que realmente comprende esta enfermedad.⁴ Por eso, además de afirmar que se entiende, es imperativo evaluar si es realmente cierto. Además, debido a que el costo destinado a atender a estos pacientes puede ser elevado,^{15,16} es necesario además de contar con estos programas, que evalúen su efectividad.

El hospital del Tambor en el municipio de Vijes en el departamento del Valle del Cauca cuenta con un programa de control para el paciente hipertenso en el cual mensualmente se imparte capacitación, sin embargo en el tiempo que lleva funcionando se desconoce si esta ha sido evaluada, por este motivo el objetivo de este trabajo fue Evaluar la efectividad de una capacitación en el conocimiento de pacientes hipertensos.

MÉTODOS

Estudio de intervención *cuasi*-experimental de antes y después una intervención, sin grupo control.

El trabajo se llevó a cabo en el hospital del Tambor, que es uno de los 9 corregimientos que conforman el municipio de Vijes en el departamento del Valle del Cauca. El hospital cuenta con un programa de control del paciente hipertenso, en el que mensualmente se entregan los medicamentos y se dicta una charla alusiva a la hipertensión arterial. La población lo constituyeron los pacientes del mencionado programa y la muestra consistió en todos los pacientes que se presentaron el día programado para dicho control rutinario, por lo que fue no probabilística.

Los investigadores presentaron el proyecto a las directivas del programa de control de hipertensión y después de su aprobación se rediseñó la capacitación con el médico general, la auxiliar de enfermería del programa y dos regentes de farmacia externos. En su reconstrucción el medico se encargó del tema de los síntomas y factores de riesgo, el auxiliar de enfermería aspectos del programa de promoción y prevención, mientras que los regentes de farmacia lo relacionado con los medicamentos.

El formato de evaluación contaba de dos partes, una referente a la información demográfica del paciente y otra sobre conocimiento en los temas de la capacitación. Esta última parte contaba de 9 preguntas de selección única, cada una de las cuales tenía la opción de responder antes y después de la capacitación. En ella se plasmaron aspectos relacionados con la enfermedad tales como la definición, las causas, los síntomas y los controles, como también aspectos relacionados con el tratamiento farmacológico.

Tanto la capacitación como su evaluación se elaboraron empleando el documento de la Organización Mundial de la Salud.¹ A esta evaluación se le realizó una validación de contenido en 10 profesionales químico farmacéutico y médicos, antes de su aplicación, con el fin de realizar los ajustes a las preguntas y a sus respuestas.

Como habitualmente se hacía, se citó a los pacientes del programa a su control mensual. Al momento en que se presentaron se les explicó que se les realizaría la capacitación y se les, entregó individualmente el formato con el que lo evaluarían antes y después.

Los datos se digitalizaron en Microsoft Excel. Se definió como "acierto" la selección por parte del evaluado de la respuesta correcta y como "desacuerdo" la opción por alguna de las otras 4 opciones incorrectas. Se realizaron dos tipos de análisis, uno por cada pregunta del test y otro por paciente. Para el caso del análisis por preguntas se calculó la proporción de acierto antes y después, la diferencia de estas proporciones y su significancia estadística ($p < 0,05$). Si esta diferencia era positiva entonces la capacitación había tenido un efecto favorable sobre el conocimiento de los individuos, si era negativa, indicaba que había tenido un efecto desfavorable y si era cero no había logrado ningún efecto.

Esto se hizo para cada pregunta y para el total final. Dado que las preguntas de la evaluación eran del tipo cualitativa nominal y que se trataba de un mismo individuo evaluado antes y después, se aplicó la prueba de McNemar para muestras dependientes.

Para el caso del análisis por paciente se estableció el nivel general de conocimiento en función del número de respuestas correctas siendo 9 el número máximo de logro posible. Se categorizó como suficiente el contestar entre 6 y 9 preguntas correctas, como regular 5 preguntas y como deficiente 4 o menos. Finalmente se consideró favorable si el paciente respondía adecuadamente más del 50 %, es decir al menos 5 preguntas. Para cada persona se calcularon los aciertos antes y después del test, luego se restaron estos valores y si la diferencia era mayor que 0 se categorizó a la persona como que mejoró su nivel de conocimiento con la capacitación, de lo contrario se consideró que no mejoró su nivel de conocimiento. Así entonces, se identificaron quienes mejoraron y quiénes no. Estos resultados se asociaron con las variables demográficas mediante el cálculo del Riesgo Relativo (RR) y estableciendo como estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$ en la prueba estadística de Ji-cuadrada. Para estos análisis se empleó el software Stata versión 10.

En el presente estudio se consideraron aspectos bioéticos establecidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Los sujetos fueron previamente consultados a través de un consentimiento informado. Los datos recogidos fueron custodiados para resguardar la intimidad y la confidencialidad de los participantes.

RESULTADOS

La capacitación y su evaluación se llevaron a cabo con 45 individuos del programa de hipertensión que se presentaron al hospital el día del control programado. El promedio de edad fue de 61 años. El 60 % eran hombres, el 78 % tenía hasta el nivel de educación primaria y el 40 % declararon ser trabajadores independientes (Fig. 1).

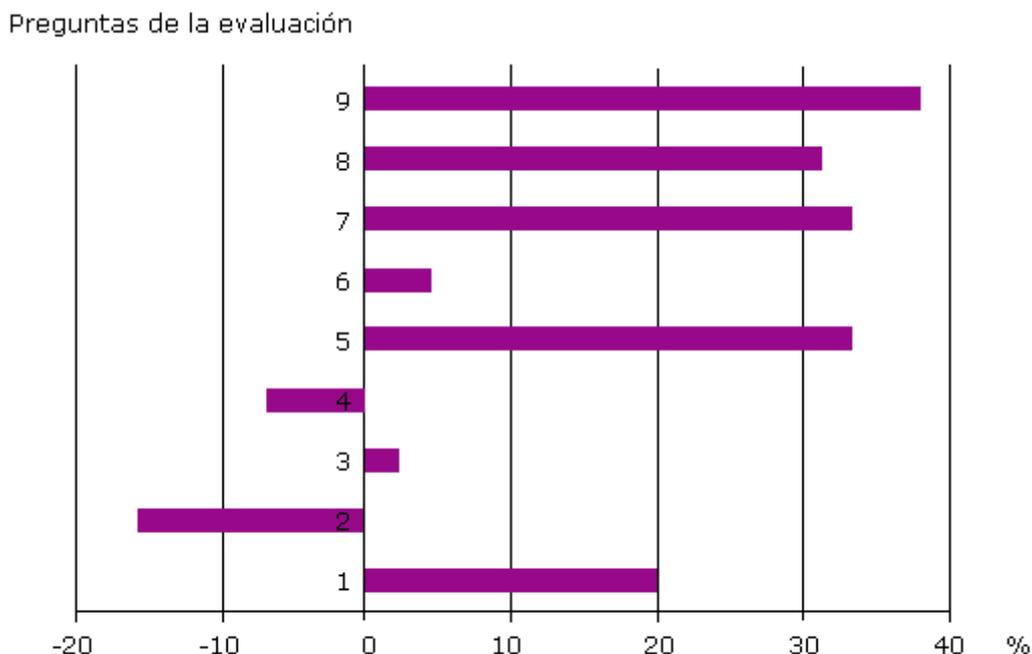


Fig. 1. Diferencia de la respuesta entre después y antes de la capacitación por pregunta.

Análisis de la evaluación por preguntas

En la [tabla 1](#) se muestra la cantidad de pacientes y el porcentaje de ellos que escogieron la respuesta correcta para cada pregunta antes y después, es decir que acertaron, así como el porcentaje de su diferencia. Se estableció si la diferencia fue o no estadísticamente significativa. De esta manera, puede apreciarse que las diferencias en las respuestas para las preguntas 1, 5, 7, 8 y 9 además de ser positiva resultaron estadísticamente significativas ($p < 0,05$), lo que definió que la capacitación mejoró el conocimiento de los pacientes.

En la [figura 2](#) se muestra la diferencia entre antes y después de recibir la capacitación para cada una de las preguntas del test. Como barras positivas se muestran las diferencias que fueron favorables, es decir la diferencia de las personas que lograron cambiar su respuesta hacia la correcta después de la capacitación, mientras que en barras negativas se encuentra lo contrario, es decir las personas que cambiaron su respuesta hacia una opción incorrecta después de la capacitación. Hubo un impacto positivo en las preguntas 1, 3, 5, 6, 7, 8 y 9, mientras que un impacto negativo en las preguntas 2 y 4.

Tabla 1. Resultados de cada pregunta antes y después de aplicar la estrategia de capacitación

Pregunta	Momento de la evaluación	Pacientes que acertaron	% de acierto	% de diferencia (después-antes)
1. Según su conocimiento, qué es la hipertensión arterial	Antes	29	64	20 *
	Después	38	84	
2. Según su conocimiento, cuál de las siguientes son las causas de la hipertensión arterial	Antes	31	69	-16
	Después	24	53	
3. Según su conocimiento, cuáles son los síntomas de la hipertensión arterial	Antes	27	60	2
	Después	28	62	
4. Según su conocimiento, cada cuánto considera se debe controlar la presión arterial	Antes	31	69	-7
	Después	28	62	
5. Según su conocimiento, cuáles de las siguientes afirmaciones sobre el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial son correctas	Antes	23	51	33 *
	Después	38	84	
6. Según su conocimiento, por qué considera importante controlar la presión arterial	Antes	29	64	4
	Después	31	69	
7. Según su conocimiento, por qué considera importante el uso de los medicamentos antihipertensivos	Antes	26	58	33 *
	Después	41	91	
8. Según su conocimiento, cuando se presente una reacción adversa con el medicamento antihipertensivo lo que se debería hacer es:	Antes	26	58	31 *
	Después	40	89	
9. Según su conocimiento, en qué momento considera se deben consumir los medicamentos antihipertensivos	Antes	26	58	38 *
	Después	43	96	
Total	Antes	38	84	16 *
	Después	45	100	

* Estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

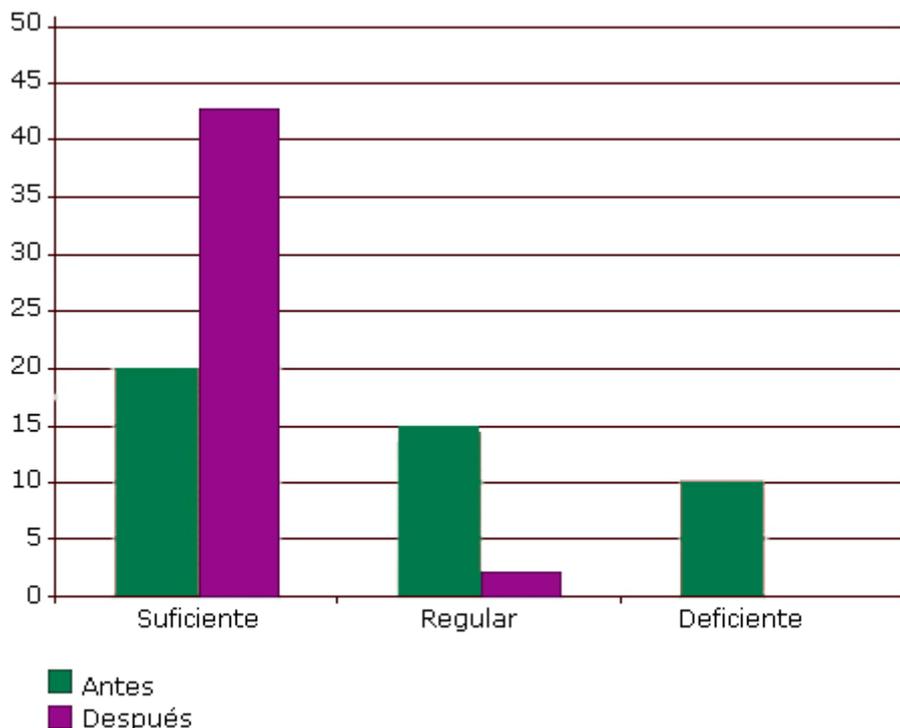


Fig. 2. Categorización del resultado del test antes y después de la capacitación.

Análisis por paciente

Antes de la capacitación el acierto fue de 61 % y después de esta pasó a 77 %, lo que indica que aumentó en el 16 % ($p < 0,05$). A partir de la categorización según el número de preguntas respondidas correctamente (suficiente: contestar entre 6 y 9 preguntas correctas; regular: contestar 5 preguntas correctas; deficiente: contestar 4 o menos preguntas correctas), se puede apreciar en la figura 3 la mejoría del conocimiento, después de la capacitación la proporción de suficientes fue mayor y no se presentaron deficientes.

El 73 % (33/45) de los pacientes mejoraron su conocimiento luego de la capacitación. Esta mejoría se asoció con el sexo femenino, ocupación independiente, ama de casa, no tener escolaridad y menores de 60 años (tabla 2). Sin embargo, estas variables no fueron estadísticamente significantes ($p > 0,05$).

Tabla 2. Asociación entre mejorar la resolución del test y variables demográficas

Variable	RR	IC95 %		Valor de p
		Inferior	Superior	
Sexo-Hombre	0,9	0,6	1,3	0,6
Ocupación-Independiente	1,1	0,8	1,6	0,6
Ocupación-Ama de casa	1,0	0,7	1,5	0,9
Tener escolaridad	0,9	0,6	1,3	0,5
Mayores de 60 años	0,9	0,6	1,3	0,6

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron que la capacitación influyó en que las personas mejoraran su conocimiento sobre qué es la hipertensión arterial (pregunta 1). Debido a que la adherencia al tratamiento puede encontrarse asociado al conocimiento de la enfermedad,¹² es imprescindible darlo a entender adecuadamente para que sea efectivo el tratamiento. En la pregunta acerca de las causas de la hipertensión arterial (pregunta 2) se observó imprecisión en la respuesta, lo que demostró que la capacitación falló en este sentido, esto es importante porque los factores de riesgo cardiovasculares han mostrado ser altamente prevalentes.^{7,10} En lo relacionado con los síntomas de la hipertensión (pregunta 3) es sustancial tenerlos claros porque si bien la persona ya presenta la enfermedad, hay que considerar que esta puede tener un componente hereditario,¹⁷ de esta forma conocer los síntomas puede contribuir a identificar posibles casos en la familia y tratarlos de manera oportuna. En cuanto a la frecuencia de control de la presión arterial (pregunta 4), es imperativo recalcar que se haga lo más frecuente posible al menos una vez al mes. Para el caso del tratamiento farmacológico (pregunta 5), la capacitación resultó exitosa pues contribuyó a que las personas entendieran su importancia y su relación con la prevención de consecuencias tales como enfermedades cardiovasculares, infartos al miocardio e insuficiencias cardíacas.⁶

Para el caso de la apreciación de por qué es importante controlar la presión arterial (pregunta 6), tener claro esto, le permitirá a las personas tener mejor conciencia que no se debe abandonar el tratamiento durante el resto de la vida. Con respecto a por qué era importante el uso de medicamentos antihipertensivos (pregunta 7), se observó que previamente había un número alto de personas que consideraban erróneamente que era porque disminuían la eliminación de líquidos en el organismo. La capacitación fue puesto que algunas de las personas mejoraron esta apreciación. Para lo relacionado con el manejo en caso de reacciones adversas (pregunta 8), muchos respondieron antes de la capacitación que continuaban consumiendo el medicamento como antes, sin consultar al médico, de esta forma se mostró efectividad, dado que se logró que las personas pasaran a la respuesta relacionada con avisar al médico inmediatamente y seguir sus indicaciones. Es importante consultar al médico sobre estas reacciones, porque si no se avisa se puede creer erróneamente que son normales y pueden ser reflejo de alguna otra enfermedad o complicación. Para la pregunta relacionada con el momento en el que se debería consumir los medicamentos (pregunta 9), muchos respondieron antes de la capacitación equívocamente que solo cuando se sientan los síntomas de presión alta y posteriormente cambiaron su respuesta a la cantidad y número de veces que el médico le prescribió, fue efectiva la capacitación en este aspecto. Es importante dar a conocer lo fundamental que es mantener el tratamiento farmacológico de forma permanente, debido a que esta es una enfermedad considerada como "silenciosa", en la que no se sienten los síntomas a pesar de que puede encontrarse presente.¹ Esta última fue la pregunta que mayor impacto positivo generó entre los asistentes.

En este sentido, las preguntas que mayor impacto generaron fueron las relacionadas con la medicación, se podría decir que en estas la capacitación posiblemente fue más clara, más precisa y por ende más entendible para los asistentes. Estudios han encontrado el alto porcentaje de pacientes que pueden olvidar tomar sus medicamentos,¹⁸ descuido que puede traer graves consecuencias. Es indispensable considerar si la medicación es adecuada ya que en algunos casos el personal de salud puede desconocer las guías de manejo, razón por la cual el grado de adherencia puede afectarse negativamente.¹⁴ Además de esto, el número

de medicamentos consumidos puede ser un factor de riesgo para la hipertensión descontrolada.¹⁹

El fracaso de la capacitación en las preguntas relacionadas con las causas de la hipertensión y la frecuencia del control de la presión, llevo a proponer que para próximas charlas se haga énfasis en estos aspectos, dado que el conocimiento de los factores de riesgo puede contribuir a prevenir las complicaciones de la enfermedad y la realización de controles de la presión de forma regular le permita a las personas anticiparse ante posibles complicaciones.

Con respecto al análisis por paciente en este estudio como en otros,^{9,13,20,21} se muestra en términos generales la efectividad que tuvo la estrategia educativa aplicada. Se aprecia claramente la mejoría en el conocimiento de los participantes, la que se asoció de forma no significativa con algunas de las variables demográficas recogidas.

Aunque la charla y la evaluación fueron dirigidas a los pacientes, resulta vital involucrar a la familia debido a que se ha encontrado asociado el seguimiento a las indicaciones de los pacientes con el apoyo familiar,²² además que los familiares de pacientes hipertensos pueden presentar alta prevalencia de factores de riesgo cardiovascular.¹⁷

A pesar de los hallazgos, este estudio tuvo la limitación de evaluar el conocimiento adquirido inmediatamente, es decir en un tiempo corto. Pese a que se presentó en la capacitación, en la evaluación no se plasmaron aspectos no farmacológicos relacionados con la hipertensión y que en algunos estudios han resultado de menor adherencia por los pacientes.²³

Se concluye que con este trabajo se logró determinar que en términos globales la capacitación resultó efectiva, aunque en algunos aspectos falló, lo que permitió identificar oportunidades de mejora para futuras charlas.

Aquí se estableció de forma global que la capacitación mejoró el nivel de conocimiento. Se identificó que la misma fue efectiva en temas como la definición de la hipertensión, los síntomas, tratamiento farmacológico, la importancia de controlar la presión arterial, la importancia del uso de medicamentos antihipertensivos, el manejo de las reacciones adversas y el momento en el que se deben consumir estos medicamentos. No obstante, no tuvo éxito en temas como las causas de la hipertensión y la frecuencia de control de la presión arterial.

Agradecimientos

Se agradece al Hospital del Tambor y de manera muy especial al personal del programa de control del paciente hipertenso, por toda la colaboración brindada durante el desarrollo de esta investigación.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Información General sobre la Hipertensión Arterial en el Mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Día mundial de la Salud 2013. Ginebra: OMS; 2008.
2. Bautista LE, Vera CLM, Villamil L, Silva SM, Peña IM, Luna LV. Factores de Riesgo Asociados con la Prevalencia de Hipertensión Arterial en Adultos de Bucaramanga, Colombia. *Salud Pública Méx.* 2002; 44(5): 399- 405.
3. Campos NI, Hernández BL, Rojas MR, Pedroza TA, Medina GC, Barquera S. Hipertensión Arterial: Prevalencia, Diagnostico oportuno, control y tendencias en Adultos Mexicanos. *Salud Pública Méx.* 2013; 55 Suppl 2: S144-S150.
4. Querales M, Ruiz N, Rojas S, Espinoza M. Nivel de Conocimiento sobre factores de riesgo Cardiovascular en una Comunidad de Naguanagua, Venezuela . *Rev Salud Pública.* 2011; 13(5): 759-71.
5. Cervantes J, Acoltzin C, Aguayo A. Diagnóstico y Prevalencia de Hipertensión Arterial en Menores de 19 años en la Ciudad de Colima. *Salud Pública Méx.* 2000; 42(6): 529-32.
6. Causas de muerte. Ginebra: OMS; 2008. Acceso: 14/08/2014. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/cod_2008_sources_methods.pdf
7. Patiño VFA, Arango VEF, Quintero VMA, Arenas SMM. Factores de Riesgo Cardiovascular en una Población Urbana de Colombia. *Rev Salud Pública.* 2011; 13(3): 433-45.
8. Chiang SMT, Casanueva EV, Cid CX, Gonzales RU, Olate MP, Nickel PF, et al. Factores de Riesgo Cardiovascular en Estudiantes Universitarios Chilenos. *Salud Pública Méx.* 1999; 41(6): 444-51.
9. Ferrera NV, Moine DH, Yañes DC. Hipertensión Arterial: Implementación de un Programa de Intervención de Control y Adherencia al Tratamiento en un Centro de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Paraná. *Rev Fed Arg Cardiol.* 2010; 39(3): 194-203.
10. Levielle SP, Pineda AV, Jáuregui JO, Castillo TM. Actividad Física y Sedentarismo: Determinantes Sociodemograficos, familiares y su impacto en la Salud del Adolescente. *Rev Salud Pública.* 2014; 16(2): 161-72.
11. Realpe CD, González RMC, Velez AC, Cerezo CMP, Paz DAL, Muñoz SLP, et al. Acceso al Programa de Hipertensión en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, 2008. *Hacia Prom Salud.* 2008; 13: 195-209.
12. Casas PMC, Chavarro OLM, Cardona RD. Adhesión al Tratamiento de la Hipertensión Arterial en dos Municipios de Colombia. 2010-2011. *Hacia Prom Salud.* 2013; 18(1): 81-96.

13. Barron RAJ, Torreblanca RFL, Sanchez CLI, Martinez BM. Efecto de una Intervención Educativa en la Calidad de Vida del Paciente Hipertenso. *Salud Pública Méx.* 1998;40(6):503-9.
14. Agudelo OAM, Beltran QAF, Castaño CJJ, Giraldo JF, Gomez AF, Hoyos MJG, et al. Pertinencia en el Manejo del Paciente Hipertenso en Assbasalud E.S.E. Manizales 2008. *Arch Med.* 2009;9(2):123-31.
15. Villarreal RE, Mathew QA, Garza EME, Nuñez RG, Salinas MAM, Gallegos HM. Costo de la Atención de la Hipertensión Arterial y su Impacto en el Presupuesto destinado a la Salud en Mexico. *Salud Pública Méx.* 2002;44(1):7-13
16. Villarreal RE, Montalvo AG, Salinas MAM, Guzman PJE, Tovar CNH, Garza EME. Costo en el Primer Nivel de Atención. *Salud Pública Méx.* 1996;38(5):332-40.
17. Landázuri P, Loango N, Gallego ML. Cardiovascular Risk Factors in first-degree Relatives the .Patients with Hyperetension. *Colombia Méd.* 2011;42(1):17-25.
18. Buendía JA. Actitudes, Conocimientos y Creencias del Paciente Hipertenso sobre la Medicación Antihipertensiva. *Biomédica.* 2012;32:578-84.
19. Mejía RO, Paniagua SR, Valencia OM, Ruiz GJ, Figueroa NB, Roa SV. Factores Relacionados con el Descontrol de la Presión Arterial. *Salud Pública Méx.* 2009;51(4):291-7.
20. Samper HP, Ballesteros VBP. Comparación de dos Programas para el manejo de la Hipertensión Arterial Esencial. *Suma Psicol.* 1999;6(2):195-220.
21. Holguin L, Correa D, Arrivillaga M, Caceres D, Varela M. Adherencia al Tratamiento de Hipertensión Arterial: Efectividad de un Programa Biopsicosocial. *Univ Psychol.* 2006;5(3):535-47.
22. Marin RF, Rodriguez MM. Apoyo Familiar en el Apego al Tratamiento de la Hipertensión Arterial Esencial. *Salud Pública Méx.* 2001;43(4):336-9.
23. Velandia AA, Rivera AL. Agencia de Autocuidado y Adherencia al Tratamiento en Personas con Factores de Riesgo Cardiovascular. *Rev Salud Pública.* 2009;11(4):538-48.

Recibido: 27/03/2017

Aceptado: 20/11/2017

Jobany Castro Espinosa. Universidad Santiago de Cali. Grupo de Investigación en Salud Pública (GISAP). Colombia.

Correo electrónico: jobanyce@yahoo.es; jobany.castro00@usc.edu.co